

ПРЕДИКТОРЫ ПОСТНАТАЛЬНОГО ГЕМОЛИЗА У НОВОРОЖДЁННЫХ С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПЕРЕНЁСШИХ ВНУТРИУТРОБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Назаров К.Б.¹, Собакина А.А.¹,
Бондарянская Л.А.¹, Козьмова М.Н.²

Научные руководители: Е.В. Урецкая³,
доцент О.А. Крөг-Йенсен^{2,3},
канд. мед. наук А.А. Ленюшкина³

¹Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия;

²Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия;

³Национальный медицинский исследовательский
центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени
академика В.И. Кулакова Минздрава России, Москва,
Россия

Ключевые слова: дети; аллоиммунизация;
гемолитическая болезнь новорожденного;
внутриутробные трансфузии; фракция фетального
гемоглобина; операция заменного переливания крови

Актуальность. Метод внутриутробных трансфузий донорских эритроцитов (ВУТ ДЭ) для лечения гемолитической болезни плода и новорожденного (ГБН) влияет на клинико-лабораторную картину заболевания постнатально. Лабораторные показатели, определяемые при первичном обследовании новорожденного, могут являться предикторами развития интенсивного гемолиза и определять тактику ведения больных, прогнозировать потребность в операции заменного переливания крови. **Цель:** определить предиктивную значимость лабораторных показателей первичного обследования детей с ГБН и ВУТ ДЭ в анамнезе в отношении реализации интенсивного гемолиза в первые 72 ч жизни.

Материалы и методы. Обследовано 92 новорожденных. Медиана гестационного возраста 34 нед, массы тела при рождении — 2358 г. Первичное обследование включало анализ: общий билирубин (ОБ) пуповинной крови (ОБ1), ОБ из интактной вены в 1-й час жизни (ОБ2), гемоглобин, ретикулоциты, прямая проба Кумбса (наличие 3–4 крестов), фетальный гемоглобин HbF, определяемый резус-фактор (Rh+ или химера). Ассоциацию указанных лабораторных показателей с интенсивным гемолизом анализировали методом бинарной логистической регрессии. Наличие интенсивного гемолиза оценивали по критериям: 1) высокий часовой прирост ОБ ≥ 8 мкмоль/л/ч или ОБ, соответствующий показаниям к операции заменного переливания крови в первые 24 ч жизни; и/или 2) ОБ ≥ 250 мкмоль/л в возрасте старше 24 ч жизни.

Результаты. Наличие интенсивного гемолиза было выявлено у 34 детей. При этом значимыми лабораторными предикторами явились: ОБ1 (ОШ = 1,033; $p < 0,01$), ОБ2 (ОШ = 1,028; $p < 0,01$), прямая проба Кумбса (ОШ = 9,45; $p < 0,01$), Rh+ (ОШ = 5,0; $p < 0,01$), уровень ретикулоцитов (ОШ = 1,006; $p < 0,01$). HbF обладал наименьшей значимостью ($p = 0,01$). Уровень ОБ2 большей предиктивной точностью, чем пуповинный (AUC 0,79 vs 0,78). Пороговые уровни для абсолютных значений составили: ОБ2 — 94,2, ретикулоцитов — 12,4. Уровень Hb и Ht при рождении не ассоциировались с интенсивным постнатальным гемолизом.

Выводы. Значимыми предикторами интенсивного гемолиза у новорождённых с ГБН по резус-фактору и ВУТ ДЭ в анамнезе являются: определяемый резус-фактор, положительная проба Кумбса, уровень общего билирубина и число ретикулоцитов в 1-й час жизни. Использование данных показателей может быть внедрено в клиническую практику для определения тактики лечения больных после ВУТ ДЭ.

* * *