

Імунологічні конфлікти вагітності: попередити, визначити, врятувати *(клінічний випадок)*

Ошовська Тетяна Тихонівна,
лікар акушер-гінеколог ОЦПС

вересень 2016 р.





perinatology.com

Expected Peak Velocity of Systolic Blood Flow in
the MCA as a Function of Gestational Age

[Home](#) > [Calculators](#) > [MCA Peak Systolic Velocity](#)

The proximal middle cerebral artery is enlarged to occupy more than 50% of the image and is sampled 2 mm after its origin from the internal carotid artery. The angle of the ultrasound beam and the direction of blood flow should be zero degrees. The risk of anemia is highest in fetuses with a pre-transfusion peak systolic velocity of 1.5 times the median or higher.

ENTER:

Gestational age (weeks)

Observed MCA Peak Systolic Velocity (cm/sec)

Calculations:

The Median Peak Systolic Velocity for this age is

Your measurement is Multiples of Median

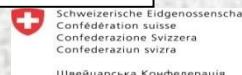
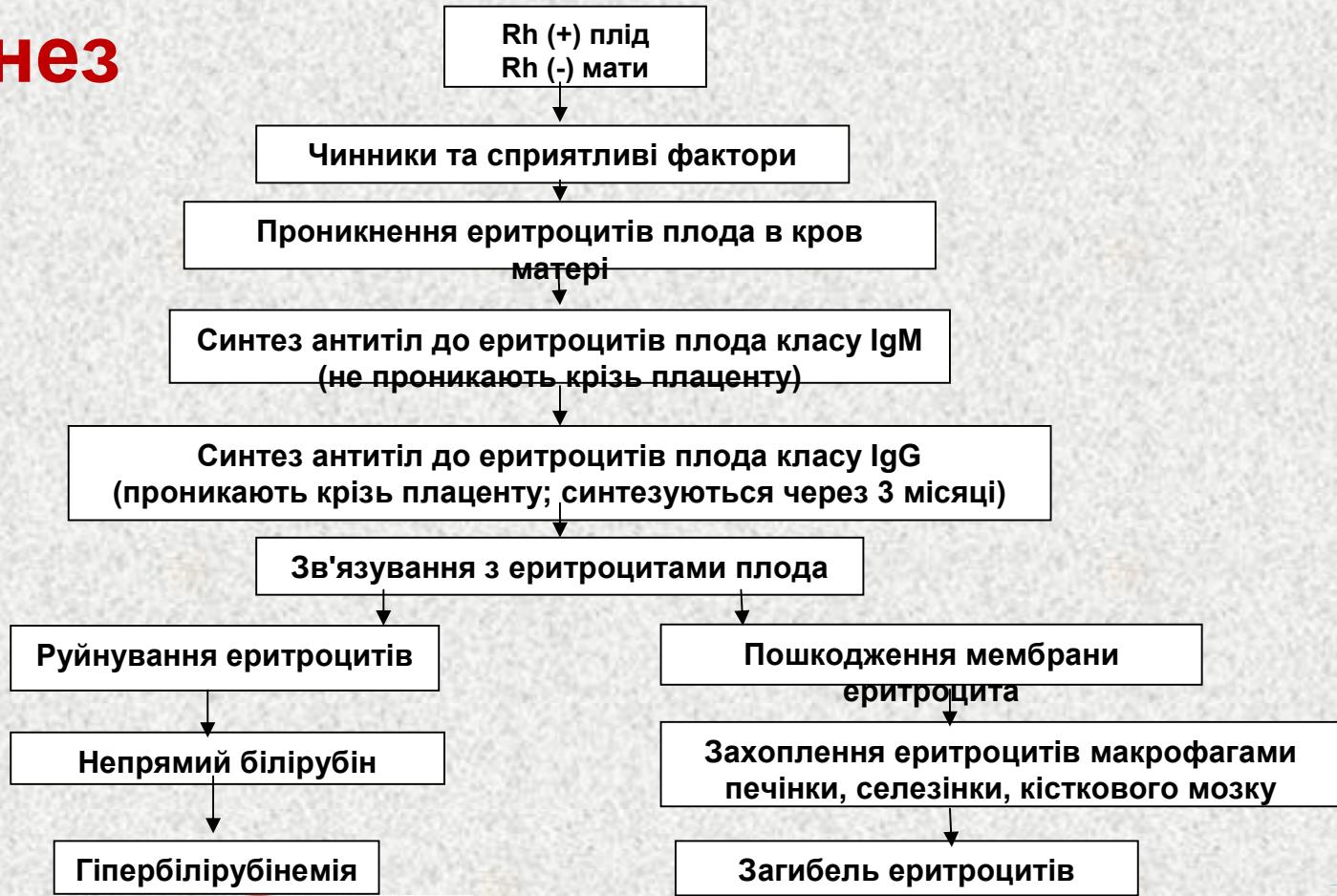
Основи профілактики

