

К вопросу о пересмотре концепции иммунологической совместимости эритроцитов

С. И. Донсков, А. Г. Башлай, О. А. Кравчук, Н. Б. Моргулис, А. Г. Бирюкова,
Е. М. Данилова, Т. В. Подгорная, Р. С. Каландаров, В. Д. Шахсуваров

Гематологический научный центр РАМН, СПК КЗ г. Москвы

Исследовали показатели аллоиммунизации антигенами эритроцитов в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) г. Москвы за 2000 и 2001 г.

Антитела	Число аллоиммунизированных								Частота антител	
	мужчины				женщины					
	Rh+		rh-		Rh+		rh-		в абсолютных числах	в %
	д	б	д	б	д	б	д	б		
D			11	38			29	218	296	60,2
DC				1			3	80	84	17,1
Kell		7	1		6	20		1	35	7,1
c		1				16			17	3,4
E	2	1			3	10			16	3,2
C ^w	3	1			2				6	1,2
DE				1			1	4	6	1,2
C		1				3			4	0,8
Ec						3			3	0,6
Le ^b	2					1			3	0,6
Ce						1			1	0,2
DCE								1	1	0,2
S							1		1	0,2
?	3	1			4	9		1	18	3,6
всего	10	12	12	40	15	63	34	305	491	99,6

* д – доноры, б – больные и беременные, ? – специфичность не установлена

Из 491 человек, имевших антитела, 74 мужчин, 417 женщин. Частота антител составила: D, DC, DE, DCE – 389 (78,7%), Kell – 35 (7,1%), c – 17 (3,4%), E – 16(3,2%), C^w – 6 (1,2%), C – 4 (0,8%), Ec – 3 (0,6%), Le^b – 3 (0,6%), Ce – 1 (0,2%), S – 1 (0,2%), не идентифицированных – 18 (3,6%). Шкала приоритета трансфузионно опасных антигенов соответствует опубликованной нами ранее: D>Kell>c>E>C^w>C. Индекс сенсбилизации населения Москвы в среднем (доноры + больные) - 0,19%.

Среди мужчин с антителами 22 Rh⁺, 52 rh⁻, среди женщин 78 Rh⁺, 339 rh⁻. Высокая частота анти-D антител у rh⁻ мужчин 52(70,2%) свидетельствует о том, что в ЛПУ не всегда переливают эритроциты с учетом резус принадлежности. Обращает на себя внимание высокая частота антител у Rh⁺ лиц, мужчин и женщин, - 100 (20,5%). Антитела анти-Kell, -C^w, -E, -C встречались чаще у Rh⁺ лиц, антитела анти-c - исключительно у Rh⁺. Проявляет иммуногенность фактор C^w. Частота этого фактора в популяции 2%. Почти все заготовленные C^w положительные эритроциты переливают C^w отрицательным реципиентам. Целесообразно отводить C^w положительных доноров от донации эритроцитов так же, как это делается в отношении Kell положительных доноров.

Полученные данные указывают на необходимость безотлагательного пересмотра концепции иммунологической совместимости при переливании эритроцитов. В настоящее время недостаточно проводить селекцию пар донор-реципиент по антигенам A, B, D. Необходимо подбирать доноров с идентичным набором антигенов Kell, c(hr'), E, C^w, C. Учреждения службы крови готовы к фенотипированию больших контингентов доноров и многие из них в настоящее время его осуществляют. Слабым звеном, которое потребуется усилить в обязательном порядке, остается типирование больных в лечебных учреждениях.