

ID: 2013-03-4-T-2124

Тезис

Волкова Е.В.

Целесообразность фенотипирования реципиентов при плановых гемотрансфузиях в многопрофильных стационарах*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи**Научный руководитель: к.м.н., доцент Осипова О.В.***Цель работы.** Обеспечение достоверной иммунологической безопасности гемотрансфузий.

При существующей в настоящее время системе подбора пар донор-реципиент есть риск аллоиммунизации трансфузионно опасными антигенами эритроцитов примерно 15% реципиентов.

Подбор пар донор-реципиент, предусматривающий идентичность наиболее трансфузионно опасных антигенов эритроцитов по системам АВ0, резус(D, С, с, С^W, Е, е) и Kell уменьшает частоту сенсбилизации реципиента.

Материал и методы. Представляем Вам клинический случай развития гемолитического трансфузионного осложнения, по-видимому связанного с отсутствием фенотипирования реципиента.

Больная поступила с диагнозом «Гемангиома правой доли печени»

Выполнена операция. Лапаротомия. Бисегментэктомия печени с последующими реляпоротомиями, ревизиями и санациями. В раннем послеоперационном периоде и через три недели показания к гемотрансфузиям Hb 73-92г/л, Эр 2,4-3,14x10¹²/л, Ht 22,0-27,7%, КЕК 100,82-126,28 мл.

Группа крови больной - АТ не выявлены. Фенотипирование не проводилось.

В обоих случаях перелита одногруппная Rh(+) кровь, перед которыми проводились индивидуальная, биологическая пробы, на резус-совместимость.

Однако после второго переливания через сутки возникла клиника умеренной гипотонии, появилась мутная моча, иктеричность кожных покровов и склер.

Наросла анемия, печеночные ферменты превысили нормальное значение в шесть раз, уровень свободного гемоглобина повысился.

Мы расцениваем клиническую ситуацию как умеренно выраженный гемолиз. Произведено фенотипирование донорской крови и реципиента. Выявлено несоответствие по АГ.

В связи с анемией начат подбор индивидуального донора. Проводилась терапия по следующим направлениям: инфузионная, антибактериальная, гепатопротекторная, антикоагулянтная, обезболивание. На фоне проводимой терапии состояние больной стабилизировалось. Клинически отмечается уменьшение гемолиза.

Вывод: таким образом, проведение индивидуальной совместимости крови в настоящее время не позволяет полностью избежать осложнений, необходимо фенотипирование сразу. При наличии антител к антигенам крови реципиента по системам АВ0, резус (D, С, с, С^W, Е,е) и Kell можно сравнить фенотип донорской крови и выявленные антитела.**Ключевые слова**

фенотипирование, гемотрансфузии, аллоиммунизация