

Презентація на тему: «Імунологічна несумісність крові матері та плода».



**Підготувала
студентка 6
курсу 27 групи
Бойчук Настасія
Василівна**

ІЗОІМУНІЗАЦІЯ

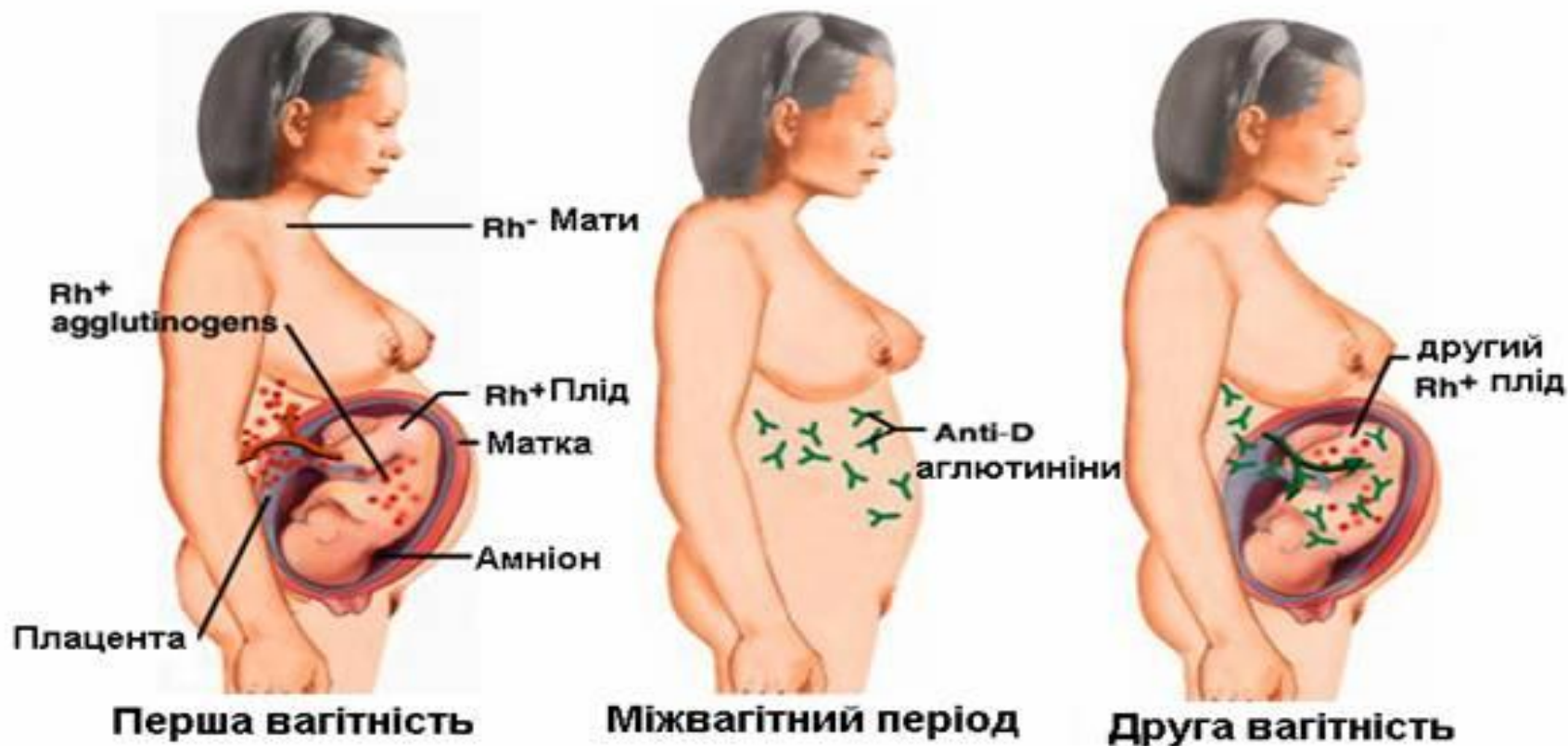
- Ізоімунізація — одна з клінічних форм імунопатології вагітності, що виникає за умови несумісності організмів матері і плода по різних антигенах та приводить до тяжких порушень стану плода і немовляти.

Найчастіше зустрічаються:

- - ізоімунізація по резус (Rh)-фактору;
- - ізоімунізація по АВ0-системі.