- Усі вагітні з негативним резус-фактором, мають бути обстежені на наявність антитіл при першому візиті та в терміні 28 тижнів (III-C)
- Наявність сенсибілізації позбавляє сенсу введення антирезус-Ig та наражає жінку на ризики (I-A)
- Жінки зі слабко-позитивним резус-фактором не повинні отримувати профілактику анти-D-Ig (III-B)

Основи профілактики

- Anti-D Ig 300 µg (1500 м.е) має бути призначений резус-негативним несенсибілізованим жінкам у терміні 28 тижнів гестації, коли тип крові плода є невідомим або позитивним.
- Альтернативний варіант, 2 дози – 100 µg (500 м.о.) у 28 и 34 тижні (І-А)

Патогенез



Діагностика імунного конфлікту та гемолітичної анемії

Анамнез	Наявність антитіл	Ультразвукові параметри	КТГ (в комплексі)	Стан внутрішніх органів
<ul style="list-style-type: none"> • Група крові жінки та чоловіка • Rh жінки та чоловіка • Антитіла у Rh(-) жінки • Гемолізини по ABO • Ризики Rh-імунізації • Аборт • Позаматкова • Пологи при Rh(-) • Пологи при несумісності по ABO 	<ul style="list-style-type: none"> • при обліку • 28 неділь • 34 нед., 38 нед. <p>Типи зміни А</p> <ul style="list-style-type: none"> • Постійний- 10%-ПС • Знижується-10%-ПС • Зростає-19%-ПС • «Скаче»-25%-ПС <p>Кількість-не важкість</p>	<ul style="list-style-type: none"> • з 18 тижнів • до 32 тиж. ч/з 2 тиж. • з 34 тиж. ч/з 1-2 т. • при ГХ ч/з 1-3 дні • ПСШ – в СМА <u>1,50</u> МОМ • Гепатомегалія • Сplenомегалія 	<ul style="list-style-type: none"> • з 30-32 тиж. в амбулаторних умовах • при наявності анемії (СМА) щодня • сінусоїдальна крива 	<ul style="list-style-type: none"> • Асцит • Гідроторакс • Гідроперікард • Набряк п/к

Сенсибілізована жінка з факторами ризику

1) Щоденна самостійна актографія:

(6 епізодів активності плода за 2 години з 19-00):

- за наявності змін – НСТ (КТГ+ STV, Sonicaid) протягом 8-12 годин,
- при патологічному НСТ – БФП + допплерографія як найшвидше,
- госпіталізація до стаціонару відповідного профілю.

