

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НОВорожденных с ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ПРОВЕДЕННЫМИ ГЕМОТРАНСФУЗИЯМИ

Макидонова А. В., Глизнуца А. С., Кравцевич О. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Синица Л. Н.

Актуальность. Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) остается значимой причиной неонатальной заболеваемости и смертности [1]. Учитывая, что при очень высоких значениях неконъюгированной гипербилирубинемии лечение проводят с использованием гемотрансфузий, осложнения заболевания могут сочетаться с осложнениями инвазивного лечения.

Цель. Проанализировать клинико-лабораторные особенности течения гемолитической болезни новорожденных потребовавших проведение гемотрансфузий.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 72 историй развития новорожденных и медицинских карт стационарного пациента Учреждения здравоохранения Гродненского областного клинического перинатального центра за 2021-2023 гг. с диагностированной ГБН. Из них отобрана группа из 12 детей для лечения которых применялись трансфузии крови и ее компонентов. Статистическая обработка данных произведена при помощи пакета прикладных программ Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Материнский анамнез женщин имел следующие особенности: на момент родов средний возраст женщин составил 34 года (от 25 до 43 лет). Ни один ребенок не рожден от первой беременности, от II беременности родился 1 (8,3%) ребенок, от III – 5 младенцев (41,7%), от IV и более – 6 (50%) детей. Репродуктивные потери отмечались в 50% исследуемых случаев: у 4 (33%) женщин – медицинские аборт в анамнезе, самопроизвольные аборт у 3 (25%) женщин.

Средний срок гестации составил 258 дней (Me 257,7; min 218, max 267). Путем кесарева сечения родилось 5 детей (41,6%), через естественные родовые пути – 7 (58,4%). Масса тела при рождении составила Me=2970,0 (2200,0; 3700,0) грамм. В 10 случаях (84%) установлено увеличение плацентарно-плодового коэффициента. Желтушная форма ГБН выявлена у 10 (84%) детей, по 1 случаю на желтушно-анемическую и анемическую формы. Иммунный конфликт по системе резус встречался чаще чем АВ0-несовместимость: 10 случаев против 2 соответственно (84% и 16%). Среднетяжелое течение заболевания диагностировано у 10 новорожденных (84%), тяжелое – у 2 (16%).

В ряде случаев гематологические показатели новорожденных отличались от нормативных значений уже при рождении. Так уровень при рождении эритроцитов и гемоглобина у детей с тяжелым течением ГБН составил $2,81 \pm 0,57 \cdot 10^{12}$ и $107,0 \pm 11,31$ г/л соответственно; со среднетяжелым – уровень

эритроцитов $4,31 \pm 0,26 \cdot 10^{12}$ и гемоглобина $153,25 \pm 9,24$ г/л. Уровень билирубина пуповинной крови при тяжелом течении ГБН составил $108,5 \pm 6,36$ мкмоль/л, а почасовой прирост в первые сутки составил $8,6 \pm 2,26$ мкмоль/л; при среднетяжелом течении значения составили $40,5 \pm 2,28$ мкмоль/л и $5,4 \pm 1,94$ мкмоль/л соответственно.

Выводы. В половине исследуемых случаев дети с диагнозом ГБН рождаются от матерей с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом.

Установлено повышение плацентарно-плодового коэффициента в 84% случаев ГБН.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдуллаева, Г. Д. Современные вопросы гемолитической болезни новорожденных. Факторы риска и клинические варианты : (обзор литературы) / Г. Д. Абдуллаева // Международный журнал научной педиатрии. –2023. – № 12. – С. 412-420.

КАРДИАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ОЖОГ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Подопригора М. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Максимович Е. Н.

Актуальность. Согласно данным литературы, патогенез возникающих осложнений обусловлен реперфузионным синдромом, развитие которого приводит к «ожогу» сосудистого эндотелия и развитию дисфункции эндотелия (ДЭ). Использование аппарата искусственного кровообращения (ИК) является фактором, способствующим развитию или усугублению ДЭ [1]. Во время шунтирования происходит разрушение части эритроцитов вследствие их механического повреждения в контурах аппарата ИК.

Цель. Изучение вазоактивных свойств эндотелия у пациентов с ИБС после операции КШ с различной степенью гемолиза.

Методы исследования. Исследования проведены у пациентов с ИБС: 123 человека после операции КШ с различной степенью интраоперационного гемолиза (ИОГ), которые составили группу 1, и 44 человек группы сравнения (группа 2) – пациенты с ИБС без выполнения КШ.

Изучение вазоактивных свойств эндотелия осуществляли с использованием теста с реактивной гиперемией с помощью аппаратно-программного комплекса «Импекард-М» (Беларусь) и программы для оценки состояния кровообращения верхних конечностей «Браслет».

По степени интраоперационного гемолиза (ИОГ) пациенты с КШ в условиях ИК разделены на три подгруппы: группа 1а – лица с низкой степенью ИОГ, который соответствовал уровню свободного гемоглобина (Нбсв.) у