ПАТОГЕНЕЗ

Гемолітична хвороба новонароджених



Алгоритм ведення вагітних



Діагностика ізоімунного конфлікту.

- 3.1. Анамнез
- 3.2. Визначення титру Rh -Ат у.
- 3.3. Визначення групових Ат
- 3.4. Діагностика ГХ плода.



ДІАГНОСТИКА

- **Ознаки ранньої водянки плода:**
- - полігіDRAMніон;
- - гепатоспленомегалія.
- **Ознаки водянки плода, що розвинулася:**
- - збільшення ехогенності кишківника плода;
- - кардіомегалія і перикардіальний випіт;
- - асцит і гідроторакс;
- - набряк шкіри голови і кінцівок;
- - незвичайна поза плода "поза Будди";
- - зниження рухової активності;
- - потовщення плаценти.



Діагностика

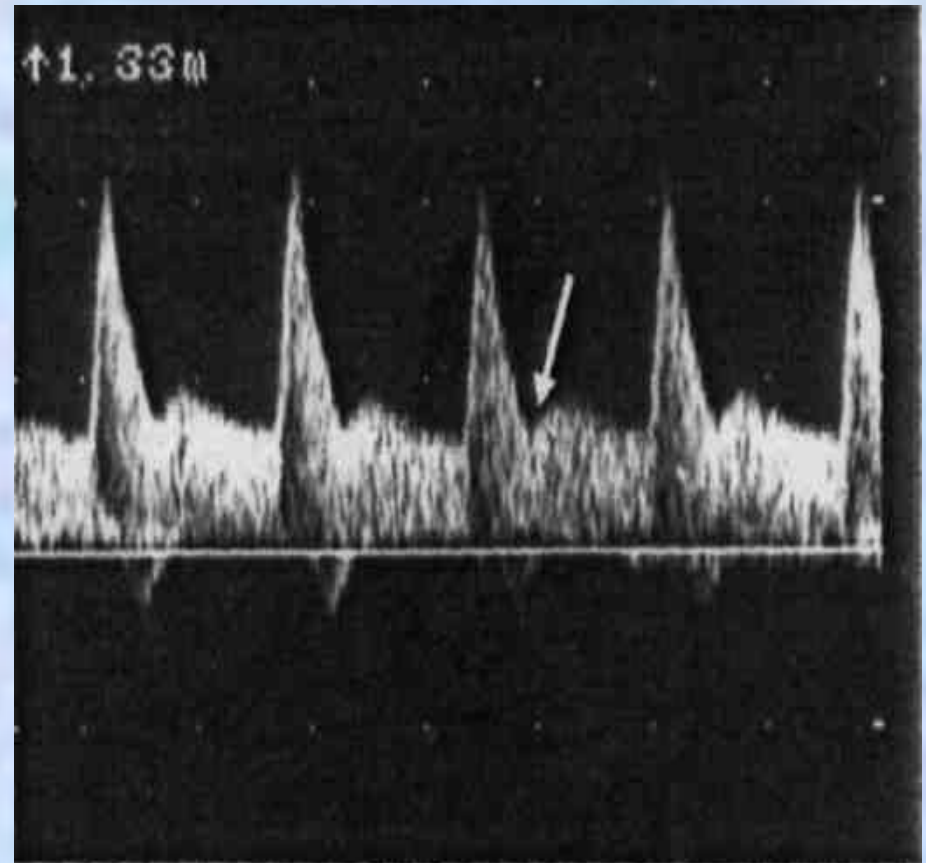
У вагітних групи ризику по виникненню Rh конфлікту УЗД проводять:

- - до 30 тижнів вагітності 1 раз на місяць;
- - після 30 тижнів 2 рази на місяць;
- - при появі ознак ураження плода кожний день до розродження.



