

УДК: 616-057.3:371.74

Ахмаджонов Равшанбек Содикович

магистр

кафедра гематология,

Шахобидинов Нохибек Вокхиджон ўғли

магистр

кафедра гематология

Андижанский государственный медицинский институт

Узбекистан, Андижан

**ИСХОДЫ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО
СИНДРОМА, ОСЛОЖНЕННОГО ВТОРИЧНЫМ
ИММУНОДЕФИЦИТОМ, У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ**

Аннотация: *Острый лейкоз (ОЛ) является наиболее часто диагностируемым лейкозом в мире. Пациенты с ОЛ могут подвергаться особому риску COVID-19 и его осложнений, поскольку ОЛ — это заболевание может встречаться в любом возрасте (средний возраст на момент постановки диагноза 40 лет) и связано с глубокой иммунной дисрегуляцией. Пандемия коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) бросила вызов нашим системам здравоохранения и угрожала людям во всем мире, особенно наиболее уязвимым, включая пожилых людей и людей с сопутствующими заболеваниями.*

Ключевые слова: *Острый лейкоз (ОЛ), SARS-CoV2, иммунная дисрегуляция, иммунизация.*

Akhmadjonov Ravshanbek Sodikovich

master

Department of Hematology,

Shakhobidinov Nohidbek Vokhidzhonovich

master

Department of Hematology

Andijan State Medical Institute

Uzbekistan, Andijan

OUTCOMES OF SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME COMPLICATED BY SECONDARY IMMUNODEFICIENCY IN PATIENTS WITH ACUTE LEUKEMIA

Summary: Acute leukemia (AL) is the most commonly diagnosed leukemia in the world. Patients with OL may be at particular risk for COVID-19 and its complications because OL is a disease that can occur at any age (median age at diagnosis 40 years) and is associated with profound immune dysregulation. The 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic has challenged our health systems and threatened people around the world, especially the most vulnerable, including the elderly and those with underlying health conditions.

Key words: *Acute leukemia (AL), SARS-CoV2, immune dysregulation, immunization.*

Актуальность темы. Сообщалось о небольших гетерогенных сериях пациентов с гематологическими злокачественными новообразованиями и инфекцией SARS-CoV-2 с минимальной информацией о статусе заболевания, предшествующем или текущем лечении или гистологической классификации. Отсутствовали большие высококачественные серии пациентов с онкогематологическими заболеваниями, а информация о пациентах с ОЛ и COVID-19 была ограниченной.

Хотя эти недавние более крупные пангистологические исследования рака начали предоставлять некоторый подробный анализ факторов, связанных с неблагоприятным исходом у онкологических больных, остается неясным, связаны ли ранее описанные факторы риска (например, диабет, хроническое заболевание почек и возраст) с неблагоприятными исходами COVID-19 остаются важными в популяции пациентов с ОЛ.

Цель исследования - изучить исходы тяжелого острого респираторного синдрома, осложненного вторичным иммунодефицитом, у больных острым лейкозом.

Материалы и методы исследования. В этом когортном исследовании мы собрали данные обо всех пациентах с ОЛ в анамнезе, у которых был диагностирован симптоматический COVID-19 (на основании наличия РНК SARS-CoV-2, подтвержденного количественной полимеразной цепной реакцией с обратной транскриптазой) в период с 17 февраля 2020 г. 30 апреля 2020 г. в 9 центрах. Исследователи в каждом центре собирали данные, используя стандартную форму описания случая. Собранные данные включали демографические данные, исходные характеристики, ранее существовавшие сопутствующие заболевания, историю лечения ОЛ, подробные сведения о клинических признаках и симптомах COVID-19, стратегии лечения COVID-19, и клинически значимые исходы (госпитализация, госпитализация в отделение интенсивной терапии, выписка и жизненный статус). Собранные данные о стратегиях лечения COVID-19 включали использование дополнительного кислорода, искусственной вентиляции легких, гемодиализа, противовирусной терапии, лопинавира / ритонавира, гидроксихлорохина, ремдесивира, кортикоステроидов, тоцилизумаба, реконвалесцентной плазмы и/или других препаратов в клинических испытаниях. Первичной конечной точкой исследования была оценка общей выживаемости (ОВ) для пациентов с диагнозом COVID-19 с симптомами в течение этого периода времени, определяемого как время от постановки диагноза COVID-19 до смерти.

