

## Применение вспомогательных девайсов при ТГСК.

**Д.С. Смирнова, Т.З. Алиев, И.О. Костарева, Е.Б. Мачнева, К.А. Сергеенко, Н.А. Бурлака, Т.И. Потёмкина, Ю.В. Лозован, П.А. Керимов, Н.В. Матинян, Е.И. Белоусова, Н.Ю. Епифанова, З.З. Мамедли, И.Ш. Татаев, В.А. Алиев, К.И. Киргизов, С.Р. Варфоломеева**

*ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России, Москва*

### АКТУАЛЬНОСТЬ

Аллогенная (алло-ТГСК) трансплантация гемопоэтических стволовых клеток улучшает исходы у пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО) гематологической природы, а также рядом доброкачественных заболеваний. Токсичность режимов кондиционирования перед ТГСК является лимитирующим фактором для успешных исходов трансплантации. Этот метод сопряжен с потенциальным развитием широкого спектра тяжелых осложнений, включая инфекционные, токсические, геморрагические, органную недостаточность, а также острую и хроническую реакцию «трансплантат против хозяина» (РТПХ). Формирование стом при наличии осложнений в постиндукционном/постоперативном периоде, позволяет провести этап консолидации (ВДПХТ с алло-ТГСК) и избежать осложнений в раннем посттрансплантационном периоде.

### ЦЕЛЬ

Представить опыт проведения алло-ТГСК пациентам с кишечными стомами.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В НИИ ДОиГ проведены алло-ТГСК 2 пациентам-носителям кишечных стом с острыми лейкозами (миелоидным/лимфобластным) (ОЛЛ/ОМЛ), которым перед этапом алло-ТГСК была установлена колостома по поводу тяжелого течения парапроктита и инфекции мягких тканей промежности.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

**А., 11 лет, ОЛЛ.** На фоне иммунотерапии блинатумомабом у пациента развился парапроктит с формированием параректального свища. Учитывая отсутствие эффекта от консервативной терапии в течение 10 дней, достижение иммунологической ремиссии, тайминг и необходимость провести алло-ТГСК в кратчайшие сроки, проведено хирургическое лечение – формирование трансверзостомы. В раннем периоде после алло-ТГСК отмечалось развитие нейтропенического колита 1 степени. На фоне системной противомикробной терапии и локальной обработки инфекционные осложнения разрешены полностью. На 30-е сутки после алло-ТГСК пациент был выписан на амбулаторный этап, на 100-е сутки стома закрыта. В настоящий момент срок наблюдения составляет 1 год, пациент жив. (Рисунок №1)

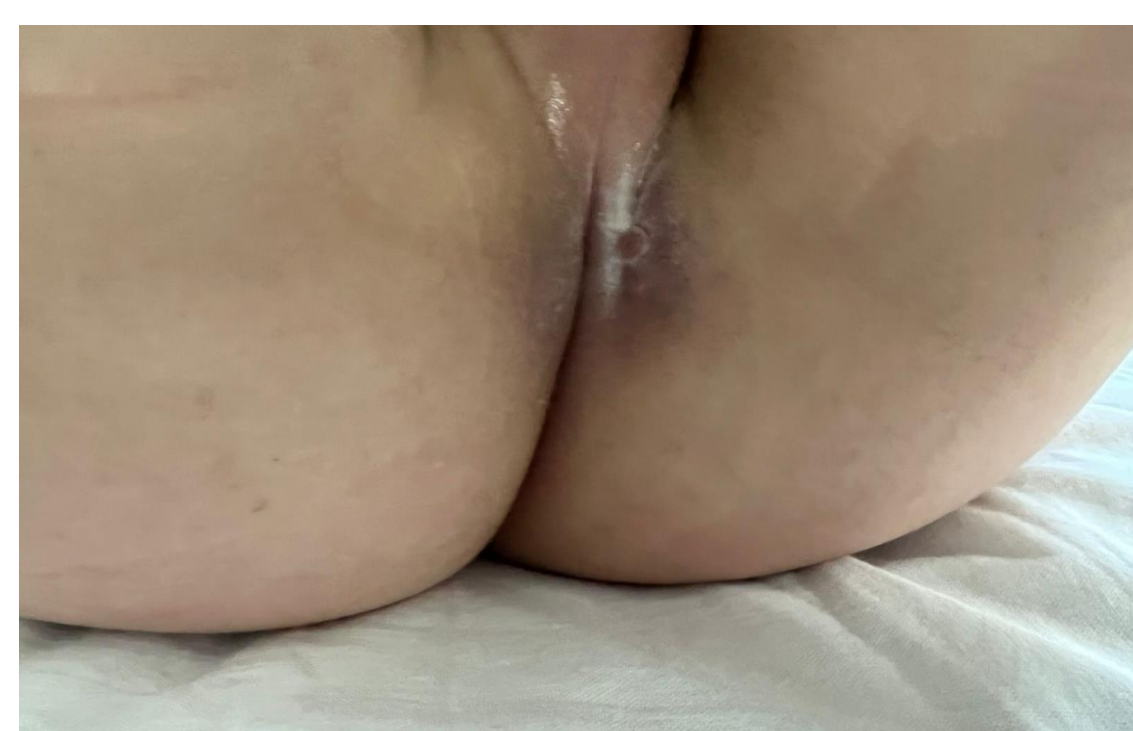


Рисунок №1. Из архива НМИЦ ДГОИ им. Н.Н. Блохина

**Д., 5 мес., ОМЛ.** На фоне полихимиотерапии отмечалось развитие парапроктита, инфекции мягких тканей промежности. Трансверзостомы наложена в связи с отсутствием эффекта от консервативной терапии и необходимостью проведения алло-ТГСК в кратчайшие сроки. На ранних сроках от ТГСК отмечалось развитие мукозита 3-4 степени со стороны слизистой оболочки кишки. Проводилась системная противомикробная терапия, локальная обработка слизистой оболочки антисептическими средствами и бактериофагом антисинегнойным, с положительным эффектом. В настоящий момент продолжается течение раннего посттрансплантационного периода, отмечается тенденция к разрешению инфекционных очагов. Наблюдение продолжено. (Рисунок №2)



Рисунок №1. Из архива НМИЦ ДГОИ им. Н.Н. Блохина

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Внедрение вспомогательных девайсов на этапе ТГСК является актуальным, но требует соблюдения ряда условий. Микробиологический скрининг на всех этапах, превентивное и лечебное назначение противомикробной терапии позволяет осуществлять инфекционный контроль. Междисциплинарное взаимодействие врачей разных специальностей является неотъемлемым условием адекватного ведения пациента со стомой на этапе ТГСК. Уникальность каждого пациента заключается в варианте основного заболевания, объеме проведенного лечения, осложнений основного заболевания и терапии, микробном и иммунном ландшафте локусов его организма, и диктует необходимость в индивидуализированном подходе в выборе режима кондиционирования и сопроводительной терапии.