



Тақырыбы: Ана және ұрық қанының изосерологиялық сыйыспаушылығы

Орындаған : Картабаева Ж.А
Тобы: 402 Б жалпы медицина

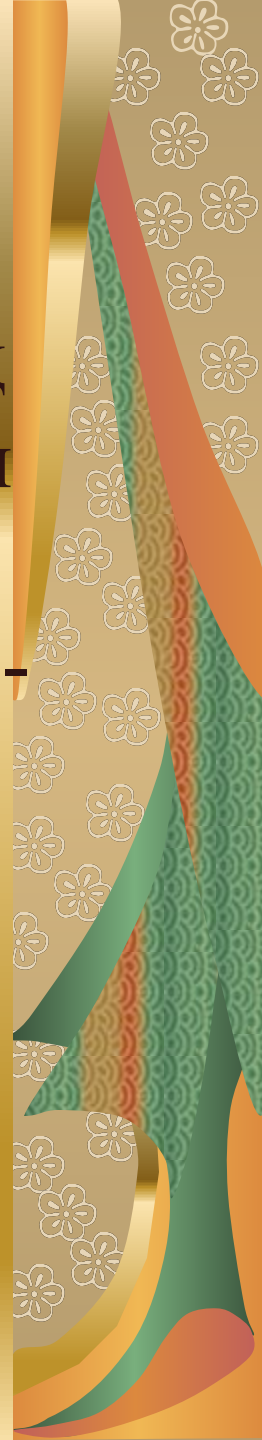


Алматы 2015ж

Акушерия тәжірибесінде ана және ұрық қанының изосерологиялық сыйыспаушылығы резус-фактор бойынша жиі, АВО жүйесі бойынша сирек кездеседі. Адамдардың 85%-ында қанның қызыл түйіршіктерінде ерекше антиген (резус-фактор) болады, бұл топты “оң резустілер” дейді. Ал 15%- бұл фактор кездеспейді “теріс резустілер”



Егер теріс резусті әйелге оң резусты қан күйсе, әйел организмi жат белокқа қарсы антиденелер өндіре бастайды (организмнің қарсылығын білдіреді). Пайда болған қарсы антиденелер күйылған қанның қызыл түйіршіктерін ерітіп жібереді. Бұл құбылыс тұқым қуалайды, егер ата-анасының біреуі теріс-резусты болмаса, ұрықта резус қайшылық болмайды. Ана мен ұрықтың организмi эритроциттердің антигендік құрамы бойынша бір-біріне пар-пар ұқсас келмейді.

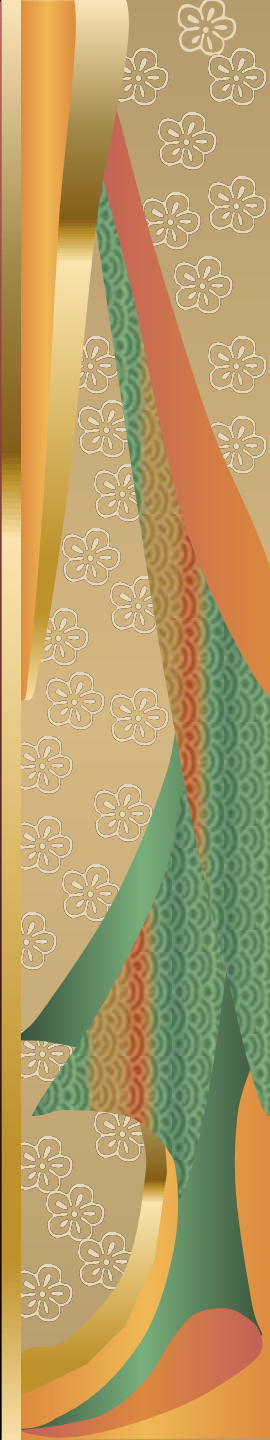


Ана мен ұрықтың арасында изоантигендік қайшылық болу үшін, ұрықтың эритроцитінде бар антиген, теріс резусты ананың қанына өтеді, сөйтіп ананың иммундық жүйесі бұл антиденелерге қарсы антидене өндіруімен жауап береді. Кейіннен бұл антиденелер плацента арқылы ұрықтың қанына еніп, қанның қызыл түйіршіктерін бүлдіре бастайды, сөйтіп әртүрлі изоантигендік сыйыспаушылық болуы мүмкін.



