



## Особенности динамических изменений вентиляционной функции легких у детей с острыми лейкозами

после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток

Т.В. Кудинова, Ю.В. Скворцова, А.Ф. Карелин, Е.А., Тихомирова, Д.В. Балашов

**Актуальность.** В связи с успешным лечением бактериальных, вирусных и грибковых осложнений после ТГСК наибольшую актуальность приобрела проблема неинфекционного поражения легких вследствие химиотерапии и облучения. В литературных источниках широко представлены данные о респираторных нарушениях после трансплантации у пациентов с гемобластомами в целом, однако недостаточно сведений о сравнении функционального состояния дыхательной системы с разными острыми

**Цель:** провести динамический контроль и сравнить изменения функции внешнего дыхания (ФВД) у детей с ОЛЛ и ОМЛ до ТГСК и в различные сроки после

**Материалы и методы.** На аппарате MasterScreen (Viasys Healthcare, Германия) проведено исследование ФВД методом спирометрии 72 детям с ОЛЛ (n=40) и ОМЛ (n=32), в возрасте от 5 до 17 лет (средний возраст 12,5 + 3,7 лет), 38 из которых мальчики, до аллогенной ТГСК, на 30, 90, 180, 360 суток и более чем 2 года после ней

**Результаты.** До ТГСК выявлено нарушение вентиляционной функции по обструктивному типу у 10% (n=4) пациентов с ОЛЛ и у 22% (n=8) с ОМЛ.

Через 30 суток после ТГСК в группе с ОЛЛ выявлены обструктивные нарушения в 3,8% случаев, в группе с ОМЛ зарегистрирована отрицательная динамика в виде присоединения к сохраняющимся обструктивным нарушениям у 20% обследованных снижения форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) в 10% случаев.

К 90 суткам наблюдения - нарастание спирометрических изменений в группе ОЛЛ со снижением скоростных показателей до 20% пациентов (n=6), из них у 15% детей зарегистрированы признаки генерализованной обструкции. Во второй группе нарушения спирометрии, в том числе со снижением всех показателей, выявлены у трети обследованных.

Спустя 6 месяцев после ТГСК в группе ОЛЛ обструктивные нарушения сохранялись у 20% детей, в одном случае впервые выявлено снижение ФЖЕЛ. У детей с ОМЛ снижение скоростных параметров спирометрии зарегистрировано у 38%, и еще у 11% больных отмечено снижение ФЖЕЛ.

К году контроля доля детей с ОЛЛ и нарушением вентиляционной функции составляла также 20%, при этом выросла тяжесть изменений со снижением всех параметров ФДВ. У детей с ОМЛ обструктивные изменения зарегистрированы у каждого пятого пациента, в 13% случаев они сопровождались снижением ФЖЕЛ, еще у 13% детей выявлено изолированное снижение объемных показателей.

Через 2 года наблюдения обструктивные изменения зарегистрированы у 3% обследованных с ОЛЛ, доля детей со снижением ФЖЕЛ составила 6%. В группе ОМЛ различные вентиляционные нарушения функции легких уже у каждого второго ребенка

### Выводы:

- метод спирометрии можно использовать у детей с гемобластомами для оценки вентиляционных нарушений после ТГСК в динамике при длительном наблюдении;
- детей с ОМЛ эти изменения появляются раньше и протекают тяжелее, чем у пациентов с ОЛЛ.

Т.В. Кудинова: заведующий отделением – врач функциональной диагностики ЛРНЦ «Русское поле»  
ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России.

[tatyana.kudinova@fcho-moscow.ru](mailto:tatyana.kudinova@fcho-moscow.ru), <https://orcid.org/0000-0001-5608-8097>