Результаты исследования. Стратегии ведения пациентов с COVID-19, включая назначение противовирусной терапии и противовоспалительных средств, направленных на ассоциированный синдром системного воспаления, в этой когорте сильно различались. Терапия, направленная на COVID-19, применялась в рамках клинического испытания или протокола

использования из соображений сострадания у 16% и 19% пациентов соответственно. Противовирусные подходы включали гидроксихлорохин (55%), лопинавир/ритонавир (17%) и ремдесивир (7%). Восемьдесят пациентов не получали ни одного из этих противовирусных препаратов. Кроме того, 48% получали кортикоステроиды, 27% — азитромицин, 22% — тоцилизумаб, 7% — внутривенный иммуноглобулин и 5% — реконвалесцентную плазму. Сопутствующие кортикоสเตроиды назначались 65% пациентов, которые получали ≥ 1 противовирусное средство. Сопутствующее лечение тоцилизумабом назначали 32% пациентов, получавших ≥ 1 противовирусного препарата. Для пациентов, нуждающихся в ИВЛ, 63% получали гидроксихлорохин, 65% — кортикостероиды и 40% — тоцилизумаб.

Для 139 (70%) пациентов, получавших терапию на основе COVID-19, определяемую как ≥ 1 противовирусного препарата (гидроксихлорохин, лопинавир/ритонавир, ремдесивир или реконвалесцентная плазма) или 1 противовоспалительного препарата (кортикостероиды или тоцилизумаб), коэффициент летальности составил 36%.

Выводы. Насколько нам известно, мы описываем первую большую, специфичную для заболевания серию в определенной когорте пациентов с гематологическим раком. Учитывая, что у пациентов с ОЛ нарушена гуморальная и клеточная иммунная функция, мы предположили, что эта когорта может подвергаться особому риску тяжелого течения COVID-19 с сопутствующими заболеваниями, включая сопутствующие инфекции и смертность. Мы стремились лучше определить этот риск и определить взаимосвязь между характеристиками пациента или заболевания и исходами для пациентов с ОЛ и симптоматическим COVID-19.

При наблюдения 16 дней пациенты с ОЛ с симптомами COVID-19 имеют высокий уровень смертности при необходимости госпитализации (37%). Кроме того, 49 пациентов, которые были госпитализированы,

остаются в стационаре на момент анализа, что позволяет предположить, что уровень летальности для стационарных пациентов в этой серии превысит 37%. Из 129 выписанных или умерших пациентов летальность составляет 50%. Эти показатели смертности кажутся, по крайней мере, аналогичными, если не неблагоприятными, по сравнению с большой группой пациентов с симптомами COVID-19, нуждающихся в госпитализации.

Использованные источники:

1. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y и др. Китайская группа экспертов по медицинскому лечению Covid-19. Клинические характеристики коронавирусной болезни 2019 года в Китае. *N Engl J Med.* 2020; 382 (18): 1708–1720.
2. Лян В., Гуань В., Чен Р. и др. Онкологические больные с инфекцией SARS-CoV-2: общенациональный анализ в Китае. *Ланцет Онкол.* 2020; 21 (3): 335–337.
3. Ву З., МакГуган Дж.М. Характеристики вспышки коронавирусной болезни 2019 г. (COVID-19) в Китае и важные уроки: краткое изложение отчета Китайского центра по контролю и профилактике заболеваний о 72 314 случаях. *ДЖАМА.* 2020; 323 (13): 1239. Ерив перед печатью.
4. Ричардсон С., Хирш Дж. С., Нарасимхан М. и др. Исследовательский консорциум Northwell COVID-19 Представление характеристик, сопутствующих заболеваний и результатов среди 5700 пациентов, госпитализированных с COVID-19 в районе Нью-Йорка. *ДЖАМА.* 2020; 323 (20): 2052.
5. Петрилли С.М., Джонс С.А., Ян Дж. и др. Факторы, связанные с госпитализацией и критическим заболеванием среди 5279 человек с коронавирусной болезнью в 2019 году в Нью-Йорке: проспективное когортное исследование. *БМЖ.* 2020; 369 : м1966. 6. Goyal P, Choi JJ, Pinheiro LC, et al. Клинические характеристики COVID-19 в Нью-Йорке. *N Engl J Med.* 2020; 382 (24): 2372–2374.