

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
Мемлекеттік Медицина Университеті

Күні жетіліп туылған нәрестелердің
гемолитикалық ауруы

Қабылдаған: Қошмағанбетова Г.К

Орындаған: Жұмашев Азат

Резидент-неонатолог

Өзектілігі

Күні жетіліп туылған нәрестенің гемолитикалық ауруы ең жиі кездесетін аурулардың бірі. Ол изосерологиялық сәйкессіздік нәтижесінде туындайды, яғни ана мен ұрық қанының резус жүйесі немесе АВО жүйесі (қан тобы) бойынша сәйкессіздігі

Мақсаты:

- Зерттеудің мақсаты: Күні жетіліп туылған гемолитикалық ауруы бар сәбилердегі өт айдау мақсатында $MgSO_4$ мен аллахолдың қайсысы неғұрлым эффективті екенін анықтау

Зерттеу жобасы:

- Күні жетіліп гемолитикалық ауруы бар 40 жаңа туған сәбилерді іріктеп алу
- Негізгі топқа бөлу ($MgSO_4$ берілетін топ)
- Бақыланатын топқа бөлу (аллахол берілетін топ)

Зерттеу дизайны

- РКИ(40 Күні жетіліп туылған гемолитикалық ауруы бар сәбилер 20-20 дан 2 топқа бөлінді
- Бірінші топ "кездейсоқ" MgSo4 12,5% 1 шәй қасық 3 рет берілді
- Екінші топқа "бақыланатын" аллахол ¼ таблетка 3 рет берілді

Таңдау

- Жәй кездейсоқ таңдау (Күні жетіліп туылған гемолитикалық ауруы бар 40 жаңа туған нәрестелер таңдап алуда бірдей деңгейде болды. Әрбір сәбиге жеке жеке нөмір берілді 1,2,3 д.с. Кездейсоқ сандар кестесі арқылы толық 2 топқа бөлінгенше іріктеліп алынды)

Енгізу критерийлері

- Күні жетіліп туылған гемолитикалық ауруы бар жаңа туан нәрестелер

Енгізілмегендердің критерийлері

- Дені сау жаңа туылған нәрестелер
- Шала туылған нәрестелер (соматикалық дені сау)

Этикалық аспектілер:

- Этикалық комитетпен рұқсат етілді.
- Зерттеу жүргізуге ата-аналарынан ақпараттық келісім алынды.
- Кез-келген уақытта зерттеуден бас тартуға құқылы.
- Ешқандай мәжбүрлеудің болмауы.
- Нәрестелерге қауіп төндірмеу.
- Нәрестелерге қауіп төнген жағдайда барлық медициналық көмекті жасау
- Нәрестелерге де қоғамға да пайдалылығы

Зерттеу сұрақ:

- Күні жетіліп туылған гемолитикалық ауруы бар нәрестелерге(р) өт айдау мақсатында (о) $MgSO_4$ (12,5% 1 шәй қасық 3 рет)(і) мен аллахолды($\frac{1}{4}$ таблетка 3 рет)(с) салыстырғанда қайсысы тиімді?

- P –Күні жетіліп туылған гемолитикалық ауруы бар нәрестелер
- I- MgSo4 (12,5% 1 шәй қасық 3 рет)
- C- аллахолды(¼ таблетка 3 рет)
- O- өт айдау
- T-1 жыл

[Efficacy and safety of intravenous immunoglobulins in the management of neonatal hyperbilirubinemia due to ABO incompatibility: a meta-analysis].

[Article in French]

[Cortey A](#)¹, [Elzaabi M](#)², [Waegemans T](#)², [Roch B](#)², [Aujard Y](#)³.