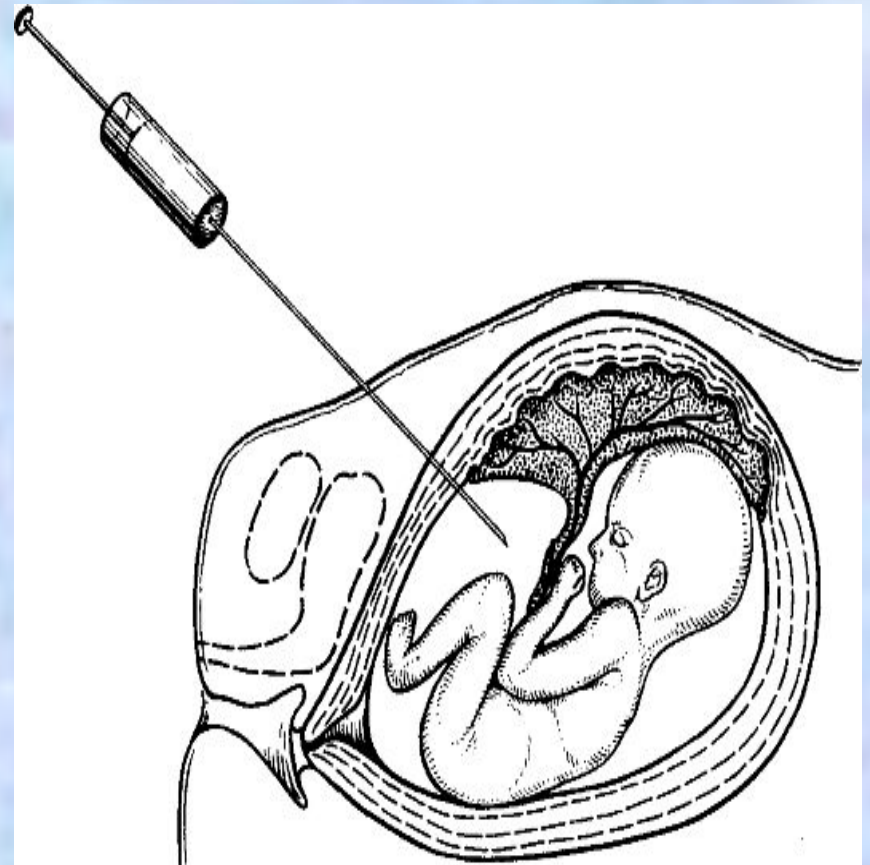
ДІАГНОСТИКА

**Кардіотокогра
фія** виявляє
ознаки
хронічної
гіпоксії плода та
зниження
компенсаторної
здатності
фетоплацентарн
ого комплексу.



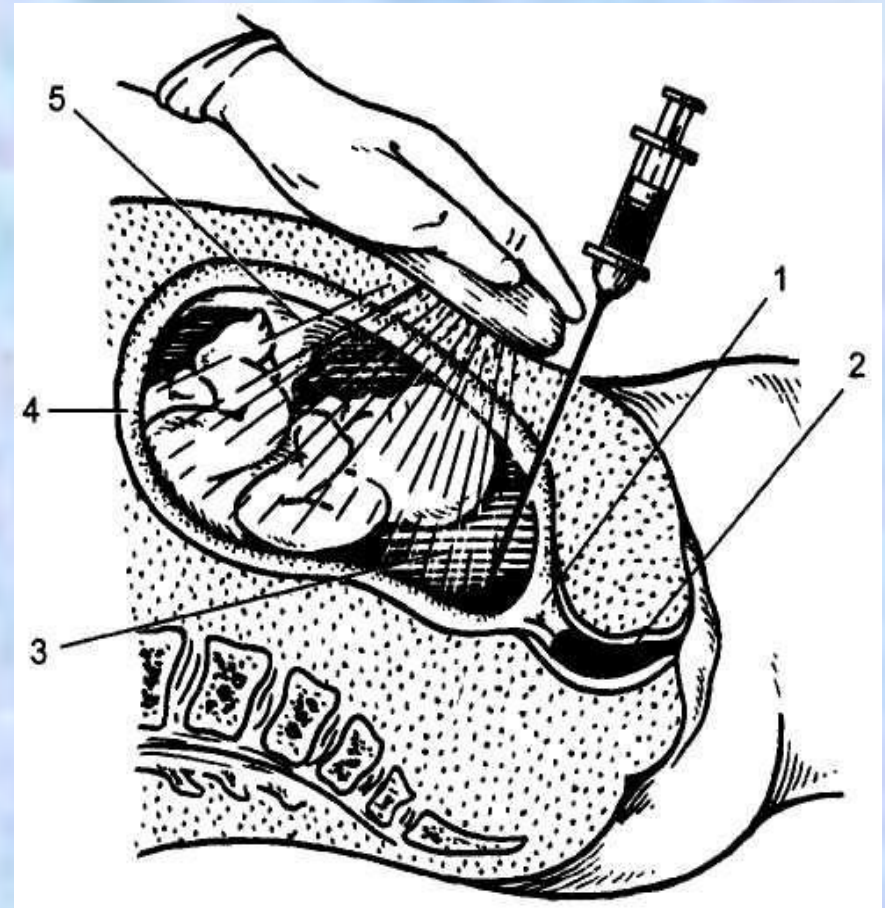
ДІАГНОСТИКА

Трансабдомінальний амніоцентез
виконують у термін
після 26 тижнів
вагітності.



