




**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXII
KONFERENCIJA**

**2020
VILNIUS**






**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXII
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2020 m. gegužės 18–22 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS



Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXII
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2020 m. gegužės 18–22 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2020

SVARBIAUSI VEIKSNIAI ŪMIAI TRANSPLANTATO PRIEŠ ŠEIMININĄ LIGAI IŠSIVYSTYTI VAIKAMS PO ALOGENINĖS KRAUJODAROS KAMIENINIŲ LĄSTELIŲ TRANSPLANTACIJOS

Darbo autoriai. Kamilė ANDRIEJAUSKAITĖ, Gytis TIJŪNĖLIS (VI kursas).

Darbo vadovai. Doc. dr. Jelena RASCON, VU MF vaikų ligų klinika, dr. Audronė MULEVIČIENĖ, Vaikų onkohematologijos centras.

Darbo tikslas. Išanalizuoti, kokie veiksniai turėjo įtakos ūmios transplantato prieš šeimininką ligos (TPŠL) pasireiškimui.

Darbo metodika. 2015 – 2019 m. Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Vaikų onkohematologijos centre atliktos 59 alogeninės kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos (alo-KKLT) 3,5 mėn. – 17 m. amžiaus pacientams, kuriems nustatyta imunodeficitu, kaulų čiulpų (KČ) nepakankamumo sindromo ir leukemijos/limfomos diagnozė. Į galutinę analizę įtraukti 48 pacientų duomenys. Statistinė analizė atlikta Microsoft Office Excel ir IBM SPSS Statistic 23.0 programomis.

Rezultatai. Negiminingi donorai sudarė apie 71% (N=34), giminingi 29% (N=14). Dažniausias kraujodaros kamieninių ląstelių (KKL) šaltinis buvo KČ (N=39, 81%), likusių 9 atvejų (19%) – periferinis kraujas (PK). Analizuojant negiminingo donoro ir recipiento atitikimą, nustatyta, kad 42 atvejų (88%) ŽLA tapatumas buvo 10/10 ir tik 6 atvejai (12%) – ŽLA tapatumas 9/10. Vidutinis donoro amžius – 24,6 m. ± 10,8. Prieš alo-KKLT 48% (N=23) recipientų skirtas mieloabliacinis, 52% (N=25) nemieloabliacinis kondicionavimo režimas. Pusei recipientų (N=25, 52%) diagnozuota ūmi TPŠL. Kai KKL donoras buvo negiminingas, ūmi TPŠL pasireiškė dažniau nei esant giminingam donorui (N=21, 43% ir N=4, 8%, p=0.036). Kai donoro amžius buvo daugiau nei 24 m., ūmi TPŠL pasireiškė dažniau, nei esant jaunesnio amžiaus donorui (N=20, 43% ir N=5, 10%, p<0,001). Kuo anksčiau prigydo neutrofilai po alo-KKLT, tuo ūmi TPŠL buvo dažnesnė (p=0,001). Taip pat pacientams po mieloabliacinio kondicionavimo režimo, ūmi TPŠL pasireiškė anksčiau, nei pacientams, kuriems buvo taikytas nemieloabliacinis kondicionavimo režimas (p=0,004). KKL šaltinis, ŽLA tapatumas bei CD34+ ir CD3+ dozės neturėjo statistiškai reikšmingos įtakos ūmiai TPŠL pasireikšti.

Išvados. Donoro giminingumas, amžius, neutrofilų prigijimo laikas bei kondicionavimo režimas buvo svarbiausi veiksniai ūmiai TPŠL pasireikšti.

Raktažodžiai. Alogeninė kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija; donoras; recipientas; transplantato prieš šeimininką liga.