

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА ПРИ РЕЗУС-СЕНСИБИЛИЗАЦИИ

Белуга М.В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», г. Минск

Актуальность. Проблема резус-сенсibilизации является актуальной в акушерской практике. Ежегодно в Республике Беларусь рождается более 500 детей с гемолитической болезнью новорожденного (ГБН) различной степени тяжести. Несмотря на намеченную положительную динамику заболеваемости, уровень перинатальных потерь остается стабильным на протяжении более 10 лет (рис.) [1, 2].

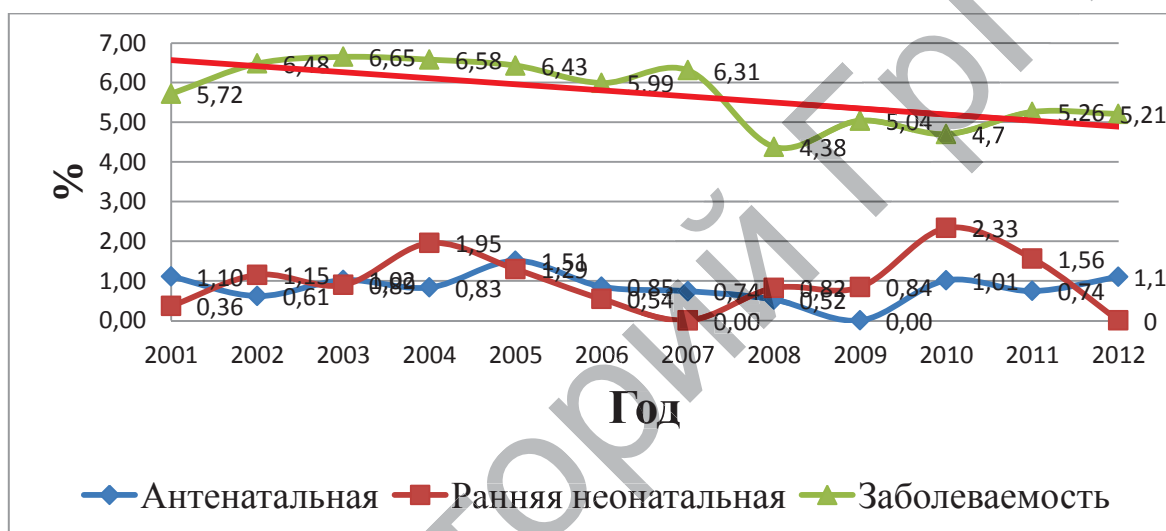


Рисунок – Показатели заболеваемости, мертворождаемости и ранней неонатальной смертности при гемолитической болезни новорожденных

Тяжелые формы ГБН чаще всего начинают реализовываться еще на антенатальном этапе – гемолитическая болезнь плода (ГБП) [3]. На сегодняшний день золотым стандартом неинвазивной диагностики анемии плода является измерение пиковой систолической скорости кровотока (ПССК) в средней мозговой артерии (СМА) плода [5], а методом выбора антенатальной коррекции анемии служит внутриутробная гемотрансфузия (ВГТ) [2, 3]. Однако ВГТ – это синдромальная терапия. Патогенетически обоснованным является применение иммуноглобулина человека нормального, который блокирует Fc-рецепторы фагоцитирующих клеток по конкурентному типу и препятствует, таким образом, гемолизу эритроцитов плода [4].

Цель исследования – оценить эффективность внутриутробной инфузионной терапии гемолитической болезни плода при резус-сенсibilизации с использованием раствора иммуноглобулина человека нормального.

Материал и методы исследования. Выполнено проспективное клиническое, лабораторное и инструментальное обследование 51 беременной с

Rh-сенсibilизацией и их плодов с гемолитической болезнью, находившихся на стационарном лечении в ГУ «РНПЦ «Мать и дитя». Пациентки были разделены на 2 группы. Антенатальная коррекция анемии 36 плодам группы сравнения (ГС) заключалась во внутриутробной гемотрансфузии эритроцитарной массы, обедненной лейкоцитами и тромбоцитами O(I) группы крови, Rh-отрицательной (ЭМОЛТ), облученной суммарной дозой γ -излучения 30 Гр. Основную группу (ОГ) составили 15 женщин, в комплексную терапию ГБП которых включен 5% раствор иммуноглобулина человека нормальный в дозе 800 мг/кг предполагаемой массы плода [4].

Результаты и их обсуждение. Гематологические и биохимические показатели, кроме уровня общего билирубина, венозной крови плодов сравниваемых групп, достоверно не различались до начала антенатальной терапии (таблица).