Ана мен ұрықтың арасында резус қайшылықты анықтау үшін жүкті әйелдерде жан-жақты зерттеу қажет.

1. Әйелден толық мәлімет алады. (бұрынғы жүктілерінің барысын, бұрын “оң резусты” қан құйылған, құйылмағанын анықтайды)
2. Әйелдің өзіне тән қан тобын, резус факторын анықтайды.
3. Егер жүкті әйел “теріс-резусты” топқа жатса, қанында антирезус-антиденелер титрін ай сайын зерттейді.
4. Күйеуінің қан тобын және резус-факторын анықтайды.



5. Тұңғыш жүктіліктегі сәбидің резус-факторы мен қан тобы туралы мәлімет алады.

6. Өткен жүктілікте антирезус-антиденелердің титрінің мөлшері және сәбидің гемолитикалық аурумен ауырған, ауырмағанын анықтайды.

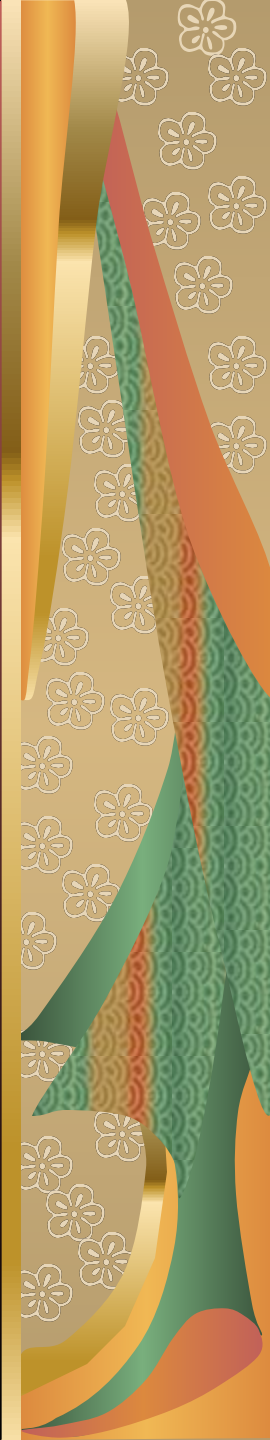
7. Гемотерапия, иммунотерапия, иммунопрофилактика қолданған, қолданбағаны туралы мәліметтер алады.

8. Ультардыбысты зерттеу жасайды.

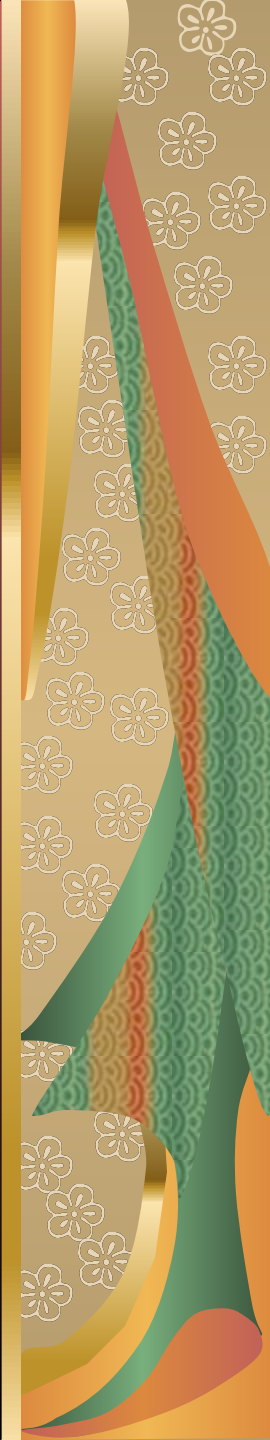


ABO жүйесі бойынша

изоантигендік қайшылық-егер ананың қаны О (I), ал нәрестенікі А (II) немесе В (III) топқа жатқанда пайда болады. Ұрықтың А және В антигендері ана қанына еніп, иммундық мүшелерін тітіркендіріп, иммундық антиденелер өндіреді. Бұл антиденелер **толық және жартылай** болып екі топқа бөлінеді.

