Гемолитическая болезнь плода и новорожденного

Эритроцитарные антигены системы крови человека (сводные

данные)

Антигены	Антитела	Характер антител	Вероятность трансфузионных осложнений	Способность вызывать гемолитическую болезнь плода новорожденного	
Система ABO (A, B, A ₁ , A ₂ , A ₃ , A ₄ , Ao, Az, B, O, H)					
A	Анти-А »	Естественные – IgM Иммунные IgG агглютинины гемолизины	 Вероятно	Частая причина гемолитической болезни при наличии у матери О(I) гр. крови и явлений сенсибилизации	
В	Анти-В »	Естественные – IgM Иммунные IgG агглютинины гемолизины	 Вероятно	Вызывает гемолитическую болезнь при наличии у матери O(I) группы крови и явлений иммунизации	
Н	Анти-Н	Естественные		Не вызывает	
0	Анти-О	Естественные		Не вызывает	



болезнь

Система Rh-Hr (D, C, E, d, c, e, D ^w , D ^u , C ^w , C ^x , C ^u , E ^w , E ^u , E ^T , e ^s , e ⁱ , f(ce), w(ce), G (CD))				
D	Анти-D	Иммунные	Вероятно	Наиболее частная причина гемолитической болезни
С	Анти-С	Иммунные	Вероятно	Антитела встречаются редко; если есть, то вызывают гемолитическую болезнь
E	Анти-Е	Редко-естественные		
	»	Иммунные	Вероятно	Не вызывает
c	Анти-с	Иммунные	Вероятно	Вызывает гемолитическая болезнь
e	Анти-е	Иммунные	Вероятно	Антитела встречаются редко, если есть, вызывают гемолитическую болезнь
V (ce ^s)	Анти-V	Иммунные	Вероятно	Не вызывают
CD (G)	Анти-CD	Иммунные	Вероятно	Антитела встречаются редко, если есть, вызывают гемолитическую болезнь
f (ce)	Анти-f	Иммунные	Вероятно	Антитела встречаются редко, если есть, вызывают гемолитическую



Система Келл (K, k, Kp^a, Kp^b, Ku, Is^a, Is^b)

K	Анти-К	Иммунные	Вероятно	Вызывают гемолитическую болезнь; более часто при крови матери и плода, совместимой по ABO и Rh
k	Анти-k	Иммунные	Вероятно	Антитела встречаются редко, если есть, вызывают гемолитическую болезнь
Kp ^a	Анти- Кр ^а	Иммунные	Вероятно	Антитела встречаются редко, если есть, вызывают гемолитическую болезнь
Kp ^b	Анти- Кр ^b	Иммунные	Вероятно	Антитела встречаются редко, если есть, вызывают гемолитическую болезнь
Is ^a Is ^b	Анти- Is ^a Анти- Is ^b	Иммунные Иммунные	Нет Нет	Не вызывают Не вызывают

Продолжение таблицы

Система Даффи (Fy ^a , Fy ^b)					
Fy ^a	Анти- Fy ^a	Иммунные	Вероятно	Вызывают редко	
Fy ^b	Анти- Fy ^b	Иммунные	Нет	Не вызывают	
	Система MNSs (M, N, M ₁ , N ₁ , S, s, V, (S ^u), U, Hu, He, N ₂ , M ^c , M ^g , Tm, Si,M ^k , M ^v , Mi ^a и т.д. – всего 29 антигенов)				
M	Анти-М Анти-М	Естественные (очень редко) Иммунные	Нет Вероятно	Не вызывает Чрезвычайно редко	
N	Анти-N	Естественные	Нет	Не вызывает	
N	Анти-N	Иммунные	Вероятно	Антитела встречаются редко, если есть, вызывают гемолитическую болезнь	
S	Анти-S Анти- s	Иммунные Иммунные	Вероятно Вероятно	Антитела встречаются редко, если есть, вызывают гемолитическую болезнь. Встречаются редко, если есть, вызывают гемолитическую болезнь	
Система Рр (P, P ₁ , P ₂ , Pp ^K , Tj ^a)					
P P ₁	Анти-Р Анти-Р ₁	Естественные (редко) Естественные	Вероятно Нет	Описания не найдено Не вызывает	



