

Основные принципы диагностики гемолитической болезни плода





- Анамнез
- Величина и динамика титра Rh-At у беременной

при титре 1:8 и менее развитие тяжелых форм ГБ плода

маловероятно

Однако, при последующих беременностях отек плода может развиться даже при величине титра 1:2

• Ультразвуковая диагностика:



- Многоводие (ИАЖ >20см)
- Увеличение толщины плаценты
- Гепатомегалия, спленомегалия
- Асцит, наличие выпота в перикарде
- Расширение пупочной вены
- Визуализация обеих сторон стенки кишечника
- Отёк мягких тканей плода («двойной контур»)



При отсутствии отёка плода

**нет чётких ультразвуковых маркеров,
позволяющих различить
тяжёлую форму ГБ от лёгкой
и средней тяжести ГБ.**

(Nicolaides KH, Fontanarosa M, Gabbe SG, et al.)

- **Диагностика Rh-генотипа плода молекулярно-генетическими методами**



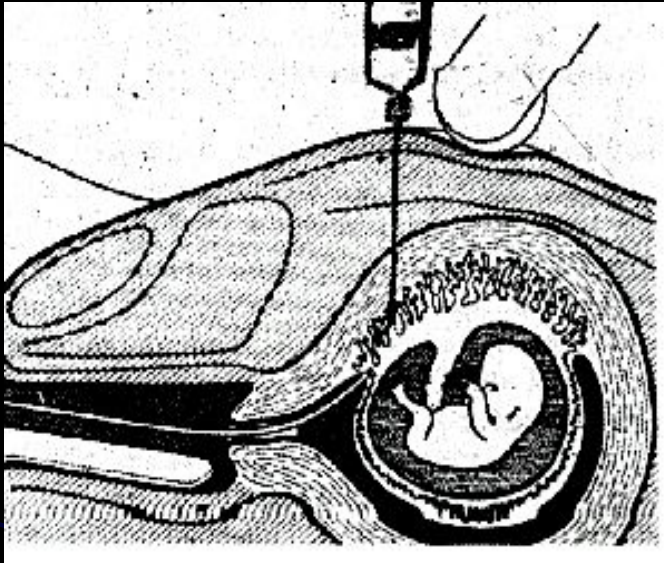
Использование полимеразной цепной реакции (ПЦР) для диагностики генотипа плода позволяет:

- определить Rh-принадлежность плода с ранних сроков беременности (использование любых клеток плодового происхождения)
- Выбрать тактику ведения беременности

Имеет ~100% чувствительность и специфичность

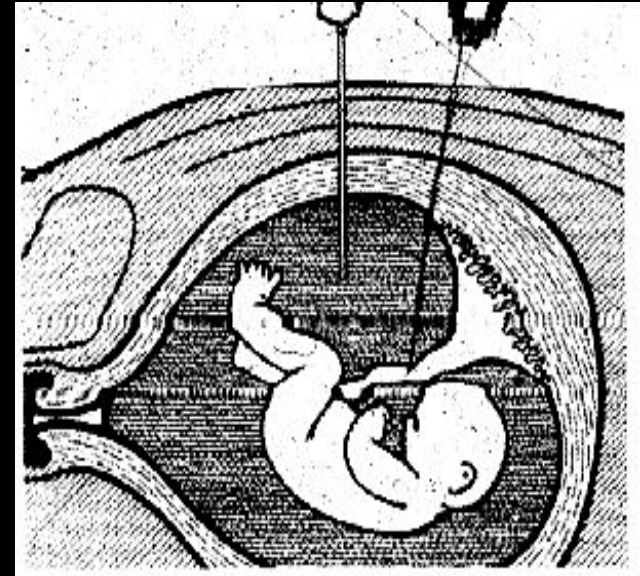
ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛОДНОГО МАТЕРИАЛА

I триместр



*трансабдоминальная
хорионбиопсия*

II триместр



*трансабдоминальный
плацентоцентез,
амниоцентез,
кордоцентез*

Допплерометрия- один из **основных** методов неинвазивной оценки гемодинамики плода.

- При развитии анемии у плода показатели кровотока в АУ(маточные артерии)и УА(артерия пуповины) могут быть в пределах нормы.
- Анемия у плода ассоциируется с повышенным сердечным выбросом, повышенным кровотоком в вене пуповины, нижней поллой вене, нисходящей аорте и **срeдне - мозговых артериях плода.**

1995г.- проспективное исследование оценки максимальной систолической скорости кровотока(PSV) в средне-мозговой артерии плода (MCA) с целью диагностики развития анемии (Mari et al.)