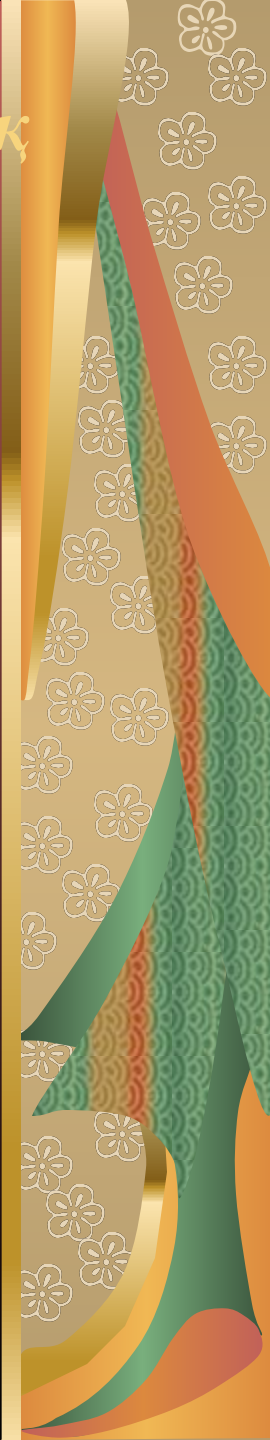


Толық антиденелердің
молекулаларды үлкен ірі
плацентадан өтпейді, ал **жартылай**
тобы плацентадан жеңіл өтіп, АВО
жүйесіндегі изоантигендік
қайшылықтың себепкері болады.
Бұл қайшылық сирек кездеседі.

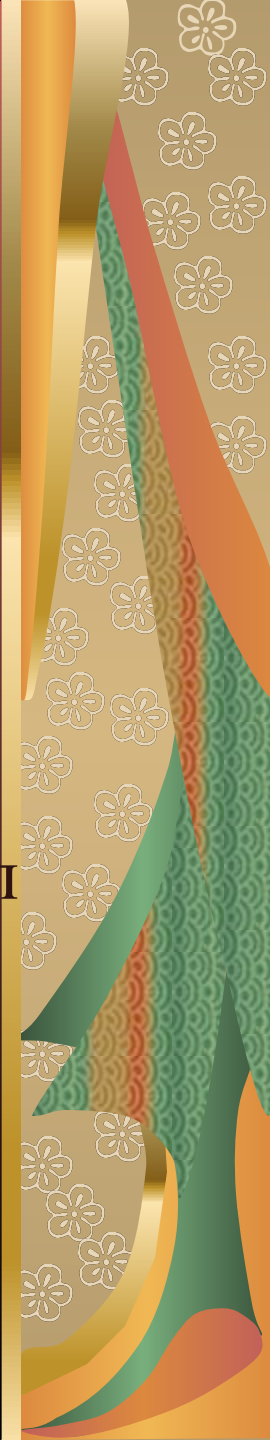


Резус қайшылықты жүктілік. Гемолитикалық ауру, клиникасы, емдеу жолдары

Қайшылықтың бұл түрі жиі кездеседі, бұл жағдайда 20%-25% шамасында нәресте ауру болып туылады. (гемолитикалық ауру). Сәбилердің гемолитикалық ауруларының 90-93%-ының себептері резус-қайшылық.

