



**SMU**  
SEMEY MEDICAL UNIVERSITY

Козбагаров А.А. атындағы перинатология  
кафедрасы

Тақырыбы: Жүктілік және резус-изоиммунизация  
Орындаған: ассистент Егежанова Г М

# Жоспар

- 1. Анықтамасы, жіктелуі
- 2. Этиопатогенез
- 3. Тәуекел факторлары
- 4. Клиникасы
- 5. Диагностика
- 6. Дифференциалды диагностика
- 7. Алдын алу
- 8. Емдеу тактикасы

# Жүктілік және резус- ИЗОИММУНИЗАЦИЯ

- Ана мен ұрық қанының изосерологиялық сәйкес келмеуі – резусқа қарсы антиденелер түзілетін RH оң ұрықтың эритроциттік антигендеріне Rh теріс ананың гуморальды иммундық реакциясы. Бұл антиденелер туғызады гемоллиз эритроциттердің әкеледі гемолитикалық аурулары, ұрықтың және жаңа туған нәрестелердің



# Классификация:

- ГБПиН клиникалық жіктелуі :
- **Қақтығыс түрі бойынша:**
- Ана мен ұрықтың эритроциттері Rh-факторы бойынша сәйкес келмеген кезде;
- АВ0 жүйесі бойынша үйлесімсіздік кезінде (топтық үйлесімсіздік);
- сирек қан факторлары бойынша үйлесімсіздікте (кіші антигендер бойынша).
- **Клиникалық көріністерге сәйкес:**
- ісіну формасы (анемиямен бірге). Жаңа туған нәрестенің гемолитикалық ауруының ең ауыр және болжамды қолайсыз түрі.
- сарғаю формасы (сарғаюмен анемия). Бұл жаңа туған нәрестенің гемолитикалық ауруының ең көп таралған түрі.
- анемиялық түрі (сарғаю мен тамшыларсыз анемия).

# ЭТИОЛОГИЯ

- Резус-изоиммунизация, негізінен, ананың қаны сәйкес келмеген кезде дамиды және RHD антигені бойынша ұрық. Сондай-ақ, GBR ана қанының сәйкес келмеуімен дамуы мүмкін және қанның резус-теріс тиістілігі бар әйелсенсублизацияланады немесе жүктілік кезінде RH (D) антигені қанға түскенде биологиялық әкесінен мұраға қалған ұрықтың немесе трансфузия кезінде жүктіліктен тыс резус(D) компоненттері-оң донорлық қан.

# Патогенез



# Қауіп факторы

- I қауіп тобы: жүктіліктің 40 аптасында антидене титрінсіз резус теріс қан тиістілігі бар жүкті әйелдер.
- II тәуекел тобы: ГБП белгілері жоқ антиденелер титрі бар резус теріс қан тиістілігі бар жүкті әйелдер (УЗ маркерлер және доплерлер ГБП теріс) жүктіліктің 38 аптасынан ерте емес.
- III тәуекел тобы: жүктілік мерзіміне қарамастан СБЖ (УЗ маркерлері және ГБП доплері оң) белгілері бар антиденелер титрі бар резус теріс тиістілігі бар жүкті әйелдер.



# Клиника

- Жүкті әйелдерде ауыр акушерлік анамнез болған кезде:
- жүктіліктің 6-7 аптасынан кейін өздігінен түсік түсіру;
- түсік түсіру (медициналық, дәрі-дәрмектік);
- эктопиялық жүктілік;
- қан кету қаупі бар түсік;
- көпіршікті сырғанау;
- антенатальды қан кету;
- анамнезінде ұрықтың түсініксіз (иммундық емес) тамшылары.
- ИПД (хорион биопсиясы, плацентоцентез, кордоцентез, амниоцентез);
- анамнездегі гемотрансфузия;
- ұрықтың антенатальды өлімі, өлі туылу; гемолитикалық аурудан балалардың өлімі) резус-сенсбилизациясы бар пациенттерде.
- акушерлік операциялар (кесарь тілігі, акушерлік қысқыштар, сыртқы бұрылу және т. б.);
- іш қуысының жабық жарақаты.

