

УДК: 616-057.3:371.74

*Ахмаджонов Равшанбек Содикович*

*магистр*

*кафедра гематология,*

*Шахобидинов Нохидбек Вохиджон ўгли*

*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*

**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, кортикостероидов, 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 кортикостероиды, 27% — азитромицин, 22% — тоцилизумаб, 7% — внутривенный иммуноглобулин и 5% — реконвалесцентную плазму. Сопутствующие кортикостероиды назначались 65% пациентов, которые получали  $\geq 1$  противовирусное средство. Сопутствующее лечение тоцилизумабом назначали 32% пациентов, получавших  $\geq 1$  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  $\geq 1$  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. Еруб 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 : m1966. 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.