

тита с (ХГС) у детей со злокачественными заболеваниями (ЗН). Материалы и методы. В исследование включено 108 пациентов со ЗН и 31 ребенок с ХГС без ЗН. Результаты исследования: маркеры HCV-инфекции у больных со ЗН выявлялись у 28,1% пациентов в период с 1997 по 2002 гг., в 2,2% случаях - в период с 2003 по 2007 гг. и в 0,68% случаях - в период с 2008 по 20012 гг. ($p < 0,05$). Снижение частоты выявления HCV-инфекции связано с улучшением тестирования препаратов крови, применением одноразового инструментария. Клиническая симптоматика ХГС у детей со ЗН характеризовалась гепатомегалией – у 95 (88%), желтухой – у 17 (15,7%) и спленомегалией – у 16 (14,8%) больных, более высокими уровнями АлАТ ($213,1 \pm 24,2$ Ед/л, $p < 0,000063$, и $69,1 \pm 8,3$ Ед/л соответственно), АсАТ ($135,3 \pm 15,5$ Ед/л, $p < 0,000038$, и $43,3 \pm 4,6$ Ед/л соответственно) и чаще наблюдалась умеренная (21,3%, $p < 0,001$) и высокая (24,1%) биохимическая активность, чем у детей без ЗН. Результаты генотипирования 89 образцов РНК по участку гена core/E1 ВГС показали, что 69 проб (90,8%) относились к 1b подгенотипу, 4 (5,3%) – к 3a, 2 (2,6%) – к 1d и 1 (1,3%) – к 1a. Впервые проведенные филогенетические исследования 250 образцов 1b подгенотипа ВГС, полученных от пациентов, проживающих в разных регионах Беларуси, показал, что все нуклеотидные последовательности, принадлежащие пациентам с онкологическими и гематологическими заболеваниями, образуют самостоятельные кластерные группы, что свидетельствует о возможности множественного инфицирования разными вариантами 1b подгенотипа ВГС. При анализе гистологических препаратов ИГА соответствовал в 56% биоптатах минимальной активности (ИГА=2,3±0,3), в 32% – слабовыраженной (ИГА=3,5±0,6), в 12% – умеренной (ИГА=8). Средний показатель ИГА составлял $4,8 \pm 0,5$ баллов. При оценке фиброза 1 степень отмечена в 44% случаях, 2 степень – в 12%, 3 степень с трансформацией в цирроз – в 8%, и фиброз отсутствовал в 36% случаях. Среди пациентов с ХГС HCV RNA обнаружена у 97,3% больных и только у 71,3% из них выявлены anti-HCV, у 31,5% детей с активной репликацией вируса антитела отсутствовали. На момент исследования средняя длительность HCV-инфекции в данной группе составляла $162,8 \pm 3,1$ мес. Исчезновение HCV RNA без проведения этиотропного лечения наблюдалось лишь у 10,9% больных.

*Романова О.Н., Минаковская Н.В., Гейкер В.Р.,
Адамович П.Е.*

ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫЙ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ ВЭБ-АССОЦИИРОВАННЫЙ СИНДРОМ

Минск, Республика Беларусь

Вирус Эпштейна–Барр-ассоциированный посттрансплантационный лимфолиферативный синдром (ПТЛС) – заболевание, в основе которого лежит лимфоцитарная и/или плазмочитарная пролиферация зараженных вирусом Эпштейна–Барр (ВЭБ) клеток, возникающая у реципиентов внутренних органов или гемопоэтических стволовых клеток в результате иммуносупрессии. Синдром встречается редко, в 2% случаев, однако является одним из самых серьезных и потенциально смертельных осложнений трансплантации. Ключевыми факторами риска развития ПТЛС являются степень иммуносупрессии и

ВЭБ-серостатус донора и реципиента. Во всем мире вирусом Эпштейна–Барр инфицировано свыше 95% взрослого населения, в то время как ни одна трансплантация не обходится без применения иммуносупрессивной терапии. Риск возникновения ПТЛС увеличивается, если трансплантация проводится от ВЭБ-серопозитивного донора ВЭБ-серонегативному реципиенту, поэтому синдром чаще встречается у детей, что связано с более высоким процентом ВЭБ-серонегативных реципиентов до трансплантации.

Целью нашей работы явилось изучение ранних признаков развития ПТЛС и возможностей ранней диагностики синдрома, а также поиск стратегии эффективной терапии заболевания.

Нами были проанализированы материалы историй болезни 5 пациентов в возрасте от 7 до 20 лет с развившимся ПТЛС или с угрозой его развития после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (аллоТГСК) на базе ГУ «РНПЦ ДОГИ» г. Минска в период 2005–2015 гг. 4 пациента (80%) до проведения аллоТГСК были ВЭБ-серонегативны, 1 пациент (10%) – ВЭБ-серопозитивен, 100% доноров для данных пациентов были ВЭБ-серопозитивны. Первые признаки манифестации ПТЛС развивались у пациентов в период с +70 до +155 дня после аллоТГСК. Клинически проявлялись: лихорадкой и лимфаденопатией – у 3 пациентов (60%) соответственно, гепатоспленомегалией, лейкопенией и нейтропенией, увеличением уровней АЛТ, АСТ, ЛДГ – у 5 пациентов (100%) соответственно, увеличением уровня СРБ – у 4 пациентов (80%), увеличением уровня общего билирубина – у 1 пациента (20%). При молекулярно-биологическом исследовании методом ПЦР ДНК ВЭБ обнаружена у 4 пациентов (80%). В иммунограмме увеличение уровня CD19+ и CD20+ клеток наблюдалось у 4 пациентов (80%), уровня общего иммуноглобулина – у 3 пациентов (60%). 3 пациентам при появлении первых признаков развития ПТЛС была назначена упреждающая терапия ритуксимабом («мабтера»), что привело к благоприятному для них исходу. 2 пациентам был выставлен клинический диагноз ВЭБ-ассоциированного ПТЛС и назначен ритуксимаб на более поздних сроках развития заболевания, исход данных пациентов летальный.

Исходя из проведенного анализа следуют выводы: 1) Для ранней специфической диагностики ВЭБ-ассоциированного ПТЛС могут служить положительная ПЦР к ДНК ВЭБ и рост уровня CD19+ и CD20+ клеток в иммунограмме, исходя из чего мы предлагаем проводить мониторинг пациентов после аллоТГСК по данным показателям. 2) При обнаружении ДНК ВЭБ и росте CD19+ и CD20+ клеток в иммунограмме необходимо начинать превентивную терапию ритуксимабом («мабтера») с последующим мониторингом иммунограммы и ДНК ВЭБ.

*Ртищева Л.В., Санникова И.В., Ковальчук И.В.,
Пасько В.С., Дохов М.Б.*

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ГРИППА А(H1N1PDM 09) В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ В ЭПИДСЕЗОН 2015-2016 ГГ.

г. Ставрополь, Россия

Цель исследования: анализ летальности гриппа А(H1N1pdm 09) в эпидсезоне 2015–2016 гг. в Ставропольском крае.