

# Аутоиммунная гемолитическая анемия у ребенка с трансплантированной печенью

Н.В.Федина, Е.Э.Блохова, И.Г.Красоткина,  
М.П.Юдина

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова,  
Рязань

Развитие аутоиммунной гемолитической анемии у ребенка после трансплантации печени имеет дифференциально-диагностические сложности, так как в первую очередь врач предполагает наличие печеночной декомпенсации. Основой лечения аутоиммунной гемолитической анемии является иммуносупрессивная терапия. Иммуносупрессивная терапия не исключает развития аутоиммунного заболевания. В статье представлен клинический случай развития аутоиммунной гемолитической анемии у ребенка с трансплантированной печенью.

**Ключевые слова:** аутоиммунная гемолитическая анемия, иммуносупрессивная терапия, клинический случай.

## Autoimmune Hemolytic Anemia in a Child with Transplanted Liver

N.V.Fedina, E.E.Blokhova, I.G.Krasotkina,  
M.P.Yudina

Ryazan State Medical University named after  
academician I.P. Pavlov, Ryazan

The development of autoimmune hemolytic anemia in a child after liver transplantation is connected to differential diagnostic difficulties because the doctor's first matter of concern is determination of the presence of hepatic decompensation. The basis for the treatment of autoimmune hemolytic anemia is immunosuppressive therapy. Immunosuppressive therapy does not exclude the development of an autoimmune disease. The article presents a clinical case of the development of autoimmune hemolytic anemia in a child with transplanted liver.

**Keywords:** autoimmune hemolytic anemia, immunosuppressive therapy, clinical case.

### Актуальность

Основой лечения аутоиммунной гемолитической анемии является иммуносупрессивная терапия. Отсутствие работ по изучению среди детского населения аутоиммунных гемолитических анемий, возникающих на фоне проведения иммуносупрессивной терапии, определяет актуальность данной проблемы. Новизна данного клинического случая заключа-

ется в отсутствии литературных данных о развитии аутоиммунной гемолитической анемии у детей с трансплантированной печенью.

**Описание клинического случая.** Мальчик А., 6 лет, 26.10.15 поступил в онкогематологическое отделение Рязанской областной детской клинической больницы с диагнозом: «Гемолитическая анемия неясного генеза». Из анамнеза: с 23 октября 2015 г., через неделю после перенесенного инфекционного эпизода (стрептодермии), появились жалобы на головную боль, слабость. В течение последующего времени – прогрессирующая вялость, снижение переносимости физической нагрузки, бледность кожных покровов, желтушность склер. При обследовании: Нв – 49 г/л, ретикулоциты – 106%, билирубин – 149 мкмоль/л. Госпитализирован по экстренным показаниям. Ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в I триместре, герпетической инфекцией у матери на 16-й неделе. Роды в срок, физиологические. Масса тела при рождении – 3120 г, длина тела – 51 см. На первом году жизни ребенку проведена ортотопическая трансплантация печени по поводу врожденной атрезии желчевыводящих путей. Поступает на иммуносупрессивную терапию такролимусом.

Состояние при поступлении средней степени тяжести. Ребенок вялый, апатичный. Фебрильно температурит. Выраженная бледность кожных покровов с желтушным оттенком, склеры иктеричны. Тахикардия, хлопающий I тон на верхушке. Живот – мягкий, безболезненный. Печень +3 см от края реберной дуги, селезенка +4 см, плотная, б/болезненная. Моча темная. Проведена гемотрансфузия эритроцитарной взвеси, индивидуально подобранная по фенотипу. Такролимус временно отменен. На фоне лечения состояние с положительной динамикой. Очередное ухудшение с 29.10.15 (4-й день болезни). Состояние тяжелое за счет проявлений гемической гипоксии, билирубиновой интоксикации. Тошнота, многократная рвота. Субфебрильная температура. Кожные покровы лимонно-желтые, слизистые иктеричны. Тахикардия. Хлопающий I тон на верхушке и в V точке Боткина. АД – 85/50 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка – на 5 см. Моча – темно-коричневая. За время пребывания в стационаре ребенок обследован: проба Кумбса – положительная. На УЗИ органов брюшной полости печень представлена левой долей, увеличена в размерах. Желчный пузырь отсутствует, протоки не расширены. Селезенка увеличена в размерах, однородная.

### Обсуждение

На основе клинических данных, результатов осмотра, а также результатов лабораторных и инструментальных методов исследования поставлен клинический диагноз: аутоиммунная гемолитическая анемия, гемолитический криз. Проводимое лечение: трансфузия эритроцитарной взвеси, 3-дневная пульс-терапия метилпреднизолоном в дозе 30 мг/кг/сут с последующим переходом на преднизолон внутрь в дозе 2 мг/кг/сут, форсированный диурез, гепатопротективная, инфузионная терапия. На фоне лечения состояние с положительной динамикой. Ребенок активный, не температурит. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, слизистые чистые. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см от края реберной дуги, селезенка +1 см. Моча светлая.

**Заключение**

Развитие аутоиммунной гемолитической анемии у ребенка после трансплантации печени имеет дифференциально-диагностические сложности, так как в первую очередь врач предполагает наличие пече-

ночной декомпенсации. Иммуносупрессивная терапия не исключает развития аутоиммунного заболевания. Ребенок с трансплантированной печенью удовлетворительно перенес агрессивную терапию стероидами без развития стероидного гепатита.

**Сведения об авторах:**

**Федина Н.В.** – к.м.н., доцент кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова, Рязань

**Блохова Е.Э.** – ассистент кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова, Рязань

**Красоткина И.Г.** – студентка 6 курса, педиатрического факультета Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова, Рязань

**Юдина М.П.** – студентка 6 курса, педиатрический факультет Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова, Рязань