РЕЗУС-СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПЛОДА

**МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ И РЕЗУС-КОНФЛИКТА**

Развивается только при резус-положительной крови  плода у резус-отрицательной матери. Проникновение плодовых резус-положительных эритроцитов в кровоток матери вызывает выработку резус- антител, которые, проникая через плаценту,  разрушают эритроциты плода, приводя к  развитию гемолитической болезни,  вплоть до тяжелой формы, до массивного отека  и внутриутробной  гибели плода. Продукты разрушения эритроцитов (биллирубин) при определенных концентрациях может приводить к  повреждению центральной нервной системы плода.

**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЗУС-КОНФЛИКТА**

* переливание крови без учета резус-принадлежности женщинам с резус-отрицательной кровью;
* роды, медицинские аборты, внематочная беременность у женщин с резус-отрицательной принадлежностью крови;
* инвазивные диагностические и лечебные вмешательства (биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, серкляж, редукция эмбрионов при многоплодии, поворот плода на головку при тазовом предлежании);
* кровотечения во время беременности;
* внутриутробная гибель плода при данной беременности;
* абдоминальные травмы.

**ПРОФИЛАКТИКА РЕЗУС-КОНФЛИКТА**

1. Сохранение первой и последующих беременностей у женщин с резус-отрицательной принадлежностью крови.
* Введение анти-Rh(D)-иммуноглобулина должно проводиться:
* при отсутствии антител в 28 недель беременности;
* после проведения инвазивных диагностических и лечебных вмешательств во время беременности (биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, серкляж, редукция эмбрионов при многоплодии, акушерские кровотечения);
* при угрозе прерывания беременности с отслойкой плодного яйца;
* при медицинском аборте в конце I триместра;
* самопроизвольном или медицинском прерывании беременности во II триместре; антенатальной гибели плода;
* при резус-положительной крови новорожденного показано проведение специфической профилактики резус-изоиммунизации не позже, чем через 72 часа после родов.
* После введения анти- Rh (D — иммуноглобулина в течении 12 недель возможно выявление следовых уровней титра анти- Rh -антител, поэтому анализ на антитела проводить не нужно.
* В случае резус-отрицательной принадлежности крови новорожденного проведение специфической профилактики резус-изоиммунизации не нужно.

**ДИАГНОСТИКА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА**

1. Выявление и определение титра антител на протяжении беременности
2. УЗИ плода с определением параметров кровотока в средней мозговой артерии плода.

**Лечение  гемолитической болезни плода** в настоящее время в Москве  и Московской области  проводится на основании  клинических рекомендаций (протокола)  от 14 апреля 2017 г. согласно  письму от 18 мая 2017 г. N 15-4/10/2-3300  Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Единственным  доказанным методом лечения тяжелых форм гемолитической болезни плода является проведение внутриматочных внутрисосудистых переливаний отмытых лейкофильтрованных эритроцитов донора плоду. Этот метод лечения является наиболее успешным.

Такие методы как десенсибилизирующая терапия, пересадка кожного лоскута от мужа, гемосорбция, плазмаферез, иммуносорбция в настоящее время не используются.

**МОНИИАГ  оказывает в полном  объеме помощь женщинам с резус- конфликтной беременностью.  Проводится  ультразвуковая и  лабораторная диагностика, ведение беременности и лечение гемолитической болезни методом внутриутробных  переливаний донорской  крови плоду, при необходимости- многократное; выхаживание новорожденных, при необходимости досрочных родов в условиях отделения  реанимации.**

**ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА?**

Женщины с резус-отрицательной принадлежностью крови должны понимать  необходимость сохранения первой беременности, знать о высоком риске развития резус- конфликта при выполнении абортов и обязательном проведении профилактики резус-­изоиммунизации путем введения анти-резус-иммуноглобулина после родов, выкидышей, абортов и внематочной беременности.

При планировании беременности женщина должна знать  резус- и групповую принадлежность крови отца ее будущего ребенка. Все беременные с резус-отрицательной принадлежностью крови должны знать  о необходимости профилактического введения анти-Rh-(D) иммуноглобулина после диагностических инвазивных процедур, в 28 недель беременности и после родов.

Женщины  с резус-сенсибилизацией, с гибелью плодов  или новорожденных от гемолитической болезни, должны знать  о возможности специальных программ предимплантационной диагностики в циклах ЭКО.

**Жительницы Московской области в резус- отрицательной кровью**  при выявлении резус антител в крови могут  получить консультацию, при необходимости- дополнительные лабораторные и  ультразвуковые  исследования в условиях МОНИИАГ.

При выявлении гемолитической болезни плода  проводится лечение  путем внутриматочных внутрисосудистых переливаний отмытых лейкофильтрованных эритроцитов донора плоду в условиях МОНИИАГ.

Роды у беременных с гемолитической болезнью плода проводятся в условиях МОНИИАГ или перинатальных центров области по решению врачебного консилиума.