Резус конфликт

При наличии резус-отрицательной крови у матери и резус-положительной крови у отца, беременным проводят анализ крови на антитела 1 один раз в месяц, отслеживая динамику титра антител. При наличии любого титра антител беременность считается резус сенсибилизированной. Если антитела обнаружены впервые, то определяют их класс (IgM или IgG). Далее анализ крови на антитела проводят ежемесячно, наблюдая пациентку до 20 недель в женской консультации, а после 20 недель – направляют в специализированные центры для определения дальнейшей тактики ведения, возможно, проведения лечения и решения вопроса о методе и сроках родоразрешения.

В современном акушерстве единственным методом лечения с доказанной эффективностью является внутриутробное переливание крови, которое проводится при выраженной анемии (малокровии) у плода. Такого рода лечение проводится только в стационаре и позволяет добиться значительного улучшения состояния плода и снизить риск преждевременных родов и развития тяжелой формы болезни после рождения. Пациенток высокой группы риска (у которых титра антител обнаружен на ранних сроках, тех, у кого титр антител 1:16 и выше, тех у кого прошлая беременность протекала с резус конфликтом) наблюдают в условиях женской консультации до 20 недель

При резус-сенсибилизации часто приходится проводить родоразрешение досрочно, т.к. на поздних сроках беременности происходит увеличение количества антител, которые поступают к плоду.
В зависимости от состояния плода и срока беременности, метод родоразрешения индивидуален в каждом отдельном случае. Считается, что кесарево сечение является более щадящим для плода, в связи с чем в тяжелых случаях прибегают именно к нему. При удовлетворительном состоянии плода, сроках беременности свыше 36 недель, у повторнородящей возможно ведение родов через естественные родовые пути с тщательным мониторным контролем состояния плода, профилактикой внутриутробной гипоксии. При ухудшении его состояния в родах, план ведения может быть пересмотрен в пользу кесарева сечения.

Прогноз зависит от того, насколько рано была диагностирована резус иммунизация, от величины титра антител и скорости его нарастания, а также от формы гемолитической болезни плода. Чем раньше обнаружены антитела в крови матери, например, на сроке 8-10 недель, тем более прогностически неблагоприятным это является. Быстрое нарастание титра антител, титр выше 1:16, раннее обнаружение его (на сроках менее 20 недель) является основанием для неблагоприятного прогноза. В таких случаях возрастает не только риск гемолитической болезни плода, но и риск не вынашивания беременности.

Наиболее прогностически неблагоприятной формой гемолитической болезни плода является отечная. Такие дети часто требуют лечения в условиях отделения детской реанимации и интенсивной терапии, заменного переливания крови. Наиболее прогностически благоприятной формой является анемическая форма, (в зависимости от выраженности анемии). При желтушной форме определяющим критерием является уровень билирубина. Чем он выше, тем более высока возможность поражения центральной нервной системы плода, которое проявляется в дальнейшем слабоумием, тугоухостью.

Профилактику следует проводить во время беременности в сроке 28 недель при отсутствии антител в крови матери, так как именно в этом сроке резко возрастает риск контакта антител матери с эритроцитами плода, в связи с чем увеличивается и риск гемолитической болезни плода. Вследствие введения препарата в крови может появиться титр антител, поэтому после введения препарата определение антител более не проводится. Далее, следует повторить профилактику в течение 72 часов после родов в том случае, если пациентка планирует следующую беременность. При возникновении кровотечений во время беременности, а также при проведении кордо- или амниоцентеза, а также в послеродовом периоде следует повторить введение иммуноглобулина, т.к. резус сенсибилизация может возникнуть при следующей беременности в ответ на попадание крови плода (при кровотечении из сосудов плаценты) в кровоток матери.

Резус-фактор			
Отец	Мать	Ребенок	Вероятность конфликта
плюс	плюс	75% плюс , 25% минус	нет
плюс	минус	50% плюс , 50% минус	50%
минус	плюс	50% плюс , 50% минус	нет
минус	минус	минус	нет

Резус - фактор

Отец	Мать	Ребенок	Вероятность конфликта
плюс	плюс	75% плюс 25% минус	нет
плюс	минус	50% плюс или 50% минус	50%
минус	плюс	50% плюс или 50% минус	нет
минус	минус	минус	нет

Группы крови

Отец	Мать	Ребенок	Вероятность конфликта
0 (1)	0 (1)	0 (1)	нет
0 (1)	A (2)	0 (1) или A (2)	нет
0 (1)	B (3)	0 (1) или B (3)	нет
0 (1)	AB (4)	A (2) или B (3)	нет
A (2)	0 (1)	0 (1) или A (2)	50 %
A (2)	A (2)	0 (1) или A (2)	нет
A (2)	B (3)	Любая из 4 групп	25 %
A (2)	AB (4)	0 (1), A (2) или AB (4)	нет
B (3)	0 (1)	0 (1) или B (3)	50 %
B (3)	A (2)	Любая из 4 групп	50 %
B (3)	B (3)	0 (1) или B (3)	нет
B (3)	AB (4)	0 (1), B (3) или AB (4)	нет
AB (4)	0 (1)	A (2) или B (3)	100 %
AB (4)	A (2)	0 (1), A (2) или AB (4)	66 %
AB (4)	B (3)	0 (1), B (3) или AB (4)	66 %
AB (4)	AB (4)	A (2), B (3) или AB (4)	нет