# Диагностика

- Тікелей емес Кумбс тестіндегі антиэритроциттік антиденелердің қан тобы мен титрін анықтау.
- Резус-сенсбилизация кезінде гбпин-дің ауыр түрлерінің дамуын болжау мақсатында олардың субклассын және концентрациясын айқындай отырып, антиэритроциттік антиденелерді сәйкестендіру (кіші сыныптарды айқындау (IgG1, IgG3)).
- Ультрадыбыстық зерттеуді жүктіліктің 18-20 аптасынан бастап жүргізген жөн – ГБП ерте белгілерін анықтауға болады. [1,6,8,9]. 24-26 аптада, 30-32 аптада, жүктіліктің 34-36 аптасында және босанғанға дейін қайталама зерттеулер.
- Ұрықтың ортаңғы ми артериясындағы қан ағынын динамикалық доплерометриялық бағалау. УДЗ бойынша ГБП болған жағдайда-күнделікті ДОПЛЕРОМЕТРИЯЛЫҚ бағалау, күнделікті КТГ.

- Кордоцентез ұрықтың қанын зерттеу. Кордоцентез арқылы алынған ұрық қанын зерттеу БСА диагнозын 100% - ға қоюға және аурудың ауырлық дәрежесін бағалауға ғана емес , сонымен қатар ББС-ға құрсаққа қан құюдың көрсеткіштерін анықтауға және аурудың ауырлық дәрежесін бағалауға , сонымен қатар құрсаққа қан құюдың көрсеткіштерін анықтауға мүмкіндік береді . Әр түрлі жүктілік кезеңіндегі ұрықтағы Hb және Ht нормативтік көрсеткіштері кестеде келтірілген

Показатели гемоглобина и гематокрита у здоровых плодов

аппасы	24-29	30-39	40-49	50
Hb (г/л)	113±17	125±9	129±12	144±13
Ht (%)	35±3	38±3	39±3	44±5

- УДЗ: плацентаның көлемін өлшеу, оның қалыңдығының артуы, көпсүйгіштік, ұрықтың гепато-спленомегалиясы, асцит, гидроторакс, гидроперикард, тері астындағы ісіну (Қос контур). Доплерометрия МПБК: систолалық-диастолалық қатынасты және кіндік артериясындағы төзімділік индексін жоғарылату және ұрықтың ортаңғы ми артериясында қан ағымының жылдамдығын арттыру. Мом-да көрсетілген СМА-да қан ағымының максималды жылдамдығының 1,5-тен жоғары сезімталдығы мен ерекшелігі ұрықтың ауыр анемияға тән қан айналымының гипердинамикалық түрінің дамуын көрсетеді. Ұрықтың жай-күйінің көрсеткішін анықтай отырып Кардиотокография (ГБП орташа ауыр және ауыр нысандарындағы монотонды ырғақ және ГБП ісіну нысаны кезіндегі "синусоидалды" ырғақ.

# Дифференциалды диагностика

- Ұрық ішіндегі анемияның басқа түрлері: плацентацияның монокхориалдық түрімен көп ұрықты жүктілік кезіндегі фето-феталдық трансфузиялық синдромдағы бір ұрықтың іштегі анемиясы.

# Алдын алу

- Қанның резус-теріс тиістілігі бар әйелдерде алғашқы және кейінгі жүктіліктің сақталуы спецификалық емес профилактика. Донорлық қан компоненттерінің кез келген препараттарын донор қанының резуспозитивтілігін есепке алмастан, пациенттерге құюдың алдын алу. Жоспарлы алдын алу
- Жүктіліктің осы кезеңінде (28 апта) анада резус-изоиммунизация болмаған жағдайда, жоспарлы алдын алу-в/м анти-RH(D)-Ig (12501500ме-250-300 мкг) бір дозасын енгізу егер алдын алу 28 аптада жүргізілмесе, ол кез келген мерзімде жақын арада мүмкін болатын уақытта көрсетілген анти-Rh-AT болмаған жағдайда жүктілік.

- Жүктілік кезіндегі спецификалық ПРОФИЛАКТИКА қанның резус-теріс тиістілігі бар пациенттерде оларда изоиммунизация болмаған кезде спецификалық антенаталдық профилактика 1. Жүктілікке арналған алғашқы сапар кезінде әйел қанының топтық және резус-тиістілігін анықтау көрсетілген. Қанның резус-теріс тиістілігін анықтау/растау кезінде мыналар жүргізіледі: RH-ға қарсы анықтау бойынша талдау әкесінің қанының топтық және резус тиістілігін анықтау (әкесі қанының резус-теріс тиістілігі кезінде, жүктілік асқынбаған ретінде жүргізіледі және осы жүктілік кезінде резус-изоиммунизацияның алдын алу көрсетілмеген) ананың резус-изоиммунизациясы болмаған кезде және резус-оң немесе әрбір 4 апта сайын әкенің қанына белгісіз тиістілік жүктіліктің 28 аптасына дейін Rh-AT-ға қарсы Ана қанына скринингтік зерттеулер жүргізу көрсетілген.

