

РЕЗУС-СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПЛОДА

По материалам «КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛА)»

от 14 апреля 2017 г

Резус-изоиммунизация (резус-конфликт, резус-сенсibilизация, аллоиммунизация)- наличие в крови матери IgG-антител, проявление иммунного ответа у беременных с резус-отрицательной кровью при резус- положительном плоде.

Механизм развития сенсibilизации и резус-конфликта

Развивается исключительно в случаях резус-положительного плода у резус-отрицательной матери. Проникновение плодовых резус-положительных эритроцитов в кровотоки матери вызывает у нее иммунный ответ с выработкой антител, которые проникают в кровотоки плода через плаценту и вызывают разрушение эритроцитов плода. При этом образуется токсический непрямой билирубин, который приводит к развитию гемолитической болезни, вплоть до тяжелой формы, до массивного отека и внутриутробной гибели плода.

Гемолитическая болезнь плода - заболевание, характеризующееся разрушением резус- положительных эритроцитов плода под воздействием анти-Rh (D) антител матери, при несовместимости крови матери и плода по системе резус, проявляющееся развитием анемии, повышением концентрации билирубина в крови плода и новорожденного.

Факторы риска развития резус-конфликта:

- переливание крови без учета резус-принадлежности женщинам с резус-отрицательной кровью;
- роды, медицинские аборт, внематочная беременность у женщин с резус-отрицательной принадлежностью крови;
- инвазивные диагностические и лечебные вмешательства (биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, серкляж, редукция эмбрионов при многоплодии, поворот плода на головку при тазовом предлежании);
- кровотечения во время беременности;
- внутриутробная гибель плода при данной беременности;
- абдоминальные травмы.

Профилактика резус-конфликта

Сохранение первой и последующих беременностей у женщин с резус-отрицательной принадлежностью крови.

Предотвращение переливания пациенткам любых препаратов компонентов донорской крови без учета резус-принадлежности крови донора.

При постановке на учет по беременности проводится определение группы крови и резус-фактора женщины. При выявлении резус- отрицательной принадлежности крови проводится определение Rh –антител а также резус- принадлежности крови отца. В случае резус-отрицательной принадлежности крови отца профилактика резус-изоиммунизации не проводится.

Если Rh –антитела в крови не выявлены, анализ повторяется каждые 4 недели вплоть до 28 недель беременности. На этом сроке беременности показана антенатальная профилактика - внутримышечное введение одной дозы анти- Rh (D)- иммуноглобулина

После проведения инвазивных диагностических и лечебных вмешательств во время беременности (биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, серкляж, редукция эмбрионов при многоплодии, повороты плода на головку при тазовом предлежании, акушерские кровотечения) показана профилактика резус-изоиммунизации.

Обязательно введение анти- Rh (D - иммуноглобулина при медицинском аборте в конце I триместра; самопроизвольном и медицинском прерывании беременности во II триместре; антенатальной гибели плода;

- После введения анти- Rh (D - иммуноглобулина в течении 12 недель возможно выявление следовых уровней титра анти- Rh -антител, поэтому анализ на антитела

проводить не нужно.

- После родов показано определение групповой и резус принадлежности крови новорожденного. В случае резус-отрицательной принадлежности крови новорожденного проведение специфической профилактики резус-изоиммунизации не нужно.

- При резус-положительной принадлежности крови новорожденного показано проведение специфической профилактики резус-изоиммунизации не позже, чем через 72 часа после родов.

Диагностика гемолитической болезни плода.

1. Выявление и определение титра антител на протяжении беременности

2. УЗИ плода с определением параметров кровотока в средней мозговой артерии плода.

Лечение гемолитической болезни плода.

Общепризнанным доказанным методом лечения тяжелых форм гемолитической болезни плода является проведение внутриматочных внутрисосудистых переливаний отмытых лейкофильтрованных эритроцитов донора плоду. Этот метод лечения является наиболее успешным. Такие методы как десенсибилизирующая терапия, пересадка кожного лоскута от мужа, гемосорбция, плазмаферез, иммуносорбция в настоящее время не используются.

Что должна знать беременная женщина?

Женщины с резус-отрицательной принадлежностью крови должны быть проинформированы о необходимости сохранения первой беременности, высоком риске развития резус-конфликта при выполнении аборт и обязательном проведении профилактики резусизоиммунизации путем введения анти-резус-иммуноглобулина после родов, выкидышей, абортов и внематочной беременности.

При планировании беременности женщина должна знать резус- и групповую принадлежность крови отца ее будущего ребенка. Все беременные с резус-отрицательной принадлежностью крови должны знать о необходимости профилактического введения анти-Rh-(D) иммуноглобулина после диагностических инвазивных процедур, в 28 недель беременности и после родов.

Резус-изоиммунизированные женщины, при анамнезе отягощенном гибелью плодов или новорожденных от гемолитической болезни, должны знать о возможности специальных программ предимплантационной диагностики в циклах ЭКО.

Жительницы Московской области в резус- отрицательной кровью при выявлении резус антител в крови могут получить консультацию, при необходимости- дополнительные лабораторные и ультразвуковые исследования в условиях МОНИИАГ.

При выявлении гемолитической болезни плода проводится лечение путем внутриматочных внутрисосудистых переливаний отмытых лейкофильтрованных эритроцитов донора плоду в условиях МОНИИАГ.

Роды у беременных с гемолитической болезнью плода проводятся в условиях МОНИИАГ или перинатальных центров области по решению врачебного консилиума.