

ЛИТЕРАТУРА:

1. Луцкая И.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта. М.: Мед. лит.; 2006: 239–41.
2. Пожарицкая М.М., Бочарова О.А., Чекалина Т.Л., Воронин В.Ф., Княжев В.А. Современные аспекты патогенеза и лечения лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. ГОУ ВУНМЦ 2006: 31–3.
3. Falanga V, Saap L.J, Ozonoff A. Wound bed score and its correlation with healing of chronic wounds. *Dermatol. Ther.* 2006; 19(6): 383–90.
4. Felipe M., Andrade P., Grisi M. et al. Comparison of two surgical

procedures for use of the acellular dermal matrix graft in the treatment of gingival recessions: a randomized controlled clinical study. *J. Periodontol.* 2007; 78(7): 1209–17.

5. Hotta T., Yokoo S., Terashi H., Komori T. Clinical and histopathological analysis of healing process of intraoral reconstruction with ex vivo produced oral mucosa equivalent. *Kobe J. Med. Sci.* 2007; 53(1–2): 1–14.
6. Pham C., Greenwood J., Cleland H., Woodruff P., Maddern G. Bioengineered skin substitutes for the management of burns: A systematic review. *Burns.* 2007; 33(8): 946–57.

Подготовил А.В. Волков

По материалам: Hotta T., Yokoo S., Terashi H., Komori T. *Clinical and Histopathological Analysis of Healing Process of Intraoral Reconstruction with ex vivo Produced Oral Mucosa Equivalent.* *Kobe J. Med. Sci.* 2007; 53: 1–14

Трансплантация ММСК жировой ткани как способ борьбы с реакцией «трансплантат против хозяина» у детей

Основной проблемой современной трансплантологии наряду со сложностью подбора донора является развитие реакции «трансплантат против хозяина» (РТПХ) после успешной трансплантации. Данное осложнение может привести к тяжелым осложнениям и смерти реципиента. На современном этапе борьбы с этим синдромом достаточно эффективно используют цитостатики, глюкокортикоиды, а так же антилейкоцитарную сыворотку [1, 2]. Однако не у всех пациентов удается держать развитие данного осложнения под контролем.

В последнее время стало известно об иммуномодулирующем действии мультипотентных мезенхимальных стромальных клеток (ММСК) костного мозга после трансплантации их пациентам с аутоиммунными заболеваниями [3, 5]. ММСК жировой ткани и фибробластоподобные клетки из других источников оказывают сходное действие на иммунный статус организма [4]. Иммунокоррекция мультипотентными стромальными клетками не костномозгового происхождения для контроля над РТПХ представляется перспективным направлением в современной трансплантологии, поскольку проведенная иммуноабляция не позволяет получить аутоММСК из костного мозга пациента, т.к. он поражен онкологическим процессом.

В последнем номере журнала *Pediatr. Transplantation* было опубликовано клиническое наблюдение трансплантации аутогенных ММСК жировой ткани подросткам с явлениями РТПХ в виде тяжелого энтероколита. Мальчику 15 лет была выполнена аллогенная трансплантация пуповинной крови в связи с хроническим миелолейкозом в результате наследственной патологии – транслокации t(9;22)(q34;q11) (филадельфийская хромосома). Маркером хронического

миелолейкоза является реципрокная транслокация t(9;22)(q34;q11), которую обнаруживают у 90–95% больных. В результате этой транслокации между длинными плечами 9-й и 22-й хромосом происходит укорочение длинного плеча 22-й хромосомы. Именно она ответственна за развитие хронического миелолейкоза.

После рентгенотерапии и химиотерапевтической иммуноабляции была выполнена аллогенная трансплантация пуповинной крови. Однако спустя некоторое время у пациента развилась РТПХ. Стандартная терапия не была успешной. Для коррекции иммунного конфликта была выполнена аутогенная трансплантация ММСК жировой ткани пациента. На фоне получаемой стандартной терапии явления РТПХ снизились и минимизировались, что было подтверждено биопсией слизистой оболочки толстой кишки.

Второе наблюдение иммунокорректирующего свойства ММСК жировой ткани было у девочки 12 лет после трансплантации аллогенных гемопоэтических клеток периферической крови. Иммуноабляция осуществлялась химиотерапевтическими препаратами. Также, несмотря на иммуносупрессивную терапию, не удалось избежать РТПХ с преобладанием поражения ткани печени. Трансплантация ММСК жировой ткани позволила минимизировать развившееся осложнение в течение ближайших трех недель.

Таким образом, авторы делают заключение об эффективности аутогенной трансплантации ММСК жировой ткани у пациентов с РТПХ и последующем снижении доз глюкокортикоидов и цитостатиков, что благоприятно сказывается на приживлении аллотрансплантатов гемопоэтических клеток у детей в условиях невозможности получения ММСК из костного мозга.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Vacigalupo A., van Lint M., Frassoni F. et al. High dose bolus methylprednisolone for the treatment of acute graft versus host disease. *Blut.* 1983; 46(3): 125–32.
2. Blaise D., Bay J., Faucher C. et al. Treatment of steroid-resistant acute graft-versus-host disease with anti-thymocyte globulin. *Bone Marrow Transplant.* 2001; 27: 1059–64.
3. Chen X., Armstrong M., Li G. Mesenchymal stem cells in

immunoregulation. *Immunol. Cell Biol.* 2006; 84(5): 413–21.

4. Haniffa M., Wang X., Holtick U. et al. Adult human fibroblasts are potent immunoregulatory cells and functionally equivalent to mesenchymal stem cells. *J. Immunol.* 2007; 179(3): 1595–604.
5. Lazarus H., Haynesworth S., Gerson S., Rosenthal N., Caplan A. Ex vivo expansion and subsequent infusion of human bone marrow-derived stromal progenitor cells (mesenchymal progenitor cells): Implications for therapeutic use. *Bone Marrow Transplant.* 1995; 16: 557–64.

Подготовил А.В. Волков

По материалам: Fang B., Song Y., Lin Q. et al. *Human adipose tissue-derived mesenchymal stromal cells as salvage therapy for treatment of severe refractory acute graft-vs.-host disease in two children.* *Pediatric Transplantation* 2007; 11: 814–17