2) При нормальніх показниках актографії:

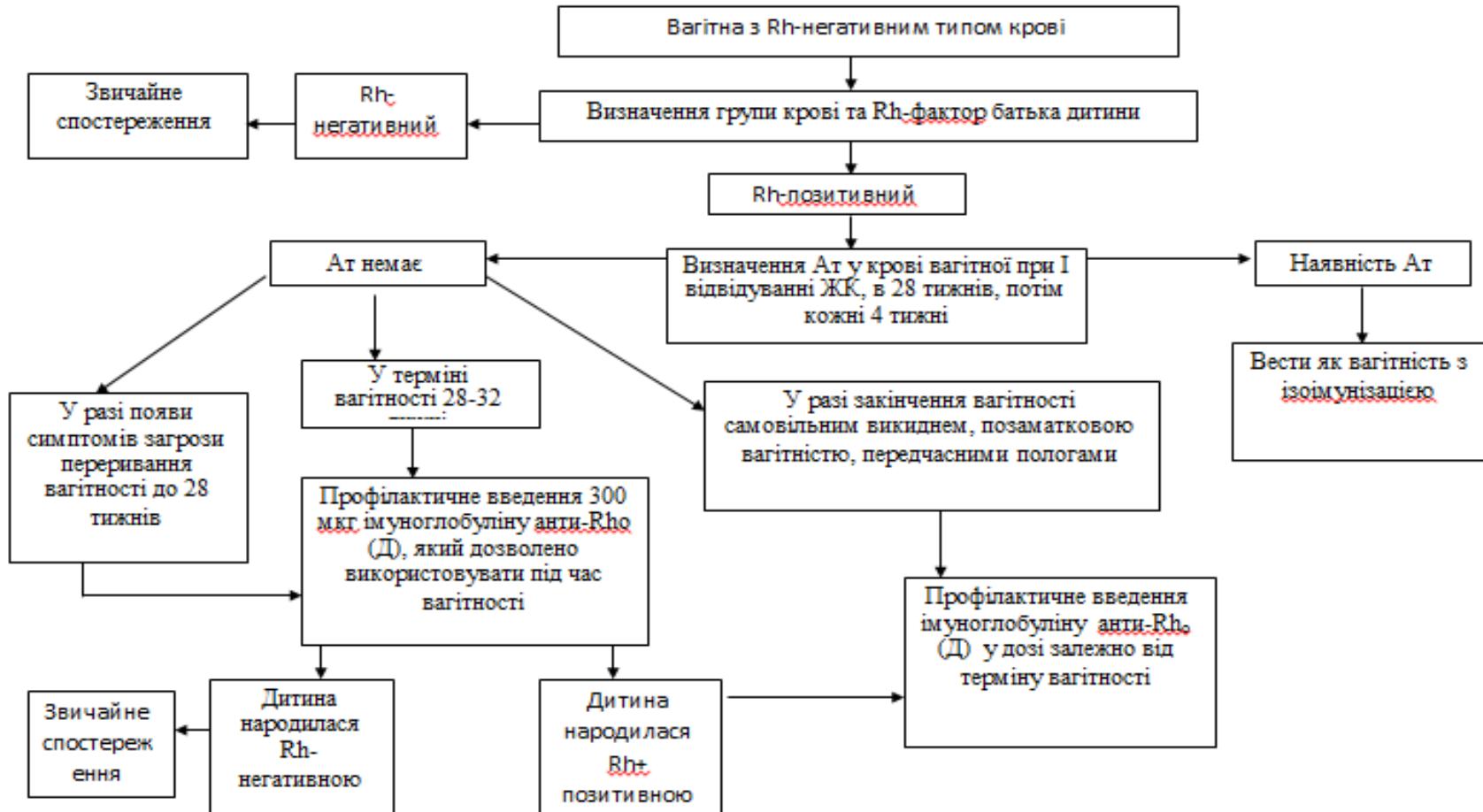
- рутинний НСТ (+ STV, Sonicaid) один раз на два тижні;
- контроль пікової систолічної швидкості в середній мозковій артерії 1 раз на 2 тижні + БФП + товщина плаценти+гепато-спленальний комплекс - один раз на два тижні.
- При підвищенні швидкості кровотоку понад 1,5 MoM або поява вільної рідини – кордоцентез з метою визначення потреби у внутрішньоутробному переливанні

3) Дані тактика віправдана в терміні до 32 (34) тижнів вагітності.

