

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Министерство здравоохранения Забайкальского края

Государственное учреждение здравоохранения
КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

672038, г.Чита, ул. Коханского, д. 7

тел. (302-2) 72 02 71, 28 20 95

E-mail: priem@kkb.chita.ru

от 11.10.2022 г. №1010

И.о.главного врача

Утверждаю


В.В.Коренев

Информационное письмо

**Роль скрининга антител и фенотипирования
антигенов эритроцитов реципиентов при
гемотрансфузиях**

Врач клинико-диагностической лаборатории Бадмацыренова Виктория Валерьевна

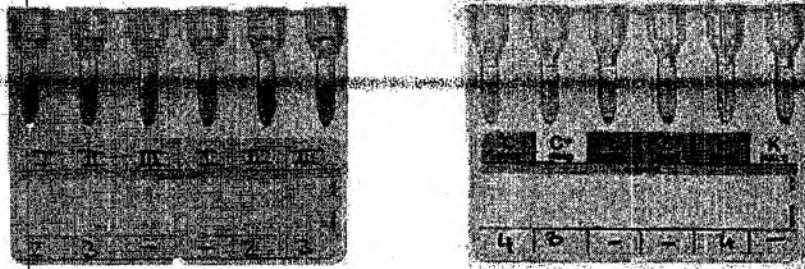
Определение группы крови, резус-принадлежности, типирование антигенов эритроцитов, выявление антиэритроцитарных антител имеет большое значение при проведении гемотрансфузий для подбора совместимых пар «донор-реципиент» и профилактики наиболее опасных для жизни реципиентов посттрансфузионных осложнений гемолитического типа.

С 2011 года фенотипирование по антигенам CcDEeK регламентировано Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. N 1230 «Правила и методы исследований и правила отбора образцов донорской крови, необходимые для применения и исполнения технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии» и приказом МЗ РФ от 2 апреля 2013 г. N 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов» регламентировано фенотипирование по антигенам CcDEeK.

Важнейшими трансфузионноопасными антигенами эритроцитов являются антигены систем ABO, Rh (прежде всего D и c), а также антиген K системы Kell.

Основным тестом, позволяющим обнаружить все клинически значимые аллоантитела в исследуемой сыворотке, является непрямой антиглобулиновый тест, в том числе в гелевом методе.

Для скрининга аллоантител в непрямом антиглобулиновом тесте могут быть использованы гелевые карты ID Card Liss/Coombs, ID Card IgG фирмы GRIFOLS (Испания).



Таким образом, для обеспечения безопасности проводимой гемотрансфузионной терапии, реципиенту в первую очередь необходимо проведение скрининга антител к антигенам эритроцитов.

Если антитела у реципиентов не выявлены перед гемотрансфузией, достаточно подобрать кровь донора ABO и D совместимого.

Если же в крови реципиента обнаружены антитела - необходимо определить их специфичность, и выбрать для трансфузии кровь донора совместимого фенотипа антигенов эритроцитов. Так же переливать кровь, типированную по наиболее иммуногенным антигенам эритроцитов целесообразно женщинам детородного возраста и девочкам для профилактики возможной аллоиммунизации и последующих иммунологических конфликтов при беременности.

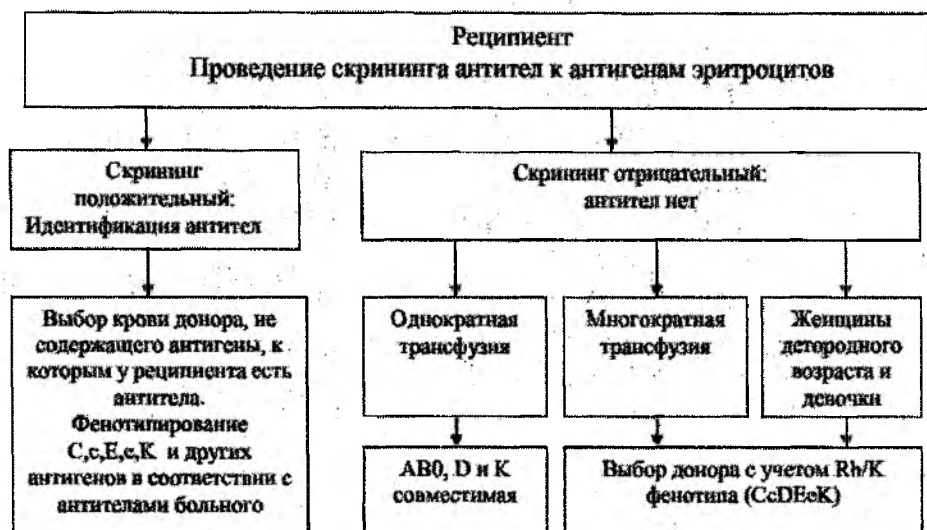


Рисунок – Алгоритм подбора реципиентам совместимых по антигенам эритроцитов доноров.

Индивидуальный подбор по антигенам эритроцитов – это предтрансфузионные пробы на совместимость сыворотки (плазмы) реципиента с эритроцитами донора гемокомпонентов, выполненные в условиях специализированной лаборатории адекватными методами. Такой подбор может быть рекомендован всем реципиентам гемокомпонентов и является обязательным при каждой плановой трансфузии эритроцитсодержащих гемокомпонентов следующим категориям населения:

- реципиентам с отягощенным акушерским и трансфузионным анамнезом;
- реципиентам с положительным результатом скрининга антител;
- сенсibilизированным реципиентам (по данным анамнеза) независимо от выявления антител в настоящий момент;
- новорожденным;
- пациентам педиатрических стационаров;
- беременным, роженицам, родильницам;
- реципиентам, получавшим многократные трансфузии;
- пациентам гематологических и онкологических стационаров, отделений гемодиализа;
- реципиентам органов и тканей.