



Наблюдение и лечение иммунизированных в период беременности

- Руководство для иммунизированных будущих матерей

В женских консультациях всем будущим мамам делают анализ крови на наличие антител. Цель анализа состоит в том, чтобы выявить тех матерей, чьи будущие дети находятся в зоне риска заболеть гемолитической болезнью плода или новорожденного. При тяжелой форме заболевания может потребоваться лечение во время беременности из-за анемии плода. Национальная программа проверки дает возможность обнаружить проблемные ситуации на стадии беременности, прежде чем у плода обнаружатся серьезные повреждения.

Что исследуется, если в крови найдены антитела?

О каких антителах идет речь?

- Наиболее значимыми для беременных являются резус-антитела (RhD), антитела с и иногда так же Е и антитела К системы Kell .
- Но и другие антитела могут иметь значение во время беременности или в случае переливания крови матери
- Лабораторные результаты дают оценку антителам и необходимость последующего наблюдения во время беременности

Концентрация антител в кровотоке матери.

- Концентрация является сопоставимой с риском заболевания плода или новорожденного гемолитической болезнью
- Уровень антител контролируется ежемесячно.

Делается анализ крови отца будущего ребенка.

- Наличие у матери антител может быть связано с переливанием крови или предыдущей беременностью. В случае, если отец имеет отрицательный резус-фактор, плод не сможет унаследовать эту группу крови и заболеть гемолитической болезнью во время беременности или после рождения. Анализ крови матери на наличие антител в этом случае можно делать реже.

В гематологическом центре ежегодно берутся анализы крови у 60 000 будущих мам, из которых у 1% беременных выявляются антитела.

Каким образом иммунизация влияет на лечение в период беременности?

Концентрация антител отслеживается регулярно, сведения передаются в женскую консультацию и дополнительно в университетскую клинику, в которой планируется и осуществляется наблюдение беременности и лечение. Пациенты с незначительной иммунизацией могут наблюдаться в своей женской консультации. Те резус негативные матери, у которых образовались антитела к резус-фактору не нуждаются в инъекции антиглобулина-D ни во время беременности, ни после родов. Для них от нее нет пользы. Если уровень антител у матери уже на ранних сроках беременности высок или значительно возрастает во время беременности, мать приглашают в родильное отделение больницы или поликлинику университетской больницы, где:

- При серьезной Rh-резус и Kell-иммунизации группа крови плода исследуется путем взятия анализа крови матери или амниотической жидкости, если у отца гетерозиготный тип крови.
- Степень анемии плода оценивается по скорости кровотока средней мозговой артерии плода при проведении ультразвукового исследования. Увеличение скорости кровотока говорит о тяжелой анемии плода.
- Дата и место рождения планируется так, чтобы соответствующий уход за новорожденным был определен заблаговременно.
- В наиболее тяжелых случаях заболевания плода или новорожденного гемолитической болезнью, например, анемией плода, можно проводить лечение во время беременности внутриутробно путем переливания эритроцитарной массы. В этом случае, под ультразвуковым контролем матери вводится игла через брюшную стенку в пупочную вену для взятия анализа крови и последующего переливания крови плоду.
- Лечение новорожденных осуществляется, синей лампой, внутривенно гамма-глобулином, переливанием эритроцитарной массы или заменой крови

Каждый год около 150 детей нуждаются в лечении гемолитической болезни плода или новорожденного. Внутриматочное переливание крови необходимо около десяти беременным, нуждающимся в лечении, столько же детям требуется переливание крови после рождения. С помощью тщательного контроля иммунизированных беременных и современных методов лечения гемолитической болезни плода или новорожденного прогнозы, в целом, хорошие, и развитие детей нормальное.