

ИЗОСЕРОЛОГИЧЕСКАЯ НЕСОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ МАТЕРИ и ПЛОДА



по системе АВО

сенсibilизация

антигенами системы

АВО



чаще, когда у
матери 0(I),
у отца (плода) А(II)

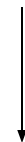


по Rh фактору

сенсibilизация

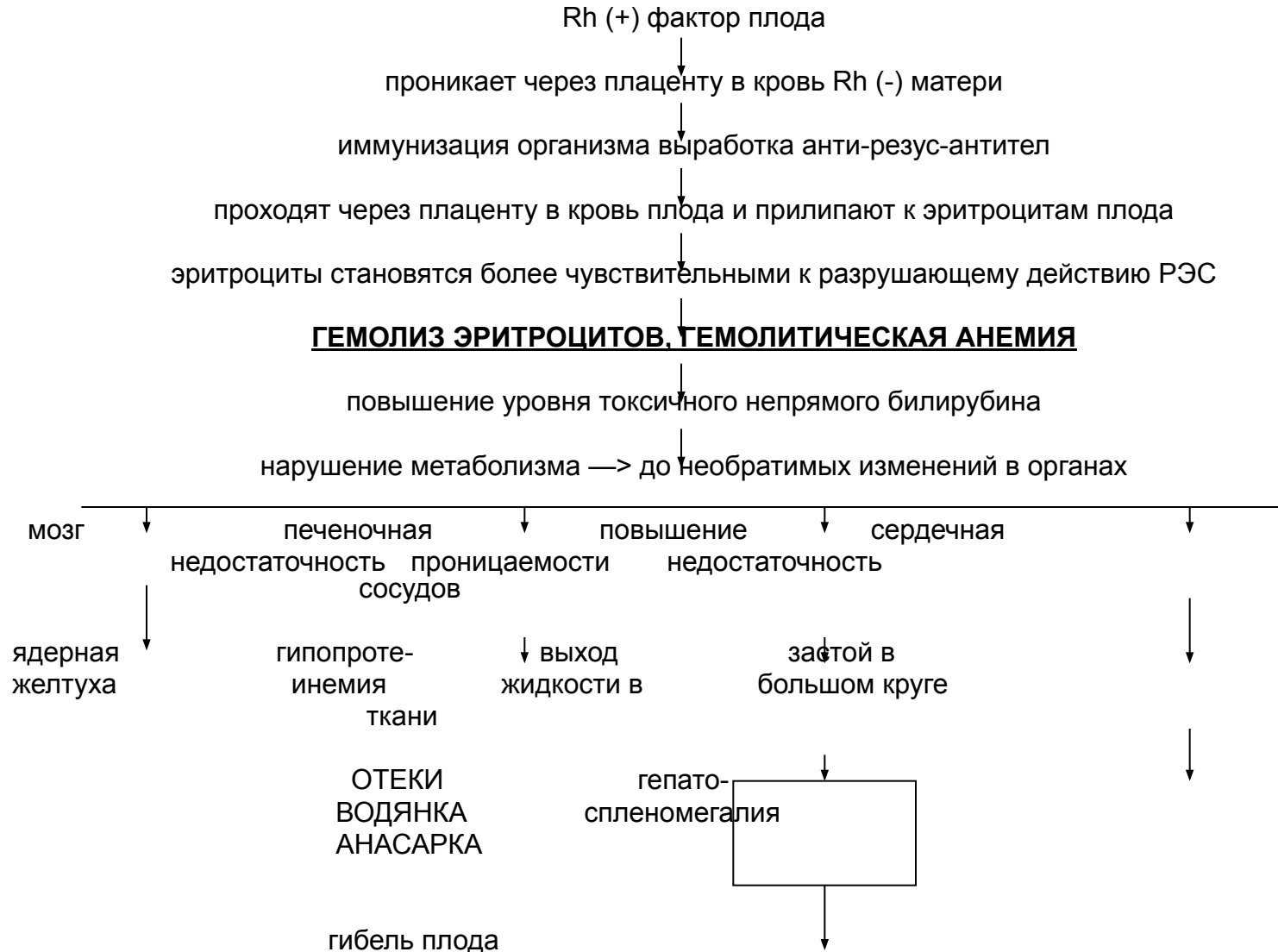
антигенами системы

резус



в 97% ГБП связана с
Rh-конфликтом

ПАТОГЕНЕЗ ГБН

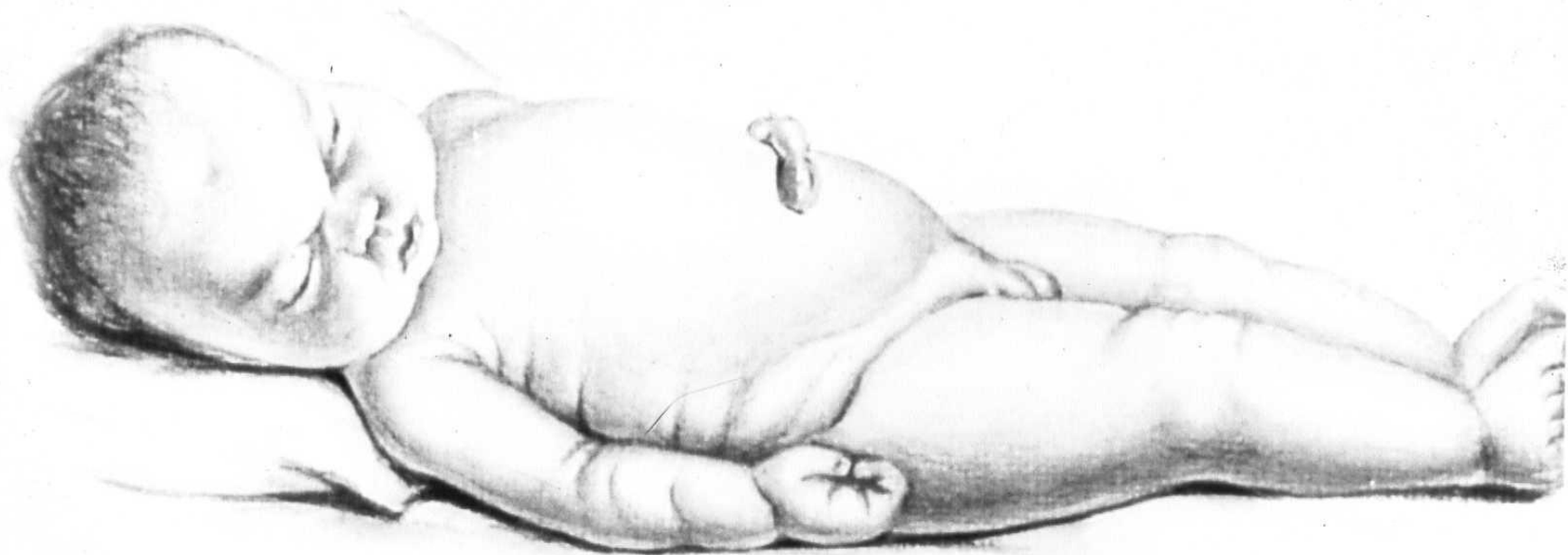