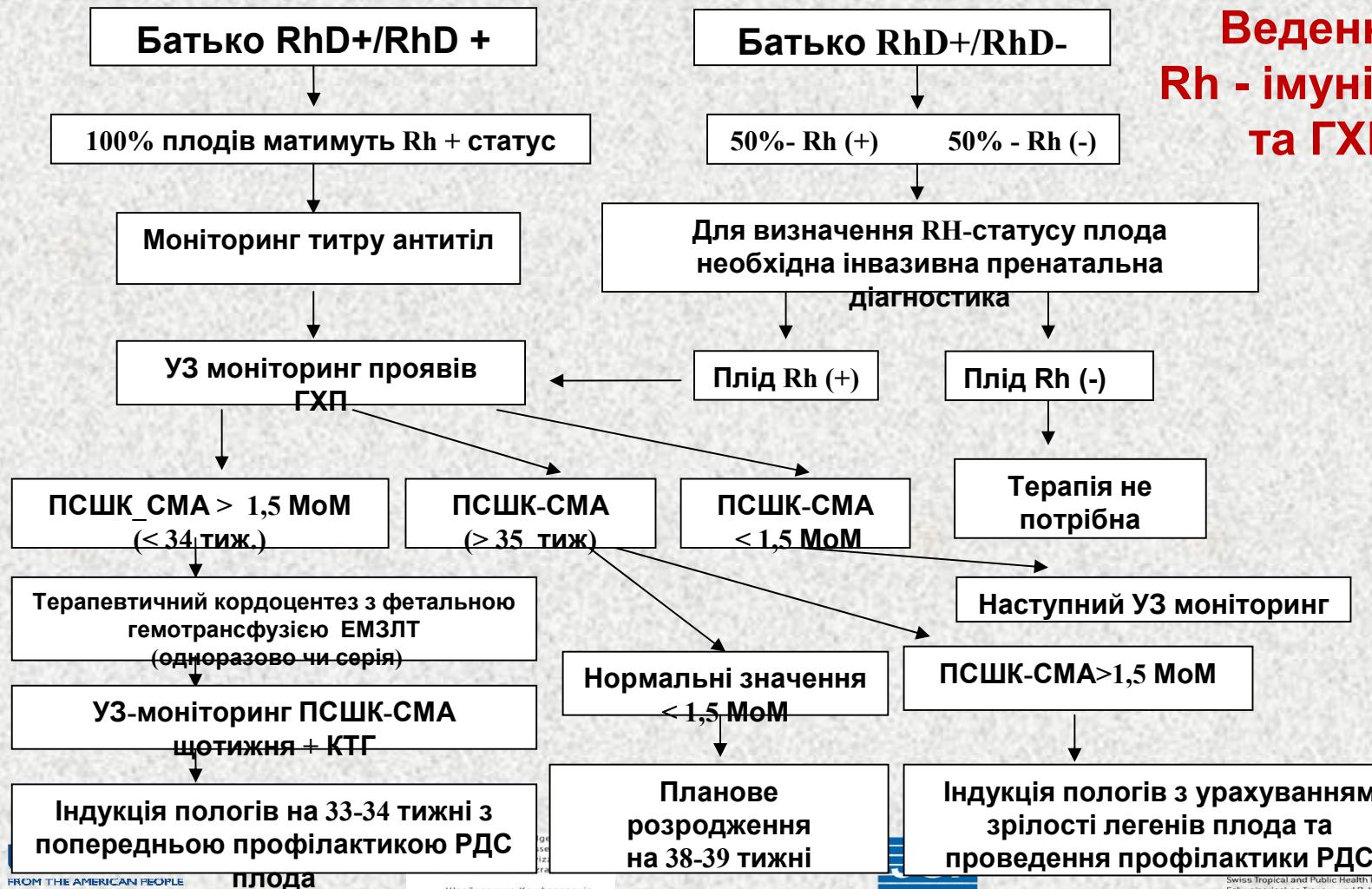
4) У випадку патологічних знахідок з боку плода або перевищенні терміну 34 тижні – тактика повинна бути переглянута.

