

ПОЛИОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ – РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧКИ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ГОМЕОСТАЗА

Т. В. АМВРОСЬЕВА¹, З. Ф. БОГУШ¹, Е. П. КИШКУРНО¹, Н. В. ПОКЛОНСКАЯ¹,
А. С. АРИНОВИЧ¹, С. В. БАЙКО²

¹ – РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, Минск, Беларусь;

² – Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
amvrosieva@gmail.com

Иммуносупрессия является необходимым условием для обеспечения успешной трансплантации органов и клеток в целях подавления иммунного ответа реципиента на несовместимые НЛА-антигены донора, что неминуемо ведет к нарушению иммунологического гомеостаза, приводящего к угнетению противoinфекционного иммунитета реципиента. Результатом последнего является развитие инфекционных осложнений, среди которых наибольшую потенциальную опасность представляет полиомавирусная инфекция (ПВИ), вызываемая ВК (BKV) и JC (JCV) вирусами. Одним из самых серьезных последствий ПВИ может быть так называемая полиомавирус-ассоциированная нефропатия (ПВАН), которая в тяжелых случаях заканчивается потерей трансплантата (Kuypers, 2012). Цель исследования – изучить частоту развития BKV и JCV инфекций у детей-реципиентов почки в раннем и позднем посттрансплантационном периодах.

Для проведения генодиагностических исследований сформированы 2 группы пациентов, которые мониторировались на предмет выявления генетических маркеров ПВИ в раннем, в течение первых 3 месяцев после операции (группа 1, $n = 18$), и позднем, спустя 3 месяца после операции (группа 2, $n = 63$), посттрансплантационном периодах. С использованием метода ПЦР проанализировано 349 проб клинического материала (98 образцов сыворотки крови, 251 образец мочи) от 81 реципиента (Амвросьева и др., 2012).

По результатам проведенных исследований ни в одной из опытных групп ВК и JC вируса не зарегистрирована. Генетические маркеры данных возбудителей были обнаружены у 44,4% обследуемых детей. В раннем посттрансплантационном периоде частота их детекции была достоверно больше (30,86%), чем в позднем (13,42%) ($P < 0,05$). В группе 1 зарегистрировано больше пациентов с ВКВ инфекцией (38,89%), в группе 2 – с JCV инфекцией (31,75% – 20/63). В целом JCV инфекция встречалась достоверно чаще, чем ВКВ инфекция ($P < 0,01$). При анализе динамики реактивации ПВИ установлено, что она может произойти уже в течение первых четырех суток после операции, причем у половины реципиентов с ПВИ – в период первого месяца. Пик реактивации инфекции наблюдался ко 2,5 месяцу после трансплантации.

Полученные данные указывают на достаточно высокую частоту развития ПВИ у детей-реципиентов почки, что указывает на наличие реального риска возникновения у них связанных с данной инфекцией посттрансплантационных осложнений и требует коррекции схем иммуносупрессивной терапии.