ФОРМЫ ГБН

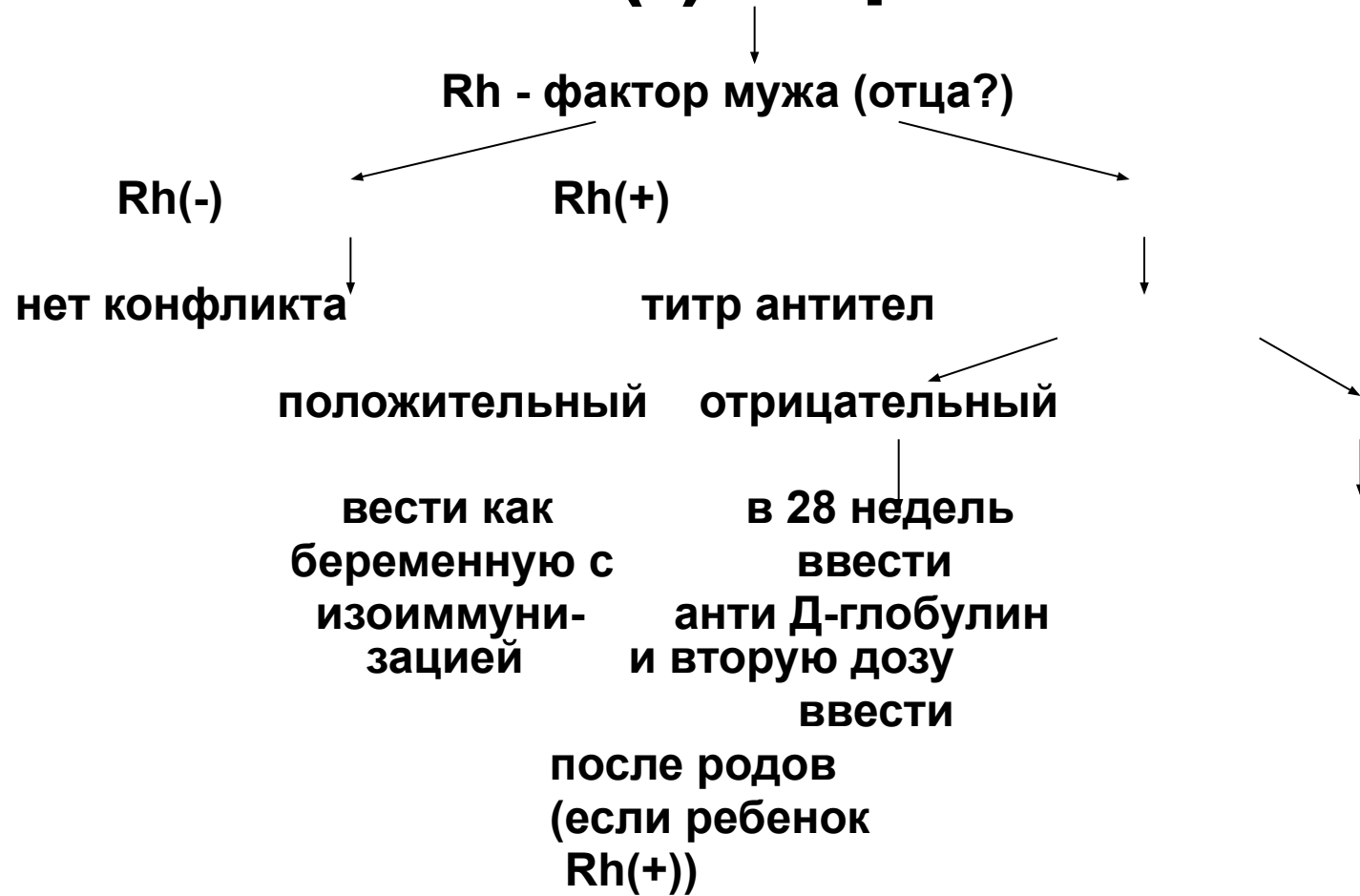
АНЕМИЧЕСКАЯ - БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ,
НЕБОЛЬШОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И
СЕЛЕЗЕНКИ

ЖЕЛТУШНАЯ - ЖЕЛТУХА, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И
СЕЛЕЗЕНКИ, ПЕТЕХИИ НА КОЖЕ, НЕРЕЗКО
ВЫРАЖЕННАЯ ПАСТОЗНОСТЬ

ОТЕЧНАЯ - АНАСАРКА, НЕБОЛЬШАЯ ЖЕЛТУХА,
БОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ,
АСЦИТ, ГИДРОТОРАКС, АДИНАМИЯ



Ведение Rh (-) беременных



ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГБП

1.КТГ, ДПМ

2.Крупный плод при отечной форме

3.УЗИ - гепатоспленомегалия

- асцит

- гиперплазия плаценты (> 5 см)

- венчик просветления под головой - двойной контур

4. Амниоцентез в 24-32 нед. (при высоком или резком повышении титра антител, сугубо ОАА)

Оптическая плотность билирубина в ОПВ (5-10 мл):

