

ИДЕНТИЧНОСТЬ ВМЕСТО СОВМЕСТИМОСТИ?

Научно обоснованные поиски методов обеспечения безопасности гемотрансфузионной терапии ведутся с самого начала XX века, когда были открыты группы крови АВО. Эти поиски ведутся постоянно, и в 2014 году появилось новая идея.

В руководстве для специалистов производственной и клинической трансфузиологии «Новая тактика гемотрансфузионной терапии – от совместимости к идентичности» авторы (С.И.Донсков, Б.М.Уртаев, И.В.Дубинкин) пишут: «...уход от существующей, недостаточно эффективной, практики переливания *совместимой* крови и переход к практике переливания *идентичной* крови позволит... существенно повысить качество и безопасность гемотрансфузионной терапии, свести к минимуму риск аллоиммунизации реципиентов».

Идентичный – значит «такой же», «совпадающий», «одинаковый».

Открытие групп крови АВО позволило переливать реципиентам одноименную (т.е. идентичную) по системе АВО кровь. Оказалось, что количество осложнений сократилось, но не исчезло полностью. Постепенное открытие новых антигенов эритроцитов привело к тому, что в настоящее время открыто уже 35 групповых систем (об открытии двух последних уже после выхода в свет данного руководства объявлено на конгрессе ISBT в Сеуле), серии низкой и высокой частоты встречаемости антигенов, коллекции. Еще в 1989 году в книге «Групповые системы крови человека и гемотрансфузионные осложнения» под редакцией проф. М.А.Умновой подсчитано, что групповых сочетаний антигенов более 11 млн.! В настоящее время количество таких сочетаний существенно возросло.

Таким образом, рассчитывать на полную идентичность (по всем известным антигенам эритроцитов), на мой взгляд, можно только в двух случаях:

1. Если переливать эритроцитсодержащие аутокомпоненты (не всегда возможно).
2. Если переливать эритроцитсодержащие компоненты от идентичного близнеца (достаточно редкое явление).

Реально, в абсолютном большинстве случаев, речь может идти о частичной идентичности – по системам АВО, Rh, MNS, Келл и т.д. Однако частичная идентичность эритроцитарного фенотипа не может обеспечить безопасность гемотрансфузии.

Приведу только один пример (хотя за много лет работы аналогичных примеров достаточно много).

Поступил больной с внутренним кровотечением из прободной язвы желудка. Группа крови О-отрицательная. При проведении проб на совместимость ни один из имевшихся в наличии в лечебном учреждении гемоконтейнеров группы О-отрицательной (т.е. частично идентичной) был несовместим. Причиной несовместимости оказались анти-М антитела класса IgG в плазме реципиента. Частота встречаемости антигена М составляет 80%. В данном случае, если переливать, используя частично идентичный по

набору антигенов компонент крови, не проводя пробы на совместимость, можно сразу получить посттрансфузионное осложнение.

У проб на совместимость, кроме непосредственного контроля совместимости сыворотки (плазмы) реципиента с эритроцитами донора, есть еще одна, важнейшая для безопасности реципиента, функция – идентификация реципиента, образца крови, донорского гемоконтейнера. К сожалению, и у нас в стране, и во всем мире периодически происходит перепутывание реципиентов, пробирок с их кровью (даже имеющих штрих-код), а также донорских гемоконтейнеров, что приводит к посттрансфузионным осложнениям. Пробы на совместимость в этих случаях спасают больного от возможного осложнения, а концепция **«идентичность вместо совместимости»** предотвратить несовместимую гемотрансфузию не сможет.

Убежден – отказываться от проведения проб на совместимость нельзя!

На мой взгляд, повысить безопасность переливания эритроцитсодержащих компонентов может концепция **«совместимость и максимальная идентичность»**.

Скудицкий А.Е., к.м.н.

02.09.2014