



Диагностические критерии при ИЗОСЕРОЛОГИЧЕСКОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА

ПОДГОТОВИЛ: ДРУБИЧ А.А. Л1-СО-174В

Определение

- ▶ Гемолитическая болезнь новорожденных (или эритроblastоз) — одно из редких, но очень тяжелых заболеваний, при которых разрушаются и гибнут эритроциты. Гемолитическая болезнь возникает из-за несовместимости крови матери и плода по резус-фактору или системе АВО (групповым антигенам)



Жалобы и анамнез

- ▶ При наличии отягощенного акушерского анамнеза у беременных:
 - самопроизвольное прерывание беременности после 6 – 7 недель беременности;
 - аборты (медицинские, медикаментозные);
 - внематочная беременность;
 - угрожающий аборт с кровотечением;
 - пузырный занос;
 - антенатальное кровотечение;
 - необъяснимая (неиммунная) водянка плода в анамнезе.
 - ИПД(биопсия хориона, плацентоцентез, кордоцентез, амниоцентез);
- ▶
 - гемотрансфузия в анамнезе;
 - антенатальная гибель плода, мертворождение; смерть детей от гемолитической болезни) у пациенток с резус-сенсibilизацией.
 - акушерские операции (кесарево сечение, акушерские щипцы, наружный поворот и т.д.);
 - закрытая травма брюшной полости