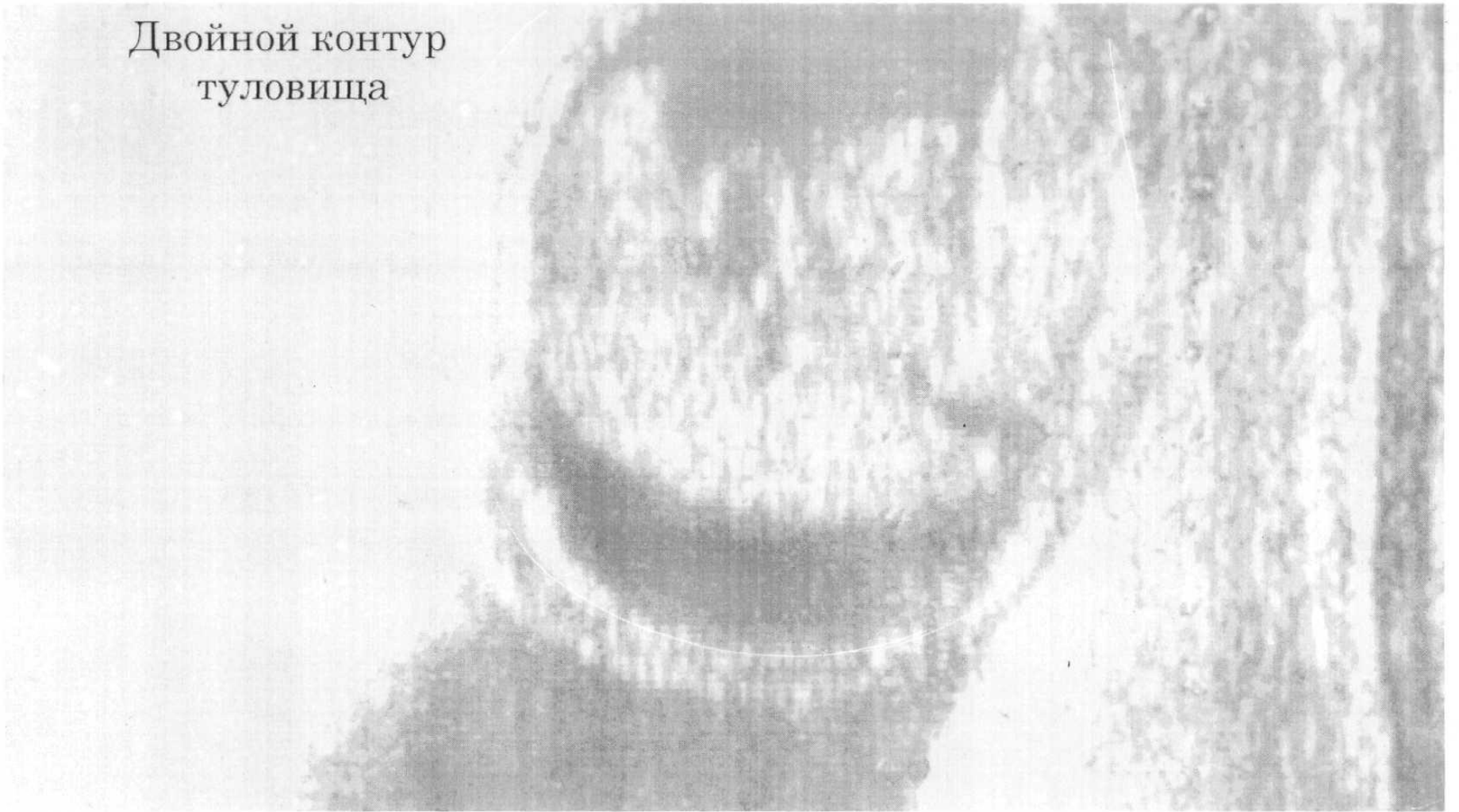
< 0,1 - норма

> 0,35 - очень тяжелая форма

0,7 - гибель плода

5. Амниоскопия

Двойной контур
туловища



ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ИММУНИЗИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

1. Невынашивание
2. Гипоксия плода
3. Гестозы ранние и поздние
4. Анемия
5. Гипотония

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ БЕЗ ТИТРА АНТИТЕЛ

- глюкоза
- витамины группы В и С
- кокарбоксилаза
- метионин
- димедрол
- сигетин
- хофитол
- рутин
- антианемическая

- ЦЕЛИ:
1. улучшить состояние плода
 2. снизить сенсibiliзацию
 3. уменьшить проницаемость плаценты
 4. уменьшить чувствительность к антигену

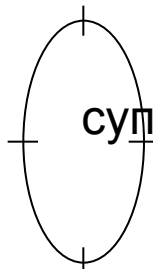
ЛЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ НАЛИЧИИ ТИТРА

- 1.ГБО
- 2.УФО
- 3.Винный спирт 70° по 10 кап. 3 раза в день, чередовать через две недели по 2 недели до родов
- 4.после 16-20 нед — преднизолон 5 мг в день
малые дозы — выраженное иммунодепрессивное действие
5. ИТ
6. Плазмаферез
7. Иммуносорбция плазмы крови в сочетании с лейкоцитоферезом
8. Внутриматочное переливание крови (1963 г.) Риск гибели плода до 20%
9. Аллотрансплантация кожного лоскута отца

АЛЛОТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОЖНОГО ЛОСКУТА ОТЦА

Показания: титр антител 1:16 и выше,
скачущий титр во II-III триместре,
сугубо ОАА,
гемотрансфузия,
межгестационный период менее 2-х лет

Техника: - в условиях операционной



- в 5 межреберья по среднеаксиллярной линии

- под местной анестезией иссечение овальных лоскутов у
супругов, 2х3 см, 0,3-0,5 мм

- фиксация трансплантата в ложе матери шелком

Принцип действия:

- агрессия антител на лоскут

- подавление гуморального иммунитета тканевым

Продолжительность «жизни» от 9 дней до 4-6 недель

Отторжение по типу сухой корочки

Гелий-неоновый лазер

РОДРАЗРЕШЕНИЕ ИММУНИЗИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

досрочно в 36-38 нед.

метод выбора

per vias naturalis

в III триместре и при оперативных родах увеличивается трансплацентарный переход эритроцитов плода в кровь матери

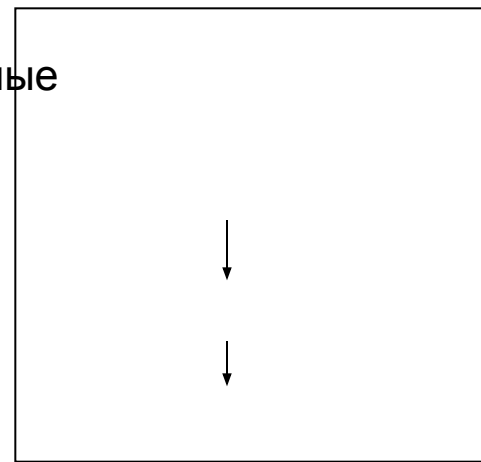
↓
возрастает сенсбилизация

до 36 нед. по строгим показаниям со стороны плода

Роды программированные индуцированные фон

амниотомия

простагландины



ВЕДЕНИЕ РОДОВ

- готовность к реанимации новорожденного, к ЗПК
- раннее пережатие пуповины
- избегать оперативных вмешательств в родах

-взять кровь из пуповины на группу крови, Rh фактор, билирубин, общий анализ крови, коагулограмму.

Результат через 30 минут.

ЗПК

Показания: Билирубин общий ↑ 68 мкмоль/л
 непрямой 51 мкмоль/л ↑
 почасовой 5,1 мкмоль/л

Гемоглобин 90 г/л ↓
проба Кумбса « + »

Цель: выведение резус-антител и токсичного билирубина

Кровь: Rh отрицательная
 однагруппная
 совместимая

Объем: 150 мл на кг веса

Объем инфузии должен превышать объем выведенной жидкости (эксфузии) на 50 мл.

ПЛОД

НОВОРОЖДЕННЫЙ

Желчные пигменты
не накапливаются,
утилизируются через
плаценту в печени матери

у плода может не быть
желтухи

Быстрое билирубина и
накопление в тканях

желтуха

ПРОФИЛАКТИКА РЕЗУС - СЕНСИБИЛИЗАЦИИ

ПРИ ОТСУТСТВИИ АНТИТЕЛ
ВВЕДЕНИЕ АНТИРЕЗУСНОГО
ГАММА- ГЛОБУЛИНА
В ПЕРВЫЕ 72 ЧАСА ПОСЛЕ
I РОДОВ, I ВЫКИДЫША, АБОРТА

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ
С УЧЕТОМ РЕЗУС - ФАКТОРА

ПРОФИЛАКТИКА АБОРТОВ

БЕРЕЖНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ

Бэй Роу – Ди (Bayer)

В/м 1 доза (300 мкг) или 2 дозы (600 мкг)
однократно

Содержит иммуноглобулин G, содержит неполные
анти – Rh₀ (Д) – антитела.

Для профилактики:

– на 28 нед. 1 дозу + 2-ю дозу в
течение 72 ч. после родов

– непосредственно после аборта

Вводится только Rh отриц – титра а/т нет

При наличии титра антител – женщина
сенсibilизирована – введение противопоказано

Набор инструментов



Обработка пуповинного остатка



Отсечение дистального отдела пуповины



Выделение поперечного
сечения артерии и вены



**Введение катетера в
вену пуповины**



Введение плазмы



Введение донорской крови(инфузия)





Наложение стерильной повязки на остаток пуповины