

Иванова К.А., Пушуджян Е.Г.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Научный руководитель: ассист. Шуляк Е.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (эритроblastоз) – это аллоиммунное заболевание, которое развивается у плода в результате трансплацентарного переноса материнских антител к эритроцитам плода. Это заболевание обычно связано с несовместимостью групп крови плода и матери по антигену Rh(D). Другие виды несовместимости, вызывающие эритроblastоз, могут быть связаны с антигенными системами Kell, Duffy, Kidd, MNS и др. Несовместимость групп крови матери и плода по системе ABO не вызывает гемолитическую болезнь новорожденного.

В норме на протяжении всей беременности через плаценту в кровотоки матери проникают эритроциты плода. Если группа крови женщины резус-отрицательна, а плод резус-положителен, то фетальные эритроциты, проникающие через плаценту, вызывают продукцию в организме матери антител к Rh-антигенам. Чем больше эритроцитов перенесено, тем больше антител продуцируется.

Первая сенсибилизирующая беременность протекает без осложнений, но при последующих беременностях, если у плода наблюдается аналогичная несовместимость, анти-Rh(D) способны проникать через плаценту в кровотоки плода, прикрепляться к эритроцитам и вызывать их разрушение (гемолиз), что приводит к анемии, гипоальбуминемии, сердечной недостаточности, а иногда гибели плода. Гемолиз приводит к подъему уровня непрямого билирубина у новорожденных, что вызывает ядерную желтуху.

Всем беременным женщинам следует проводить скрининговое исследование с определением группы крови, резуса, выявлением анти-Rh(D) и других антител, которые могут вызвать эритроblastоз плода.

Сенсибилизация матери и продукция антител против антигенов эритроцитов плода вследствие несовместимости по резус-фактору могут быть предотвращены введением матери иммуноглобулина Rh(D). Высокий титр противорезусных антител, содержащиеся в этом препарате, связывают резус-положительные эритроциты плода. Так как перенос эритроцитов плода через плаценту наиболее вероятен в конце родов (при прерывании беременности), иммуноглобулин необходимо вводить в течение 72 часов после родов или аборта.