- Резусқа қарсы Rho(D) иммуноглобулинмен резус сенсбилизациясының спецификалық профилактикасы: Жоғарыда аталған жүктіліктің 12+0 аптасына дейін – 625 ХБ – 1.0 мл, бір рет, в/м; 12+0 апталық гестациядан кейін бірден қан кететін әйелдерде анти-резус Rho(D) иммуноглобулинмен 6 апталық интервалмен – 1250 ХБ тағайындалуы тиіс. – 2.0 мл, в / м. (УД D). 20+0 апта гестациядан кейін қынаптан қайталанған қан кетулер кезінде анти-резус Rho(D) иммуноглобулин кемінде 6 апталық аралықпен тағайындалуы тиіс. 1250 ХБ. – 2.0 мл, в / м. (УД D).



# Емдеу тактикасы

- Емдеу мақсаттары: даулы жүктілік кезіндегі ұрық ауруының ауыр гемолитикалық түрінің алдын алу, перинаталды нәтижелерді жақсарту және өміршең нәрестенің туылуы. Дәрілік емес емдеу: жоқ. Дәрі-дәрмекпен емдеу: негізгі: дексаметазон. Қосымша: адамның Д – ға қарсы иммуноглобулинi, ампициллин, окситоцин, карбетоцин, цефтриаксон, Трамадол меропенем, натрий хлориді, фитоменадион, метоклопрамид, дифенгидрамин, 70% этил спирті, темір (III) гидроксидполимальтоздық кешен, нифедипин, тетрациклин, альбумин, парацетамол, пипекурония бромиді, мизопростол, ропивакаин, пропофол, лидокаин, севофлуран, атракурия бесилаты, фентанил, кеторолак, желатин препараттары, натрий хлориді, натрий гидроксиді, атропин, эфедрин, эпинефрин, омепразол, диазепам, хлоргексидин, повидон-йод, альтеплаза, октаплекс, меропенем, кальций надропарині.

- Хирургиялық араласу. УТК-жүктіліктің 32 аптаға дейінгі мерзіміндегі қанның теріс факторы О (I) бірінші топтағы жуылған лейкофилтрленген Сәулеленген эритроциттерді тамырішілік құюмен терапиялық кордоцентез. Терапиялық кордоцентездің көрсеткіші-бұл доплерометрия деректері, бұл ұрықта анемияның болуын көрсетеді, өйткені тек ауыр анемия-бұл ішілік емдеудің көрсеткіші. Терапияның жалғыз патогенетикалық негізделген әдісі, нәтижесінде гемоглобин мен гематокрит деңгейі критикалық деңгейден жоғары көтеріледі, гемолитикалық аурудың ісіну қаупі төмендейді және жүктіліктің ұзару мүмкіндігі пайда болады

- УТК үшін донорлық қан көлемін есептеу формуласы:  $V2 = Ht3 - Ht1 \times EFW \times V1$ ,  
Ht2 мұндағы V2-алдағы құюға арналған қан көлемі (мл-мен); V1-жүктіліктің осы мерзіміне сәйкес келетін қанның фетоплацентарлық көлемі (150 мл/кг); EFW – ұрықтың массасы (кг); Ht1 – ұрықтың гематокрит шамасы (%–бен); Ht2 – донордың гематокрит шамасы (85%); Ht3 - ұрықтың гематокритінің қажетті мөлшері. УТК алдында мерзімінен бұрын босанудың ықтимал қаупін ескере отырып, кортикостероидтармен респираторлық дистресс-синдромының профилактикасын 48 сағат бойы жүргізу керек.

- Резус-қақтығысты жүктілік кезінде кесарь тілігін жүргізуге арналған көрсеткіштер:
- GBR ауыр формалары.
- ұрықтың қауіпті жағдайы.
- жүктілік кезіндегі хориоамнионит.
- ұрықтың бастапқы кезіндегі жамбас презентациясы.
- еңбек индукциясының тиімділігі.
- ұрықтың көлденең орналасуы.

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА  
РАХМЕТ!!!