Полицитемия новорожденного

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: P61.1 · Общероссийская общественная организация содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов», Ассоциация специалистов в области перинатальной медицины, оказания помощи беременной женщине и плоду, новорожденному и ребенку в возрасте до 3-х лет (АСПМ)

Полицитемия новорожденного — состояние, при котором венозный гематокрит составляет 65% и более. Рекомендация посвящена подтверждению диагноза, исключению дегидратации, выбору инфузионной или частичной обменной терапии и наблюдению за новорожденными.

Главное

- Полицитемия диагностируется при венозном гематокрите 65% и более.
- Лечение полицитемии проводят только по результату исследования венозного гематокрита; капиллярный показатель обычно выше венозного на 5–15%.
- Повышенная вязкость крови при полицитемии может приводить к тканевой гипоксии, ацидозу, гипогликемии, микротромбозам, нарушениям гемодинамики и повышению сопротивления в легочных сосудах.
- Клинические проявления есть до 40% детей; возможны багровая или ярко-красная кожа, периоральный и акроцианоз, угнетение, слабое сосание, дыхательные нарушения, гипогликемия, гипербилирубинемия и тромбозы.
- При оценке риска учитывают переношенную беременность, задержку роста плода, материнскую гипертензию или сахарный диабет, курение матери, плацентарную или фето-фетальную трансфузию, а также позднее пережатие пуповины.
- У новорожденного старше 24 часов потеря массы тела более 8–10% заставляет думать о дегидратации и гиповолемической, или «ложной», полицитемии; через 6 часов после адекватной регидратации уровень гематокрита снизится.
- Позднее пережатие пуповины более чем через 180 секунд после рождения и расположение ребенка ниже уровня плаценты повышают риск полицитемии; такие практики не рекомендуются для профилактики.

Диагностика

1. Собрать анамнез матери и беременности: уточнить переношенность, задержку роста плода, гипертензию и сахарный диабет у матери, курение, признаки плацентарной недостаточности, а также обстоятельства плацентарной или фето-фетальной трансфузии. УУР С, УДД 5.
2. Провести осмотр кожи и слизистых, оценить тургор тканей, дыхание и неврологический статус; искать багровую или ярко-красную кожу, периоральный и акроцианоз, а также признаки обезвоживания. УУР С, УДД 5.
3. Определить суточный и почасовой диурез для оценки функции почек. УУР С, УДД 4.
4. Выполнить общий анализ крови при подозрении на полицитемию; при наличии симптомов сделать его не позднее 6–12 часов после их появления. УУР С, УДД 4.
5. Если периферический гематокрит превышает 65%, подтвердить показатель венозным гематокритом не позднее 6–12 часов после выявления полицитемии. УУР С, УДД 4.
6. У детей старше 24 часов измерить массу тела и процент ее снижения от массы при рождении, чтобы отличить истинную полицитемию от дегидратации. УУР С, УДД 5.
7. При подозрении на внутричерепные или почечные сосудистые осложнения выполнить соответствующее ультразвуковое и цветовое дуплексное исследование. УУР С, УДД 4.

Лечение

- При бессимптомной полицитемии с гематокритом 70–75% назначить инфузионную терапию 10% раствором декстрозы минимум на сутки — до снижения гематокрита менее 70%. Объем жидкости — до 100 мл/кг/сут под контролем диуреза и динамики массы тела. УУР С, УДД 4.

- Частичную обменную трансфузию выполнять при двух и более симптомах и венозном гематокрите 65% и более при отсутствии дегидратации, а также при бессимптомной полицитемии с гематокритом 76% и более. УУР С, УДД 4.
- Целевой венозный гематокрит после частичной обменной трансфузии — 50–60%. Объем замещения рассчитывают как: ОЦК (80–90 мл/кг) × масса тела (кг) × (Ht ребенка − желаемый Ht) / Ht ребенка.
- Объем одного выведения крови и одного восполнения не должен превышать 5 мл/кг. В качестве замещающей среды используют 0,9% раствор натрия хлорида; кровезаменители и препараты плазмы крови не превосходят его по эффективности и связаны с более частым некротизирующим энтероколитом. УУР А, УДД 1.
- Процедуру обычно проводят через пупочную вену; при невозможности катетеризации допускается другой эффективный венозный доступ. Нужны информированное согласие законного представителя, соблюдение асептики и мониторинг частоты сердечных сокращений, дыхания, артериального давления и сатурации.
- Через 4–6 часов после частичной обменной трансфузии повторить общий анализ крови и определить венозный гематокрит для оценки эффективности лечения. УУР А, УДД 1.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация показана при багровой или ярко-красной коже, выраженном периоральном и акроцианозе либо при венозном гематокрите 65% и более.
- Выписка возможна при удовлетворительном состоянии и венозном гематокрите менее 65%.
- После частичной обменной трансфузии за ребенком наблюдают в течение 3 суток; домой его выписывают только при удовлетворительном состоянии.

Частые вопросы

Какой гематокрит подтверждает полицитемию у новорожденного?

Диагностический порог — венозный гематокрит 65% и более.

Как лечат бессимптомную полицитемию при гематокрите 70–75%?

При венозном гематокрите 70–75% назначают 10% раствор декстрозы минимум на сутки до снижения показателя менее 70%, с объемом жидкости до 100 мл/кг/сут и контролем диуреза и массы тела.

Когда при полицитемии выполняют частичную обменную трансфузию?

Процедуру проводят при двух и более симптомах и венозном гематокрите 65% и более, если нет признаков дегидратации. Она также показана при бессимптомной полицитемии с гематокритом 76% и более.

Чем заменять выведенную кровь при частичной обменной трансфузии?

Используют 0,9% раствор натрия хлорида. Объем одного выведения и одного восполнения не должен превышать 5 мл/кг.

Как отличить истинную полицитемию от полицитемии при обезвоживании?

У детей старше 24 часов оценивают потерю массы тела от массы при рождении. Потеря более 8–10% указывает на возможную дегидратацию; после адекватной регидратации через 6 часов гематокрит снизится.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/909-policitemiya-novorozhdennogo. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/909_1