ПОКАЗИ ДО АМНІОЦЕНТЕЗУ

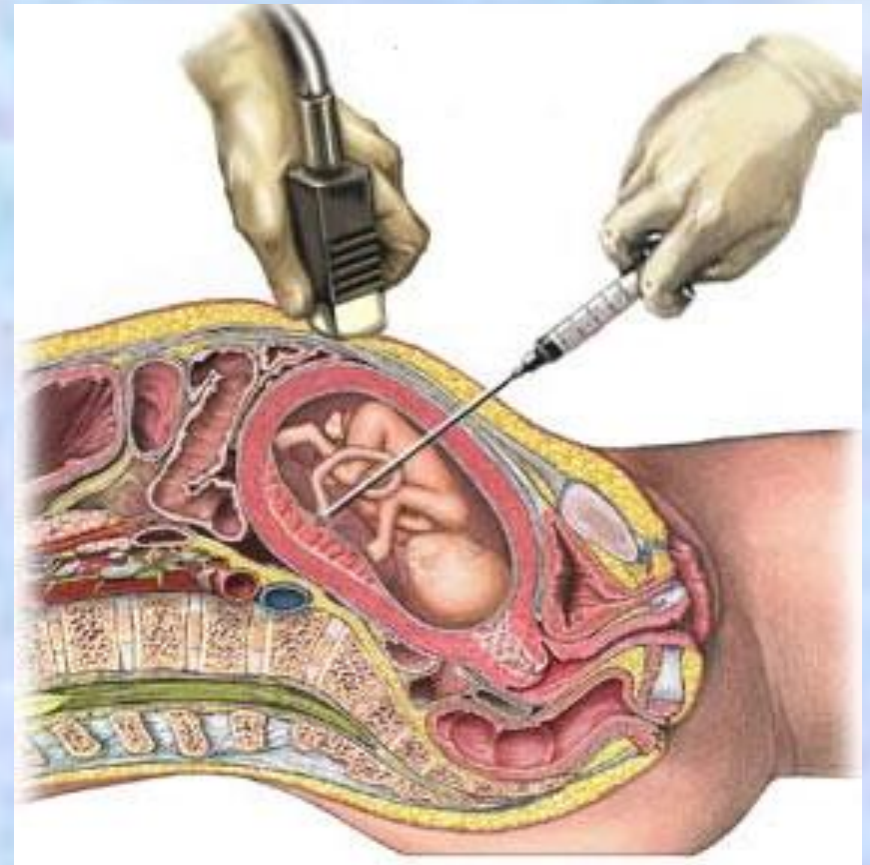
- титр Ат дорівнює чи перевищує 1:64;
- наростання титру у 4 рази при повторному дослідженні через 2 тижні ;
- наростання титру Ат і УЗД ознаки ГХ плода;
- мертвонародження, народження дітей з ГХ в анамнезі і УЗД ознаки ГХ плода.