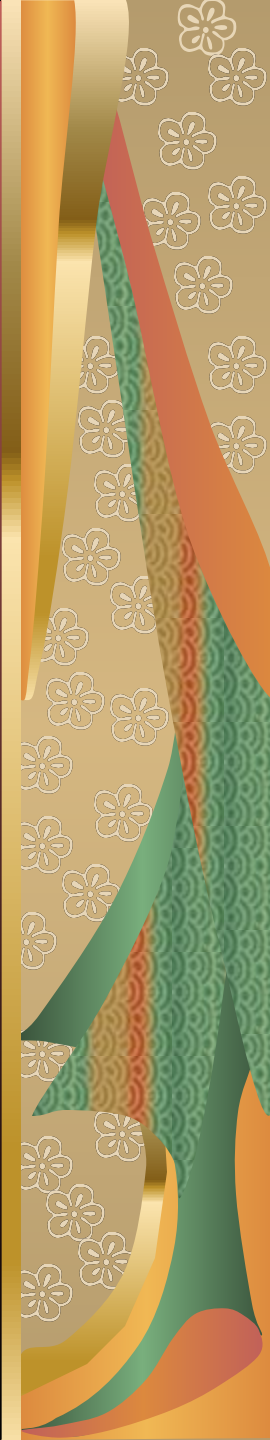


Егер “теріс-резусты” әйел жүкті болса,оның жатырдағы ұрығы тұқым қуып,әкесінің оң резусты факторын алса,ананың иммундық жүйесі,өз ұрығының резус-факторына қарсы резус-антиденелерді өндіре бастайды.Резус антилердің кішілеу молекулалары плацента арқылы ұрыққа өтіп,нәрестенің эритроцитіне еніп,антиген-антидене комплекстерін құрып, қанның қызыл түйіршіктерін ерітіп жібереді.Еріп қалған эритроциттердің билирубині ұрықтың қанына,мүшелеріне тарап,уландырып, гемолитикалық ауруға шалдықтырады.



Гемолитикалық аурудың 3 түрі бар

1. Гемолитикалық қан аздық сарғаюсыз және шеменсіз
2. Гемолитикалық қан аздық сарғаю түрімен
3. Гемолитикалық қан аздық сарғаю және шеменді түрімен



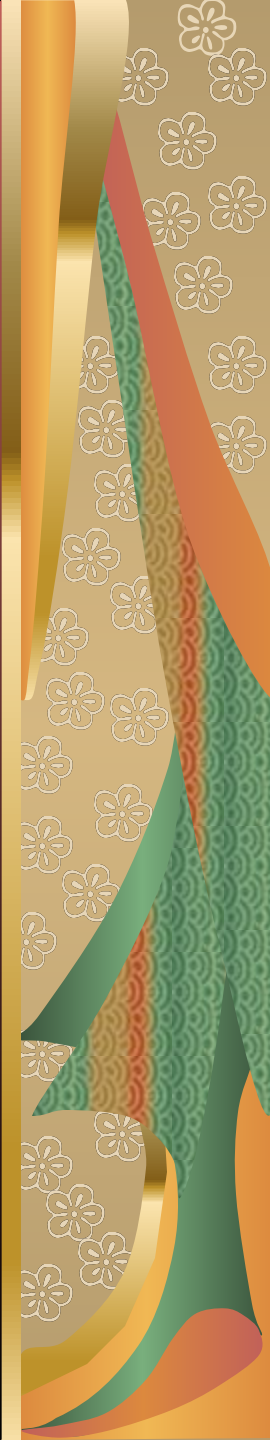
*Гемолитикалық аурудың
клиникасын* төменгі белгілер
арқылы анықтайды: ісіну,
сарғаю және қан аздықтың
дәрежесіне қарай.