Таблица – Гематологические и биохимические показатели венозной крови плодов до и после антенатальной терапии (Me (25-75%))

Исследуемый показатель	До лечения		После лечения	
	основная группа n=15	группа сравнения n=36	основная группа n=15	группа сравнения n=36
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	2,3(0,8-3,0)*	2,2(1,2-2,6)	5,1(4,9-5,9)	4,9(3,9-5,8)
Гемоглобин, г/л	81,0 (40,0-101,0)*	79,0 (50,5-100,0)	154,5 (142,0-190,0)	154,5 (129,0-167,0)
Гематокрит, %	24,0 (11,3-29,1)*	23,1 (16,4-28,6)	45,3 (41,3-51,3)	45,0 (36,9-51,0)
Лейкоциты, $\times 10^9/л$	4,3(3,8-5,1)*	6,0(4,1-8,7)	16,5 (10,0-23,6)	14,7 (9,4-29,2)
Тромбоциты, $\times 10^9/л$	206,0(137,0-243,0)*	259,5 (175,0-290,0)	235,0 (181,0-281,0)	253,0 (170,0-294,0)
Общий белок, г/л	33,0 (27,0-37,0)*	35,0 (32,0-40,0)	51,6 (45,0-59,0)**	45,6 (41,0-48,8)
Альбумин, г/л	23,7 (18,9-25,8)*	26,8 (24,5-3,7)	34,7 (30,1-37,4)**	31,8 (28,0-34,0)
Общий билирубин, мкмоль/л	62,6 (52,7-85,2)	82,1(63,8-106,5)***	77,9 (51,4-99,4)	80,7 (68,0-110,0)
Глюкоза, ммоль/л	4,3(3,9-4,9)	4,0(3,6-4,5)	3,7(2,9-5,5)	3,3(2,6-4,1)

Примечание: * – достоверные различия показателей в группе до и после лечения (M-Wtest) – $p < 0,05$; ** – достоверные различия показателей между группами после лечения (M-Wtest) – $p < 0,05$; *** – достоверные различия показателей между группами до лечения (M-Wtest) – $p < 0,05$

После проведенной внутриутробной терапии у новорожденных детей сравниваемых групп также отсутствуют достоверные различия в гематологических показателях венозной крови. В биохимических показателях новорожденных основной группы уровни общего белка и альбумина значимо выше, чем в группе сравнения (Уо. белок=115,5, $p < 0,05$; Уальбумин=135,0, $p < 0,05$). По концентрации общего билирубина новорожденные сравниваемых групп достоверно не различались.

В основной группе без признаков гемолитической болезни новорожденного были 4 ребенка (26,7%). В группе сравнения у всех детей (100%) развилась ГБН различной степени тяжести (χ^2 (ОГ,ГС)=10,4, $p<0,05$).

Заключение. Таким образом, в результате проведенной комплексной внутриутробной инфузионной терапии была достигнута стабилизация внутриутробного состояния плодов, что проявилось нормализацией гематологических и биохимических показателей крови. Патогенетическая терапия ГБП с использованием раствора иммуноглобулина человека нормального способствовало снижению показателей заболеваемости новорожденных на 26,7%. Применение данного метода лечения позволит снизить перинатальную смертность и заболеваемость, уменьшить экономические затраты на лечение, выхаживание и реабилитацию новорожденных с ГБ.

Литература:

1. Белуга, М.В. Новые аспекты диагностики гемолитической болезни плода / М.В. Белуга // Современные перинатальные технологии в решении проблем демографической безопасности: сб. науч. трудов. – Минск, 2011. – вып. 4. – С. 18-26.
2. Белуга, М.В. Резус-конфликт: прошлое и настоящее в решении проблемы / М.В. Белуга // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2012. – № 1(37). – С.24-29.
3. Коноплянников, А.Г. Новые технологии в диагностике, лечении и профилактики гемолитической болезни плода и новорожденного: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.00.01 / А.Г. Коноплянников; Мин. здрав. и соц. разв. РФ – М., 2009. – 27 с.
4. Способ лечения гемолитической болезни плода: пат. №19395 РБ, МПК А 61К 39/395, А 61К 35/18 / Белуга М.В.; заявитель ГУ «РНПЦ «Мать и дитя», заявл. 2012.05.14; опубл. 2015.08.30. – Режим доступа: <http://www.belgopatent.org.by/database/index.php?pref=inv&lng=ru&page=3&target=27474>; Дата доступа: 26.10.2015.
5. Mari, G. Noninvasive diagnosis by Doppler ultrasonography of fetal anemia due to maternal red-cell alloimmunization / G. Mari // N. Engl. J. Med. – 2000. – Vol. 342. – P. 9-14.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТЫ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОЧЕТАНИИ С ПРОТЯЖЕННОЙ СТРИКТУРОЙ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ХОЛЕДОХА И МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Белюк К.С., Жандаров К.Н., Камарец А.М., Русин И.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Частота хронического панкреатита и его осложнений неуклонно растет, что ставит проблему лечения данной патологии в число актуальных и значимых [1, 2, 3]. В отношении хирургической тактики при кистах поджелудочной железы единой точки прения нет. Характер, объем опера-