ДІАГНОСТИКА кордоцентез

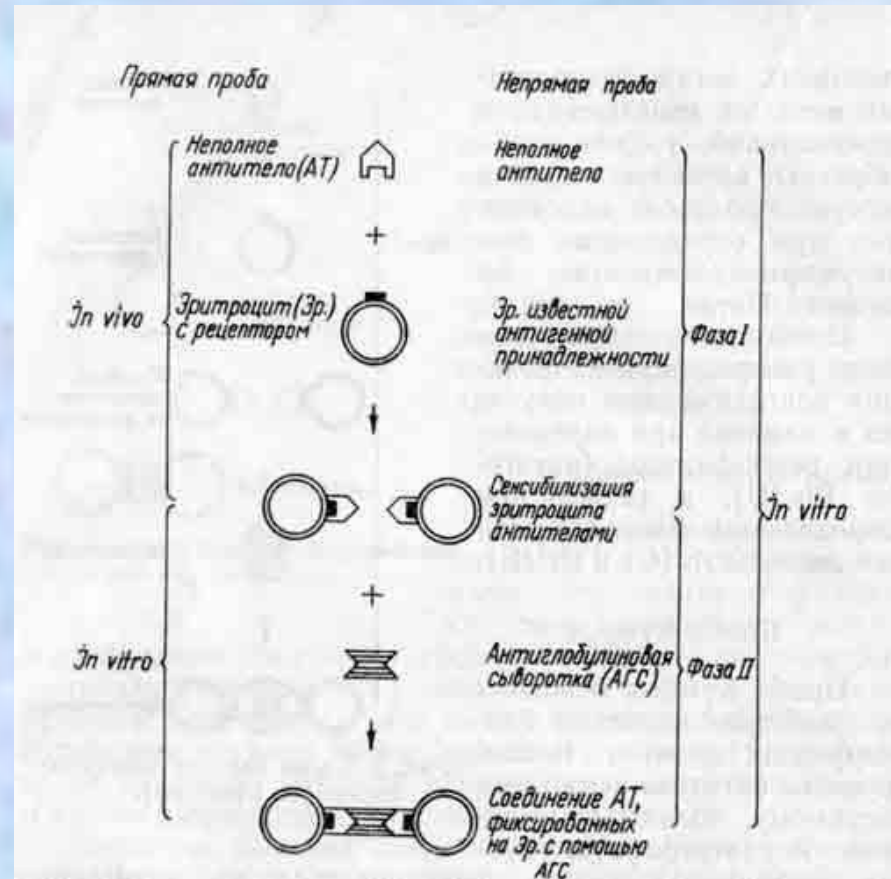
***У пуповинній крові плода
визначають:***

- - гемоглобін та гематокрит;
- - групу крові та Rh-фактор;
- - рівень білірубіну;
- - кількість ретикулоцитів;
- - сироватковий білок;
- - Ат, фіксовані на еритроцитах плода.



Постнатальна діагностика ГХ новонародженого

У крові із судин пуповини плода проводять визначення групи крові, Rh-фактора, рівня білірубіну. Швидкість погодинного наростання рівня білірубіну, рівень Hb і Ht. Постановка прямої реакції Кумбса здійснюється із периферичної крові плода.



Тактика ведення вагітності і пологів

На етапі жіночої консультації:

- Визначають титр Rh-Ат у крові при першому відвідуванні, у 20 тижнів, у подальшому кожні 4 тижні.
- У разі наявності у вагітної 0(I) групи крові визначають групу крові чоловіка для виявлення групи ризику немовляти по АВ0-конфлікту.



Тактика ведення вагітності і пологів

На етапі акушерського стаціонару.

- Розродження вагітної з Rh-негативним типом крові за умови наявності ізоімунізації проводиться достроково у залежності від рівня титру Ат у крові вагітної.



Показання до дострокового розродження при Rh-конфлікті:

- 1. Титр Ат дорівнює чи перевищує 1:64 (критичний рівень);
- Наростання титру при повторному аналізі у 4 рази;
- 3. ОЩНВ 0,35-70 і вище; концентрація білірубину в амніотичній рідині 4,7-9,5 мг/л;
- 4. УЗ ознаки ГХ у плода;
- Мертвонародження та народження дітей із ГХ в анамнезі.



Профілактика Rh-імунізації:

Профілактика під час вагітності при відсутності імунізації вагітної.

- Проводиться шляхом в/м введення 1 дози (300 мкг) анти-Rho (Д) імуноглобуліну, який дозволено використовувати під час вагітності:



Обстеження новонародженого у разі підозри на ГХ новонародженого

- Визначення групи крові і резус-фактора еритроцитів крові матері і дитини.
- Загальний аналіз крові, гематокрит, морфологія еритроцитів, кількість ретикулоцитів, тромбоцитів.
- Непряма проба Кумбса (кров матері), пряма проба Кумбса (кров дитини).
- Визначення
 - вмісту непрямого білірубину у крові з пуповини;
 - рівня загального і прямого білірубину в першому дослідженні крові новонародженого;
 - рівня загального (непрямого) і прямого (за потребою) білірубину крові в динаміці.
- Визначення погодинного приросту білірубину крові новонародженого.