Система Лютеран (Lu ^a , Lu ^b)				
Lu ^a	Анти- Lu ^a	Естественные		
	Анти- Lu ^b	Иммунные	Не исключают	Описания не найдено
Lu ^b	Анти- Lu ^b	Иммунные	Вероятно	Антитела встречаются редко, если есть, вызывают гемолитическую болезнь.
Система Льюис (Le ^a , Le ^b)				
Le ^a	Анти- Lea	Естественные, редко иммунные	Вероятно	Описания не найдено
Le ^b	Анти- Le ^b	Естественные, редко иммунные	Вероятно	Описания не найдено

Частота гемолитической болезни по данным Центра по лечению ГБ (Нью-Йорк 2001г.)

Частота ГБ составляет 1,1%

Анти-D - 25%

Анти-С - 7%

Анти-Е - 18%

Анти- Kell - 28%

Aнти- Duffu - 7%

Анти- Kidd - 2%

Анти – MNS - 6%

Анти- Luteran - 2%

Антенатальная диагностика ГБП

Не инвазивные методы

- ✓ Титр антител
- ✔ Антител-зависимый , клеточно-обусловленный цитотоксический тест (АДСС)
- Определение RhD гена плода по крови матери, слизи цервикального канала
- ✓ УЗИ
- ✓ Допплер

Инвазивные методы

- ✓ Амниоцентез
 - **⋄** ОПБ
 - ◆ белок, креатинин, КОС
 - иммунологические исследования (титр, группа крови)
 - определение гена RhD по амниоцитам
- ✓ Кордоцентез: Hb, Ht, билирубин, группа крови и Rh плода

Антенатальное лечение ГБП

- Консервативные методы.
 - десенсибилизирующая терапия антигенами,
 ЛИТ.
 - профилактика активации вирусной инфекции.
 - профилактика плацентарной недостаточности.
 - иммуноглоубулин.
- Оперативные методы терапии.
 - 🗖 плазмаферез.
 - внутриутробное переливание.
 - внутрисосудистое переливание.

Частота сенсибилизации

- При отсутствии профилактики 10% (эта частота сенсибилизации после каждых родов).
- При постнатальной профилактике частота сенсибилизации 1,2-1,5%.
- При антенатальной профилактике 0,1-0,2%.

Постнатальная профилактика резус – сенсибилизации.

Резус – отрицательным, несенсибилизированным женщинам родившим резус – положительного новорожденного не позднее 72 часов после родов.

Доза варьируется по странам: в США и в большинстве стран Европы – 350 мкг анти-D . В Англии 100 мкг и контроль по методу Клейхауер. Доза увеличивается при большем трансплацентарном кровотечении.

В России постнатальная профилактика проводится не во всех роддомах. Это обусловлено недостаточным количеством иммуноглобулина.

Иммуноглобулин не стандартизирован в мкг.

Иммуноглобулин анти-резус

Антенатальная профилактика.

- резус отрицательным несенсибилизированным беременным при резус-положительной крови отца.
- в 28 недель и в 34 недели по 100 мкг в Англии.
- в США и других странах Европы между 28 и 34 неделями 350 мкг анти-D.
- после самопроизвольных и индуцированных прерываний беременности 100 мкг анти-D.
- после генетического амниоцентеза 100 мкг анти-D.
- в России антенатальная профилактика отсутствует

Иммуноглобулины

Иммуноглобулины анти-резус	Доза	Цена
Rhogam	350 мкг	146.87\$
Anti-D (Rh ₀) Immunoglobulin	100 мкг	13.70ф.с.
	200 мкг	19.50ф.с.
Vinobulin	100 мкг	22.81\$
	300 мкг	56.31\$
Rhoclone Моноклональный	150 мкг	38.57\$
	300 мкг	63.64\$
БейРоу-Ди анти-резус Rh (DU)	350 мкг	180\$
Иммуноглобулин анти-резус	1 мл Титр 1:2000	1 711 руб.