**АУТОИММУННЫЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ**

*Одинец Ю.В., Триндюк Ю.С., Васильченко Ю.В., Харченко Т.В.\*, Койда М.Л.\*, Полянская В.В.\*, Малахова В.М.\**

Харьковский национальный медицинской университет, кафедра педиатрии №2

\*КУОЗ «Харьковская городская клиническая детская больница №16»

Аутоиммунная гемолитическая анемия (АИГА) на сегодняшний день занимает особое место в общей структуре заболеваемости, что нередко обусловлено развитием жизниугрожающих состояний, а также летальных исходов.

Цель нашего исследования - разработка оптимальных методов лечения АИГА для достижения полноты ремиссии.

Материалы и методы: Нами обследовано 13 детей, больных АИГА, в возрасте от 2 мес. до 17 лет с манифестными проявлениями аутоиммунного гемолитического криза, наличием или угрозой развития гемической комы. Обследование проводилось в динамике: в период обострения и ремиссии АИГА. Критериями постановки диагноза служили клинические и лабораторные данные (снижение уровня гемоглобина, ретикулоцитоз, непрямая билирубинемия, положительная проба Кумбса, повышение уровня свободного гемоглобина, повышение уровней щелочной фосфатазы и тимоловой пробы).

Результаты и исследования: Среди обследованных нами детей 10 находились в тяжелом состоянии, 3 ребенка в состоянии средней степени тяжести. 7 детей получали пульс-терапию метилпреднизолоном из расчета 1000 мг/м2 с последующим применением перорального преднизолона 2-3 мг/кг/сут в течение 7-10 дней с постепенным снижением до полной отмены в течении 3-4 недель. 3 детей получали пульс-терапию метилпреднизолоном в сочетании с цитостатиками в дозе 1000мг/м2 на фоне общепринятых доз преднизолона в промежуток между циклами пульс терапии с постепенным снижением его дозы вплоть до отмены. У 3 больных с наиболее тяжелым вариантом течения АИГА полная ремиссия была достигнута с введением, на фоне преднизолона и цитостатика, внутривенного иммуноглобулина ежедневно №3 из расчета 400-600мг/кг (до 1000мг) с «напоминанием» повторного введения иммуноглобулина внутривенно через неделю, 2 недели и месяц. У всех обследуемых нами детей достигнута полная ремиссия.

Выводы: таким образом пульс-терапия АИГА метилпреднизолоном по сравнению с «стандартным» режимом лечения преднизолоном позволяет увеличить частоту клинической ремиссии, ускорить прерывание гемолитического криза, что в свою очередь позволяет контролировать течение аутоиммунного процесса.