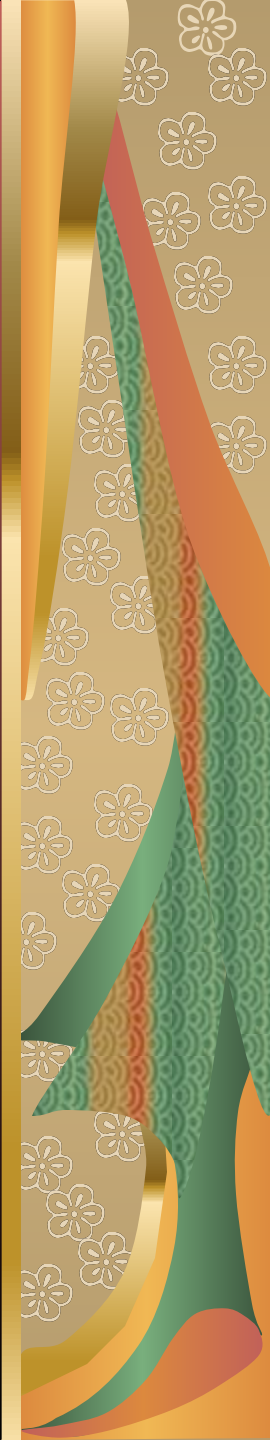
- *I. Гемолитикалық аурудың жеңіл дәрежесі: ауру нәрестелердің 50%-ында байқалады, антенаталды кезеңде емі жүргізілмейді, сәбиде шамалы қан аздық байқалады, (Hb-120-150г/л)-қалыпты жағдайда 160-180г/л. билирубин 3,5мг% (қалыпты жағдайда 2 мг). Неонаталдық кезеңде плазмадағы билирубиннің мөлшері 20мг%, ал гемоглобиннің мөлшері 80г/л-ге дейін төмендейді.*



II. Гемолитикалық аурудың орташа дәрежесі: ауру нәрестелердің 25-30%-де дамиды, пренаталдық кезеңде ұрыққа қан құю қажет, қан аздықтың орташа дәрежесі байқалады (гемоглобин 70-120 г/л-ге дейін).

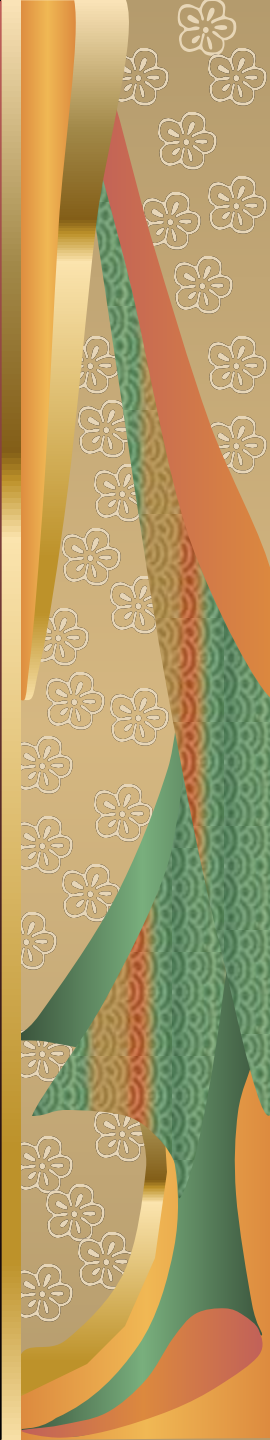


III. Гемолитикалық аурудың ауыр дәрежесі. Ауру нәрестелердің 20-25%-ында қан аздық дамиды, гемоглобиннің дәрежесі кіндік бауы қанында 70г/л-ге тең. Осы кезде егер ұрыққа қан құйылмаса, ұрықта жатырішілік ісіну пайда болады (ұрық шемені), ұрықтың бүкіл денесі ісінеді.



Гемолитикалық аурудың емі

- 1.Перделік трансфузия,
ультрадыбыстық зерттеудің
бақылауымен жасайды*
- 2.Тамырішілік трансфузия*
- 3.Мезгілінен бұрын,көбіне 34-35
апталық жүктілікте босандырады.*



Сәбидің гемолитикалық ауруының емі

Гемолитикалық ауруда сәбиге қан алмастыру операциясын жасайды.

