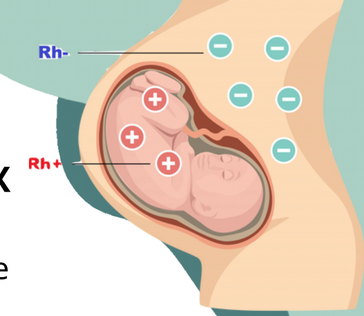
ГБОУ ВПО «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ. ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Секция: Акушерство и гинекология

МЕТОДЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ РЕЗУС-ИММУНИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ

Автор работы: Студентка 509 группы педиатрического факультета Ведута Олеся Игоревна
Научный руководитель: Врач акушер-гинеколог высшей категории, заведующая акушерско-физиологическим отделение Курдынко Людмила Витальевна



Актуальность исследования

В РФ частота гемолитической болезни плода и новорожденного как причина гибели детей в структуре перинатальной смертности не меняется в течение последних лет и занимает 2–7%.
При этом этиопатогенетической лечебно-профилактической мерой является использование у беременных и новорожденных детей методов экстракорпоральной гемокоррекции (эфферентной терапии – ЭТ). Эти технологии в современных лечебных протоколах не упоминаются. Поэтому предпочтение отдается небезопасным переливаниям отмытых донорских эритроцитов (ПОДЭ) плоду и заменным переливаниям крови (ЗПК) новорожденным.

Цель исследования

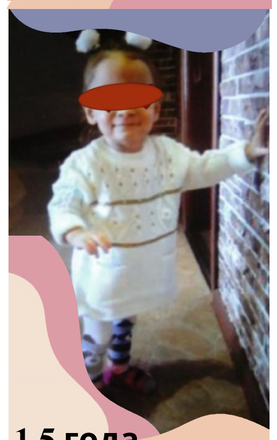
Провести сравнительный анализ исходов беременности при использовании разных вариантов терапии женщин с резус-иммунизацией.

Задачи исследования

1. Рассмотреть клинические случаи пациенток из разных регионов России, при оказании медицинской помощи которым использовали лечебные и профилактические методы ЭТ.
2. Провести сравнительный анализ результатов ведения беременных с резус-конфликтом.
3. Изучить исходы лечения новорожденных при тяжелой гемолитической болезни (ГБН).

Материалы и методы

Были проанализированы клинические случаи, зафиксированные в нескольких родовспомогательных учреждениях разных регионов России (г. Санкт-Петербург, г. Ростов-на-Дону, г. Таганрог, г. Хабаровск и г. Донецк (ДНР)), где наблюдали 392 женщины, из которых 345 беременных ***(1-я группа) получали ЭТ***, у 33 женщин ***(2-я группа)*** плодам внутриутробно выполняли ***ПОДЭ*** и 14 беременным ***(3-я группа)*** оказывали смешанную помощь с использованием ***ЭТ матери*** и операций ***ПОДЭ плодам***.



АКТИВНАЯ ТАКТИКА (пациентке 34 года)

- В анамнезе: выкидыш, 1 роды срочные, двое преждевременных родов из-за резус-конфликта, у детей ЗПК, живы.
- При данной беременности лечилась по поводу угрозы прерывания; начиная с 20 недель, получала 3 курса ПА (в 20, 26 и 32 нед.) с заменой на кристаллоиды.
- В динамике «скачущий титр» антител (1:256–1:16–1:64), на 35 неделе плановое КС.
- Ребенок 2480 г, 47 см, по Апгар 6/6 баллов. ГБН легкой степени, анемическая форма.
- В ИТ не нуждался, 1 гемотрансфузия, фототерапия, выписан домой на 8 сутки, в дальнейшем рос и развивался нормально.

ВЫЖИДАТЕЛЬНО-АКТИВНАЯ (пациентке 32 года)

- В анамнезе: досрочное прерывание по мед.показаниям, 1 преждевременные роды из-за резус-конфликта (было ПОДЭ), у ребенка ЗПК, жив, 3 мед.аборта.
- В 21 нед. многоводие, признаки ГБП.
- Трижды проводили ПОДЭ, асцит и многоводие сохранялись.
- На 25 нед. подтекание околоплодных вод, маловодие, КС. Ребенок 800 гр, 34 см, по Апгар 1/3 баллов.
- ИВЛ двое суток, 2 гемотрансфузии, фототерапия, домой на 68 день.
- Наблюдается у гематолога, отстает от сверстников в развитии.

СМЕШАННАЯ АКТИВНАЯ ТАКТИКА (пациентке 36 лет)

- В анамнезе: 4 родов путём операций КС, 3 детей погибли (один из-за ПОНРП, два из-за резус-конфликта в 28 и 25 нед. после ПОДЭ плодам), у 1 тяжелая ГБП (во 2-ю беременность Rh-конфликт), было ЗПК, жив.
- Титр антител 1:4096; начиная с 12 нед., получала курс плазмафереза.
- С 21 нед. тяжелая отечно-анемическая форма ГБП.
- В ПЦ 4 раза было проведено ПОДЭ плоду.
- После 2,3,4 операций ПОДЭ получала плазмаферез и гемосорбцию для сохранения донорских эритроцитов.
- **Между 1 ПОДЭ и родами прошло 90 ДНЕЙ.**
- Роды в 36 недель, плановое КС. Ребенок 2690 г, 47 см, по Апгар 7/8 баллов.
- ЗПК не было, домой на 5 сутки, у гематолога не наблюдается.

Результаты

1. В 1-й и 3-й группах женщин **перинатальная смертность** составила 14,5/1000 и 0/1000 соответственно, что было существенно **ниже**, чем во 2-й группе (176,5/1000).
2. К моменту родов **частота титров резус-антител** в плазме крови ≥1:32 у пациенток 1-й группы была в 2,9 раза **реже**, чем у пациенток 2-й группы.
3. Во 2-й и 3-й группах женщин **средние интервалы между повторными ПОДЭ** составили 8,8±0,2 и 21,4±3,8 дней соответственно.

Выводы

1. ***Выжидательно-активная тактика опасна*** и для матери, и для плода. Она неизбежно привела к росту числа недоношенных новорожденных и к увеличению неонатальной заболеваемости и количества заменных трансфузий в неонатальный период.
2. Назначение и последовательное проведение ЭТ беременным при повышенном титре резусных антител (≥1:32) с угрозой развития ГБП/ ГБН ***позволяет профилактировать развитие тяжёлой формы заболевания*** и даже вообще **исключить применение небезопасных ПОДЭ плоду и ЗПК новорожденному**.
3. **В лечебных протоколах методы ЭТ необходимы** для профилактики гемолиза эритроцитов плода и, не менее важно – для профилактики токсического гемолиза перелитых донорских эритроцитов.

Имеется *ПАТЕНТ* на изобретение по способу ведения беременных с тяжелым резус-конфликтом и потерями плодов в анамнезе от 4 марта 2022 года

Литература

[1] — Ветров В.В., Иванов Д.О. Плод как пациент трансфузиолога. — СПб., 2016. — 87, 88 с.
[2] — Варианты ведения беременных при резус-конфликте / Ветров В.В., Иванов Д.О., Резник В.А. и др.-СПб.:СПбГПМУ, 2022. — 34 с.