Author information

Abstract

OBJECTIVES:

ABO fetomaternal red blood cell incompatibility (ABO FMI) induces an immune hemolysis after fetal transfer of hemolyzing maternal anti-A or anti-B. ABO hemolytic disease (ABO HD) remains the most frequent cause of severe and early jaundice in newborns. High levels of unconjugated hyperbilirubinemia may induce acute and chronic neurological complications. Severe hyperbilirubinemia can be prevented by first-line phototherapy (PT) treatment, but exchange transfusion (ET) is required if treatment is not effective, even if ET is linked with high hemodynamic, infectious, gastrointestinal, and/or biological morbidity. Intravenous human polyclonal immunoglobulins (IVIg) have been proposed in concomitant use with PT in order to avoid the requirement for ET in ABO FMI.

METHODS:

Electronic databases of all published clinical trials in neonatal hyperbilirubinemia due to ABO incompatibility were systematically queried for randomized controlled clinical trials comparing PT alone to PT associated with IVIg based on the requirement for ET. Duration of PT and adverse events were optional criteria. A meta-analysis of the selected data was performed on six selected trials out of 28 found.

RESULTS:

IVIg doses ranged from 0.5 to 1.5 g/Kg in one to three administrations. Requirement for ET was lower in the IgIV+PT group, with a relative risk of 0.27 [CI 95% 0.17-0.42; P<0.00001], expressed as a number needed to treat of five neonates to avoid one ET. The mean duration of PT was 4 days in the PT group and association of PT with IVIg significantly reduced the duration of PT treatment by 0.84 days. The tolerance of the IVIg and PT association was good with no reported cases of ulcerative enterocolitis in 265 treated newborns.

CONCLUSION:

IVIg associated with PT reduces the need for ET and the duration of PT in newborns with hyperbilirubinemia due to ABO hemolytic disease. Their efficacy and good tolerance prompt consideration of IVIg as a therapeutic adjuvant to PT in severe hemolytic hyperbilirubinemia due to ABO incompatibility.

Copyright © 2014. Published by Elsevier SAS.

Сұрақ:

- ABO жүйесі бойынша гемолитикалық ауруы бар жаңа туған нәрестелерде (p) қан құюдың алдын алу мақсатында(o) иммуноглобулин+фототерапия(i) мен иммуноглобулиннің(c)өзін қолданып салыстырғанда қайсысы анағұрлым эффективті?

- Р – АВО жүйесі бойынша гемолитикалық ауруы бар жаңа туған нәрестелер
- І- иммуноглобулин+фототерапия
- С- иммуноглобулин
- О- қан құюдың алдын алу

Зерттеу дизайны:

Мета-анализ

Таңдау түрі

Қарапайым кездейсоқ

Енгізу критерийлері

- ABO жүйесі бойынша гипербилирубинемиясы бар нәрестелер

Енгізілмегендердің критерийлері

- Күні жетіліп туылған дені сау нәрестелер
- Шала туылған нәрестелер (дені сау)

Пайдаланған әдебиеттер:

- 1. Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары (Приказы №764 - 2007, №165 - 2012)
- 2. Сидельникова В.М., Антонов А.Г. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. М., 2004.
- 3. Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. «МЕДпресс-информ», 2006, том 2.
- 4. Әбдірахманов Қуанғали Бапашұлы. Неонатология. Ақтөбе 2010 жыл.
- 5. **PubMed желісі бойынша**
- **Hyperbilirubinemia in Preterm Neonates.**
- 1Division of Neonatal and Developmental Medicine, Department of Pediatrics, Stanford Children's Health, Lucile Packard Children's Hospital, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, USA. Electronic address: bhutani@stanford.edu. 2Division of Neonatal and Developmental Medicine, Department of Pediatrics, Stanford Children's Health, Lucile Packard Children's Hospital, Stanford University School of Medicine, Stanford, CA, USA.
- **Показание мягкой гемолитической реакции среди недоношенных новорожденных с несовместимостью АВО.**
- 1Медицинский факультет Саклер, Тель-Авивский университет, Тель-Авив, Израиль. 2Департамент неонатологии, Детская больница Эдмонда и Лили Сафра, Медицинский центр Шеба, Тель-Хашомер, Израиль.

-