

## Аллогенная ТГСК при врожденных синдромах костно-мозговой недостаточности: опыт НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина

Потемкина Т.И., Костарева И. О., Мачнева Е.Б., Степанян Н.Г., Малова М. Д., Фатхуллин Р. Р., Алиев Т.З., Мачнева Е.Б., Смирнова Д.С., Ермакова В.С., Лозован Ю.В., Потемкина Т.И., Бурлака Н.А., Сергеенко К.А., Батманова Н.А., Валиев Т.Т., Киргизов К.И., Варфоломеева С.Р.

НИИ детской онкологии и гематологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», Москва



НМИЦ  
ОНКОЛОГИИ  
им.Н.Н.Блохина

### Актуальность

Аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) остается единственным доказанным методом лечения костномозговой недостаточности, хотя процедура связана с риском вторичных онкологических заболеваний (до 90% случаев).

### Результаты

Острая реакция трансплантата против хозяина (oРТПХ) I–II степени развилась у 3 из 8 пациентов (37,5%), тяжелая oРТПХ — у 1 (12,5%). Восстановление кроветворения произошло у всех пациентов в среднем на 16-й день после алло-ТГСК. Общая выживаемость составила 100%, хотя у 1 пациента на 120-й сутки зафиксирована неудача трансплантации в виде отторжения.

### Цели и задачи

Оценить общую выживаемость (ОВ) пациентов с незлокачественными заболеваниями крови — анемией Фанкони и врожденным дискератозом — после проведения алло-ТГСК в период с 2021 по 2024 год в НИИ ДОиГ имени академика РАМН Л.А. Дурнова.

### Выводы

Алло-ТГСК — эффективный и безопасный метод лечения костномозговой недостаточности при АФ и ВД. Указанный режим кондиционирования не вызывал выраженных инфекционных осложнений. Отсутствие тяжелых форм oРТПХ подтверждает успешность и безопасность выбранных протоколов профилактики.

### Материалы и методы

С сентября 2021 по октябрь 2025 года алло-ТГСК была проведена 8 пациентам с ВСКМН (медиана возраста — 8,4 года, диапазон 5–13 лет): у 4 (50%) диагностирован ВД, у 4 (50%) — АФ. Всем пациентам применялись миелоаблативные режимы кондиционирования (бусульфан + циклофосфамид + флударабин + АТГ). Источником трансплантата служил неманипулированный костный мозг от полностью совместимых родственных доноров или мобилизованные периферические стволовые клетки от неродственных доноров. Иммуносупрессивная терапия начиналась с -1 дня: циклоспорин А — для трансплантаций от родственных доноров, такролимус — для неродственных.

Потемкина Татьяна Ивановна  
Dr.Potemkina@mail.ru