5) Контроль резусних антитіл 1 раз на місяць.

Ведення Rh-негативних неімунізованих вагітних жінок



Ведення Rh - імунізації та ГХП



FROM THE AMERICAN PEOPLE

Швейцарська Конфедерація

Умови для пролонгування вагітності:

- Нормальні рухи плоду
- БФП понад 6 балів
- STV понад 4,0
- Наявність діастолічного компоненту в доплерограмі артерії пуповини
- Відсутність водянки та збереження ПСШ у СМА менше за 1,5 МoM

Усі ці умови дають право продовжувати вагітність у будь-якому терміні та будь-якого титру антитіл.

Покази до дестрокового розродження за резус-конфлікту після 32 тижня:

- ПСШ кровоплину в СМА перевищує 1,5 МоМ;
- Водянка плода;
- Загрозливий стан плода (дистрес)

У терміні 32-34 тижні слід оцінити супутні фактори та зважити ризики від розродження.

Термін розродження

Залежить від:

- акушерського **анамнезу** жінки (плодові втрати, замінні переливання, тощо)
- агресивності процесу (швидкість та глибина симптомів)
- антенатальний догляд (був чи ні, якість, профілактика РДС?)
- адекватності закладу потенційному стану новонародженого (ШВЛ, замінне)

Спосіб розродження (хмара прийняття рішень)

- **Кесарів розтин:** важка анемія – водянка – дистрес - відсутність вагінальних пологів в анамнезі – незрілі пологові шляхи - сумнівний стан плода – термін до 34 тижнів вагітності
- **Природні пологи:** компенсований стан плода – пологи в анамнезі – зрілі пологові шляхи – термін понад 34 тижні

Після народження дитини:

- Пуповину перетискають одразу (уникнення потрапляння антитіл в кровоплин дитини);
- Плацентарний кінець не перетискають (зменшення фето-материнської трансфузії);
- При кесарському розтині плаценту рукою не відокремлюють;
- Визначення групи крові, резус-фактора;
- Рівень Hb, Ht та білірубіну щогодинно.

Определение и критерий диагноза

- Водянка плода представляет собой неспецифическое патологическое скопление жидкости в мягких тканях плода и серозных полостях.
- Критерий диагноза:
 - скопление жидкости по меньшей мере в 2 полостях или
 - скопление жидкости в одной полости в сочетании с подкожным отеком

Водянка с поздней манифестацией

экспертное УЗД, эхокардиография, оценка анамнеза, семейного анамнеза

Пульсовая скорость в СМА
 $>1,5$ MoM

Пульсовая скорость в СМА
 $<1,5$ MoM

Анемия плода

Возможен ли резус-конфликт (АВО, Kell)?

Нет

Да

Определение материнских антител IgG и IgM к парвовирусу B19

Кордоцентез
(Эр, Тромбоциты, Ht, B19, CMV, Tox – ПЦР, кариотип)

Структурные аномалии

Пороки развития не выявлены, ритм правильный

Нет анемии

Оценка антирезусных антител

Кордоцентез
(Эр и Ht)

Инвазивная пренатальная диагностика

Кариотип, ПЦР на CMV, Tox, если необходимо

Амниоцентез

Кариотип

Исходы водянки плода

- Прогноз зависит от
 - Этиологического фактора,
 - Гестационного срока на момент установления диагноза
 - Срока родоразрешения
- Перинатальная смертность у плодов с водянкой достигает 61,9% (Wonkyung, 2015),
- При выявлении водянки до 24 нед. беременности - в ½ случаев причиной является анеуплоидия
- Потенциально излечимые причины
 - анемия на фоне инфекции парвовируса В19,
 - наджелудочковая пароксизмальная тахикардия
 - гидроторакс