Қан алмастыруға тұрақты көрсеткіштер: билирубиннің мөлшері 342 мкмоль/л ; билирубиннің мөлшері сағатына 6 мкмоль/л -ден асса; кіндік бауының қанынан алған билирубиннің мөлшері 60 мкмоль/л ; қан аздық, Нв-нің мөлшері 130 г/л (бірінші тәулікте); нормобластоз, эритробластоз, ретикулоцитоз 3% -дан жоғары болса.



Қан алмастыру операциясының техникасы

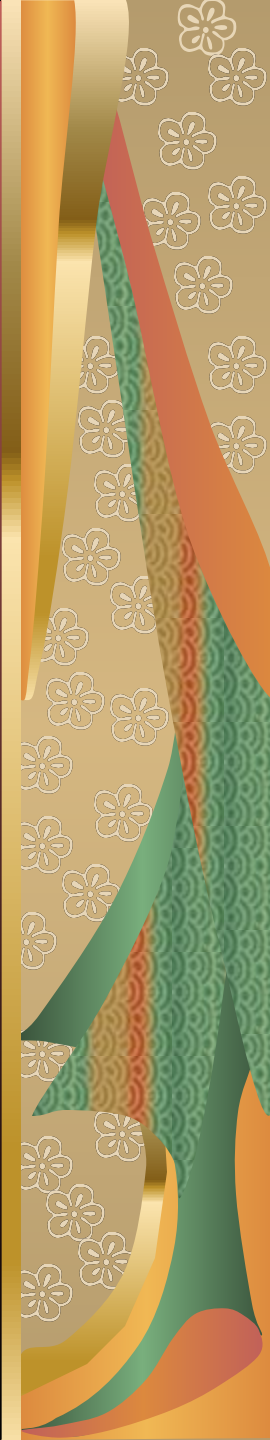
Операция алдында нәрестені 3 сағат тамақтандырмайды; асқазанын тазалайды; құйылатын қанды 28°C -ге дейін жылытады; қан құюға кіндік бауының венасын қолданады. Нәрестенің 30-50мл қан алынады (нәрестенің салмағына байланысты); 20-30мл дайындалған қанды кіндіктің венасына енгізеді. Содан кейін қан ауыстыруды бастайды (20мл-ден)

енгізілген қанның мөлшері шығарылған қанның мөлшерінен 50 мл артық болу керек. Әрбір 100мл енгізілген қаннан кейін 10%-1мл глюканат кальцийді, антибиотиктерді операцияның соңында енгізеді.



Асқынуы

Егер тез арада көп мөлшерде қанды енгізілсе, жүрек қан тамырлар жетіспеушілігі пайда болуы мүмкін.



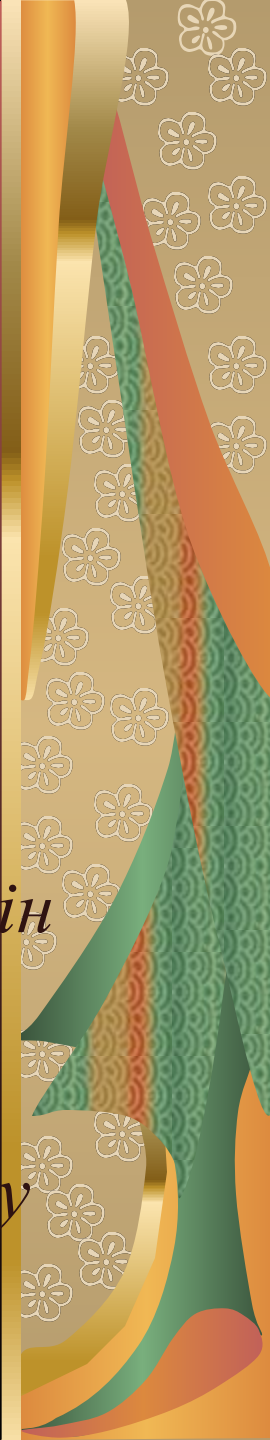
Резус-қайшылықты жүкті әйелдерді бақылау және босандыру ерекшеліктері

Резус сенсбилизацияланған жүкті әйелдер кеңес орнында диспансерлік бақылауда болады.