ЛІКУВАННЯ

- Фототерапія.
- Зменшення кишково-печінкової циркуляції білірубіну:
 - забезпечення пасажу меконію (часті годування молоком матері; клізма за потребою);
 - призначення ентеросорбентів.
- Адекватне наводнення організму новонародженого (підтримання нормального діурезу; додаткове призначення адаптованої суміші за потребою; розчин глюкози і воду для ентерального введення не використовують).
- Замінне переливання крові за наявності показань



ЛІКУВАННЯ

Замінне переливання
крові



Класифікація ГХ новонароджених

- анемічна
- жовтянична
- набрякова

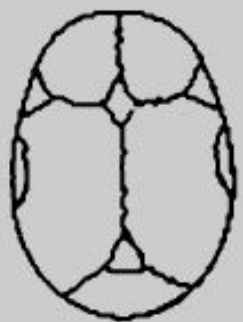


ГЕМОЛІТИЧНА ХВОРОБА



Патологія новонародженості

- Макроцефалія: ізольована патологія (часто сімейна, успадковується за аутосомно-домінантним типом); може бути симптомом інших захворювань (включаючи гідроцефалію та патологію скелета, таку як ахондроплазія)• Мікроцефалія: буває сімейною (успадковується за аутосомно-домінантним або рецесивним типом); трапляється при інфекціях (цитомегаловірус) та деяких синдромах (трисомія 13 та 18 хромосом, синдром Корнелії де Ланге³)• Макроцефалія: ізольована патологія (часто сімейна, успадковується за аутосомно-домінантним типом); може бути симптомом інших захворювань (включаючи гідроцефалію та патологію скелета, таку як ахондроплазія)• Мікроцефалія: буває сімейною (успадковується за аутосомно-домінантним або рецесивним типом); трапляється при інфекціях (цитомегаловірус) та деяких синдромах (трисомія 13 та 18 хромосом, синдром Корнелії де Ланге³, отопалатодигітальний синдром або синдром Рубінстайна-Тейбі⁴)• Макроцефалія: ізольована патологія (часто сімейна, успадковується за аутосомно-домінантним типом); може бути симптомом інших захворювань (включаючи гідроцефалію та патологію скелета, таку як ахондроплазія)• Мікроцефалія: буває сімейною (успадковується за аутосомно-домінантним або рецесивним типом); трапляється при інфекціях (цитомегаловірус) та деяких синдромах (трисомія 13 та 18 хромосом, синдром Корнелії де Ланге³,



Нормальна форма черепа та його шви



Тригоноцефалія (метопічний шов)



Брахіцефалія (вінцевий або метопічний шов)



Фронтальна плагіоцефалія (односторонній вінцевий шов)



Потилична плагіоцефалія (односторонній лямбдоподібний шов)



Скафоцефалія (стрілоподібний шов)

Рисунок 1. *Варіанти форми черепа, пов'язані з передчасним закриттям окремого кісткового шва. Стрілками вказано напрям продовження росту черепа вздовж швів, які залишаються відкритими. Жирними лініями виділено ділянки максимального сплюснення черепа. Якщо закриваються кілька кісткових швів, розвивається складніша форма черепа.*

КЕФАЛОГЕМАТОМА

- Трапляється після тривалих пологів або пологів із застосуванням щипців, але рідше, ніж caput succedaneum
- Виникає внаслідок розриву судин, які проходять через череп до окістя



Діагностика кефалогематоми

- Клініка: набряк з чіткими границями, часто з флюктуацією, який не пересікає лінії швів черепа; колір шкіри не змінений; можливий перелом кісток черепа; іноді виступає рубець, який організується
- Ускладнення: внутрішньочерепний крововилив із розвитком шоку; гіпербілірубінемія



Лікування

за відсутності ускладнень лікування не потрібне, звичайно розсмоктується протягом від 2 тижнів до 3 місяців; при підозрі на перелом або його підтвердженні слід повторити рентгенографію кісток черепа через 4–6 тижнів, щоб переконатися у закритті лінійних переломів та виключити утворення лептоменінгеальних кіст, які можна виявити рентгенологічно (при сумніві варто провести КТ черепа); при наявності перелому кісток черепа із зміщенням уламків у сторону черепа необхідна ургентна консультація нейрохірурга



Патологія обличчя

Параліч лицевого нерва виникає внаслідок компресії нерва об мис крижової кістки або травми, завданої щипцями, і звичайно проявляється на 1–2 день життя згладженням носогубної складки, опущенням кутика рта на місці ураження та зміщенням рта у здоровий бік під час крику



Локалізація уражень при пологовій травмі