Физикальное обследование: Без особенностей

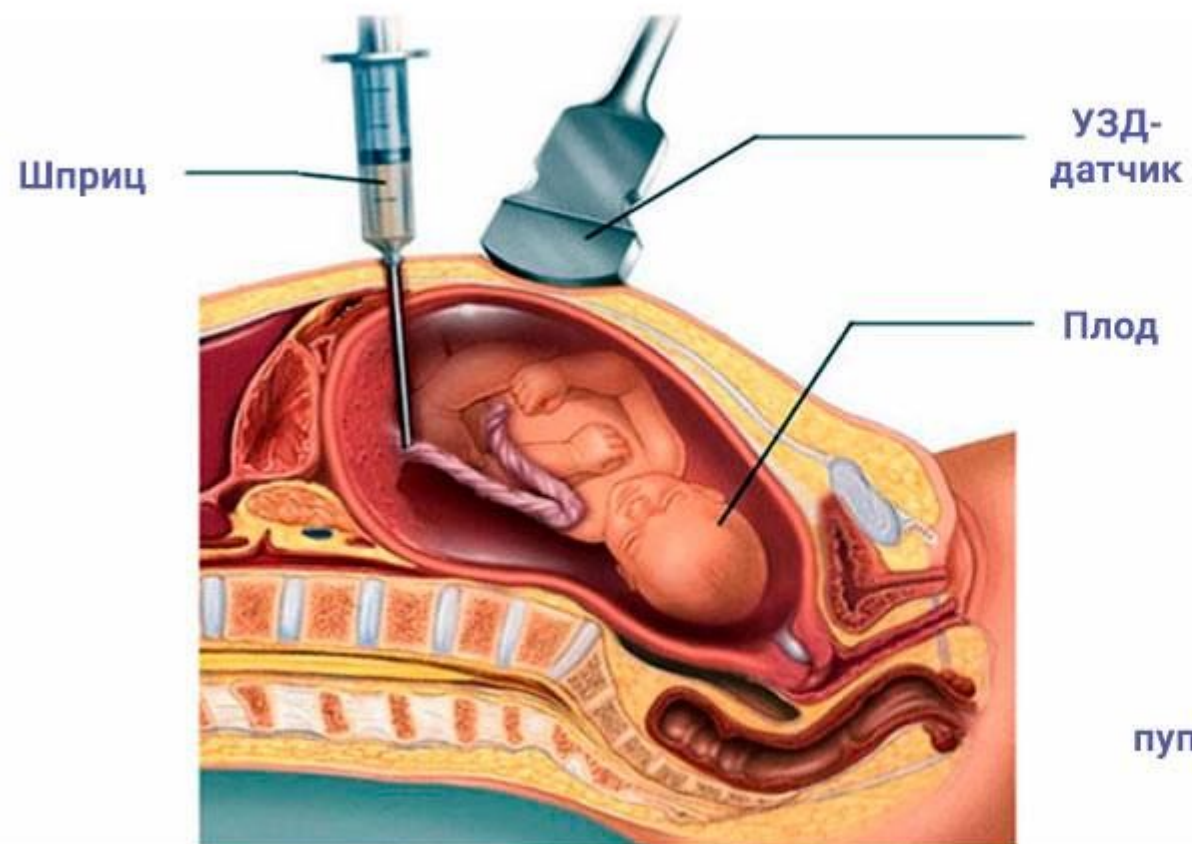


Лабораторные исследования

- ▶ определение в крови беременной наличия антител, а также на определении их количественной характеристики (титр антител). Обнаружение в крови беременной резус – антител свидетельствует о сенсibilизации организма. Имеется 6 вариантов антител, наиболее часто встречается тип D или Rh0, и поэтому в практике его определение наиболее приемлемо. При резус – отрицательной принадлежности крови, отсутствует антиген D или Rh0. При развитии ГБП у беременной с резус – положительной принадлежностью крови необходимо провести исследование на выявление редко встречающихся антигенов C, E и т \а также по другим системам крови (минорным антигенам). Величина титра антител не может служить достоверным показателем тяжести заболевания плода, а является указанием лишь на возможность развития гемолитической болезни и на необходимость проведения других лечебно-профилактических мероприятий!

- ▶ Определение RHD гена в периферической крови беременной с резус отрицательной принадлежностью крови. • идентификация антиэритроцитарных антител с определением их субклассов и концентрации с целью прогнозирования развития тяжелых форм ГБПН при резус-сенсibilизации (определение подклассов (IgG1, IgG3)). • тест для определения величины фето-материнской трансфузии (ФМТ) для подбора дозы иммуноглобулина анти-резус Rho(D) с целью специфической профилактики изоиммунизации при последующей беременности. Тест Клейхауэра (кислотное извлечение) у несенсибилизированных ранее беременных (после 20 недель беременности) и родильниц (в течении 2х часов после родов). У 99.2 – 99.3% женщин ФМТ в родах менее 4.0 мл.

Кордоцентез и исследование крови плода. Исследование плодовой крови, полученной путем кордоцентеза, позволяет не только в 100% поставить диагноз ГБП и оценить степень тяжести заболевания, но и определить показания к проведению внутриутробного переливания крови (ВПК.)



Инструментальные исследования

- ▶ **УЗИ:** Измерение объёма плаценты, увеличение её толщины, многоводие, гепато – спленомегалия плода, асцит, гидроторакс, гидроперикард, подкожный отек (двойной контур).
- ▶ **Допплерометрия МППК:** Повышение систоло-диастолического отношения и индекса резистентности в артерии пуповины и повышение скорости кровотока в средней мозговой артерии плода. Увеличение максимальной скорости кровотока в СМА, выраженной в МоМ, более 1,5 с высокой чувствительностью и специфичностью свидетельствует о развитии у плода гипердинамического типа кровообращения, характерного для тяжёлой анемии.
- ▶ **Кардиотокография** с определением показателя состояния плода (монотонный ритм при среднетяжёлой и тяжёлой формах ГБП и «синусоидальный» ритм при отёчной форме ГБП).

Профилактические мероприятия

- ▶ Проводится на уровне ПМСП: • обследование крови супружеских пар репродуктивного возраста на Rh принадлежность состава крови. При несовпадении антигенного состава женщины и биологического отца обследовать их на наличие титра антител в крови независимо от паритета.
- ▶ • определение титра антиэритроцитарных антител у изоиммунизированной беременной с динамическим контролем в течение всей беременности.
- ▶ • идентификация антиэритроцитарных антител с определением их субклассов и их концентрации с целью прогнозирования развития тяжелых форм ГБПиН при изоиммунизации (определение подклассов (IgG1- IgG3)) . • динамический контроль УЗИ (фетометрия и доплерометрия) в разные сроки беременности. • преимплантационная генетическая диагностика - выбор Rh (-) эмбриона при условии гетерозиготного генотипа по резус-фактору у отца плода при ЭКО. • после ИПД (биопсии хориона, плацентоцентеза, кордоцентеза, амниоцентеза). • фенотипирование антигенов крови беременной и биологического отца ребенка. • переливание крови с учетом резус-фактора. • сохранение первой беременности у женщины с резус-отрицательной кровью

Спасибо за внимание !