2000г. - мульти- центровое исследование соотношения уровня фетального гемоглобина и показателей максимальной систолической скорости кровотока(PSV) в средне-мозговой артерии плода (Mari et al.)

2002г. - проспективное исследование 125 случаев изоиммунизации: повышение максимальной систолической скорости кровотока(PSV) в MCA более 1.5MoM имеет :

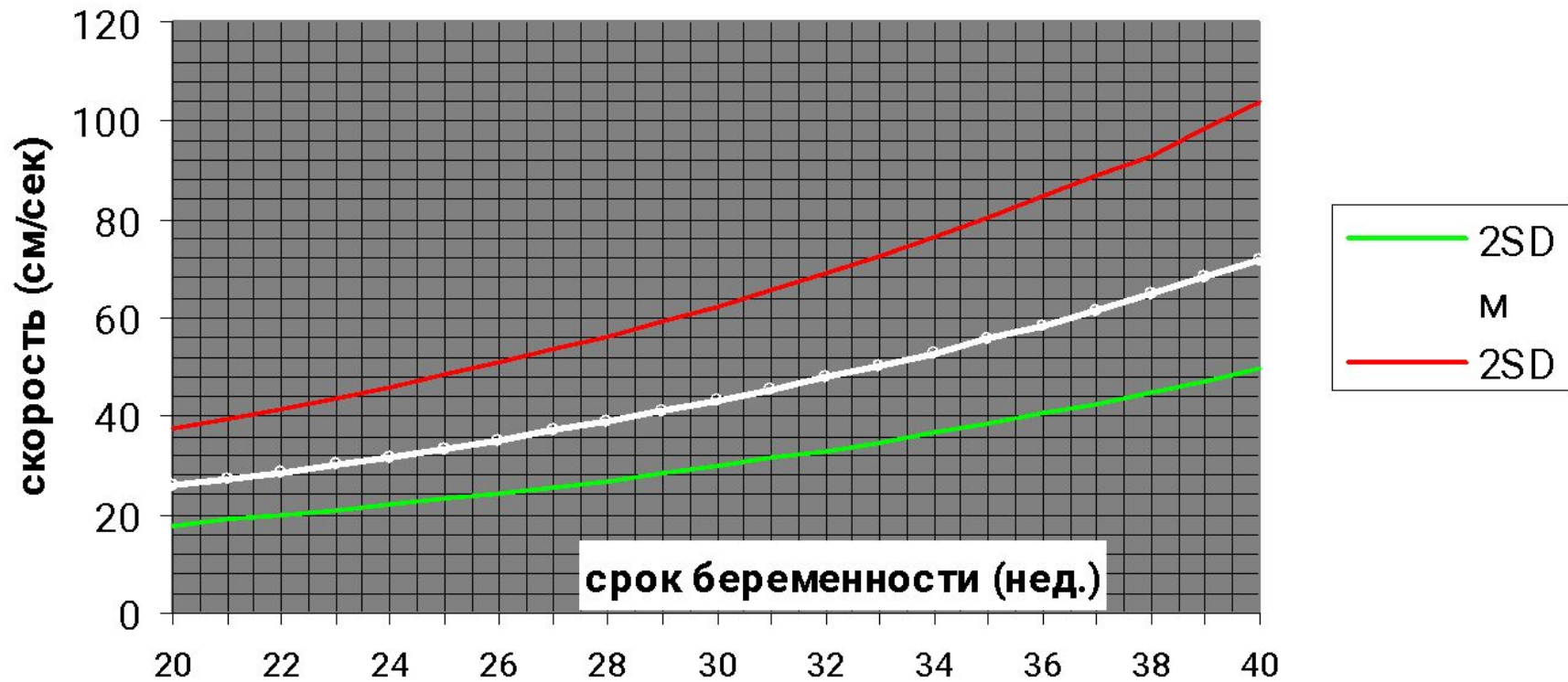
- чувствительность 88%,
- специфичность 87%

в определении средней тяжести и тяжёлой степени анемии у плода.