1. Резус-антиденелердің титрін анықтайды- жүктіліктің бірінші жартысында бір не екі рет, екінші жартысында ай сайын, ал резус-қайшылықта бірнеше рет тексереді.

2. Жатырдағы нәрестенің күй-жағдайын білу үшін (УДЗ) жасайды.

3. Барлық “теріс-резусты” әйелдерге жүктілік кезінде 10-12 күннен 3 рет десенсибилизациялау емін жүргізеді.

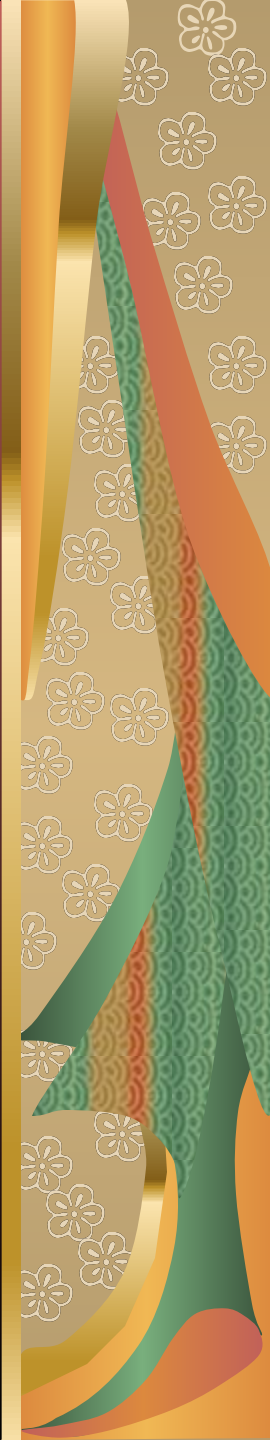


Емнің құрамы:

40%-20 мл глюкоза+5%-3 мл аскорбин қышқылы+1%-2мл сикетинді+100мг кокарбоксилазаны қосып венаға енгізеді. Сонымен қатар рутин 0,02гх3 рет метионин 0,5гх3рет, “Е” витаминін, кальций глюканатын қолданады. Бұл емдерді жүктіліктің 10-12,24-26,32-36 апталарында жүргізу қажет



Акушерия тәжірибесінде соңғы жылдары қолданатын әдістің бірі, жүкті әйелдің күйеуінің терісінен тері кесіп алып, оны әйелге жамау арқылы жапсырады. Тері жамау 2-3 рет жасалады, жүктіліктің 8-10 апталығынан басталады, ұзақтылығы 4-тен 8 жұмаға дейін.



Жоғарыда аталаған емдерден басқа плазмаферез, гемосорбция қолданылады. Бірақ қазіргі кезге дейін нәтижелі ем жоқ, сондықтан ауруды қатты асқындырып алмау үшін резус-қайшылықты жүкті әйелдерді (қанда титрлері бар) 34-35 аптада перзентханаға жатқызып, өз мезгілінен 2-3 апта ертерек босандырып алу керек; себебі жүктіліктің соңғы айларында резус-антиденелер ұрық қанына тез өтеді. Егер жатырдағы нәрестенің күй-жағдайы нашарласа, жүктілікті ерте 34 апталықта үзеді, тек әйелдің өзін босандыру қажет.



Босандыру ерекшеліктері

Резус-қайшылықты жүктілер, кесар тілігінсіз өздері босандырғандары ұтымды. Ал жүктілікті мезгілінен бұрын үзген кезде (34-35 апталықта) қағанақ суын жарып, екі сағат аралығында толғақ болмаса, окситоцин, простогландинді қолданып толғақты қоздырады.

Босанудың I және II кезеңдерінде нәрестенің жүрек соғуын (КТГ арқылы) анықтай отырып, гипоксияға қарсы профилактикалық емдерін жүргізеді, сәбидің анадан тез бөліп, 10-15 см ұзындықта кіндік бауы қалдырып, бірден сәбидің қан тобын, резус-факторын, билирубиннің, гемоглобиннің анықтайды.