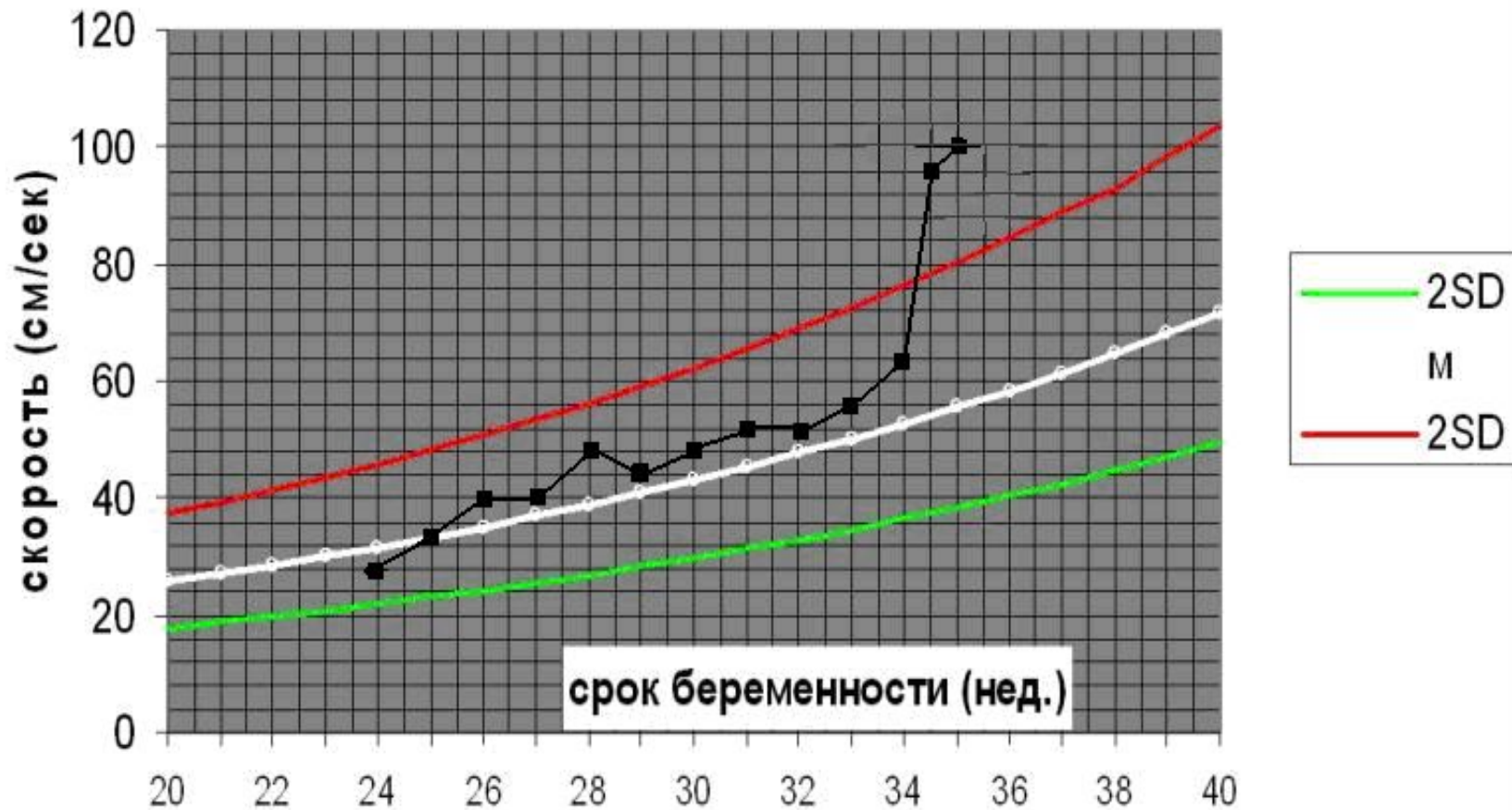
Максимальная систолическая скорость в среднемозговой артерии плода



МСС в средней мозговой артерии плода при неосложненной беременности



МСС в средней мозговой артерии плода



Лечение гемолитической болезни плода

- Антигистаминные препараты
 - Глюкокортикостероиды
 - Аскорбиновая кислота
 - Плазмафорез
- Нет доказательств о лечебном эффекте при легкой и средней степени ГБ плода
- Неэффективны при тяжелых формах ГБ

Лечение гемолитической болезни плода

- **Методом выбора** при лечении тяжелых форм гемолитической болезни плода являются **внутрисосудистые переливания ему отмытых эритроцитов донора**
- **Родоразрешение**

Отечная форма ГБ плода до и после лечения ВПК



Спустя 15 дней...

Профилактика Rh –сенсibilизации

Схемы введения

Аntenатальная

Постнатальная(72 часа после родов)

Великобритания

- 500 IU(100мкг) 28,34 нед + 500 IU(100мкг) + тест Клейхауэра и введение доп. дозы

США

- 1500 IU 28-30 нед + 1500 IU 72 часа

Россия

- 500 IU 28 нед и 34 недели + 1500 IU 48-72 часа
снижение вероятности Rh-изоиммунизации
с 7,5% до 0,06%