

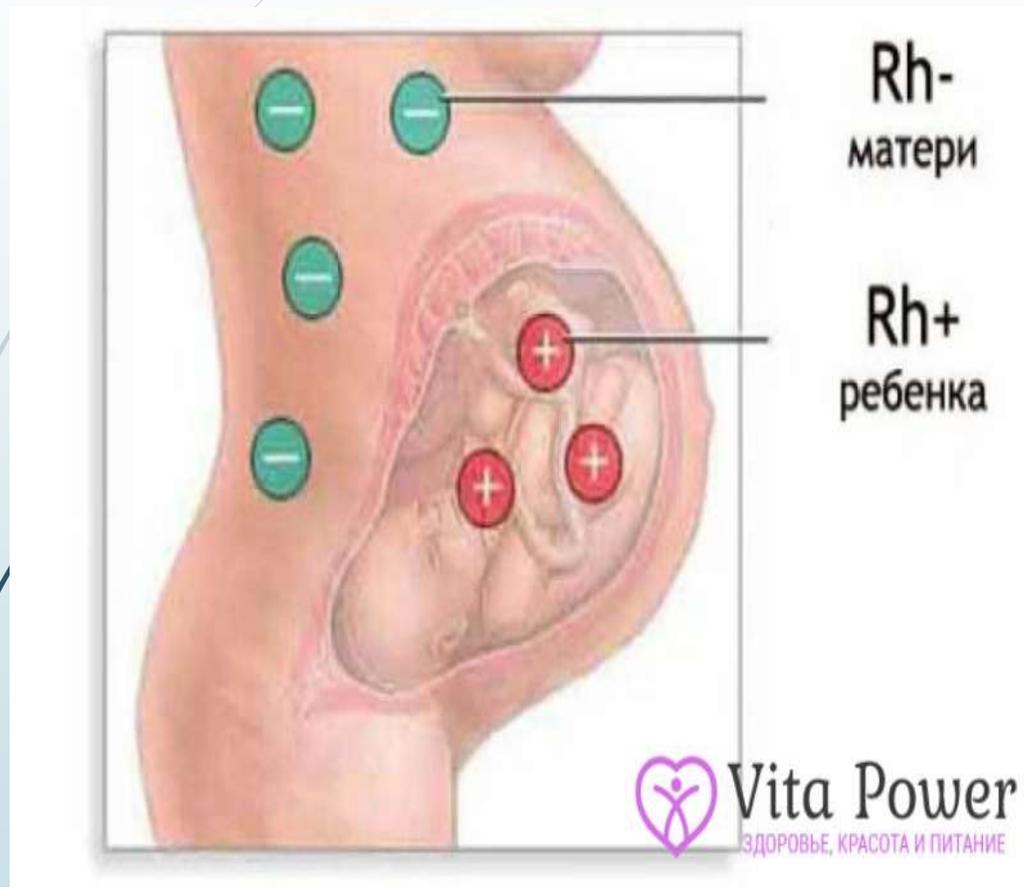
МУСТАФИНА К.В., СУРИНА В.Н., КАРЕЛИНА О.Б.

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТЕЙ С РЕЗУС- КОНФЛИКТОМ

Кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А.
Ушаковой

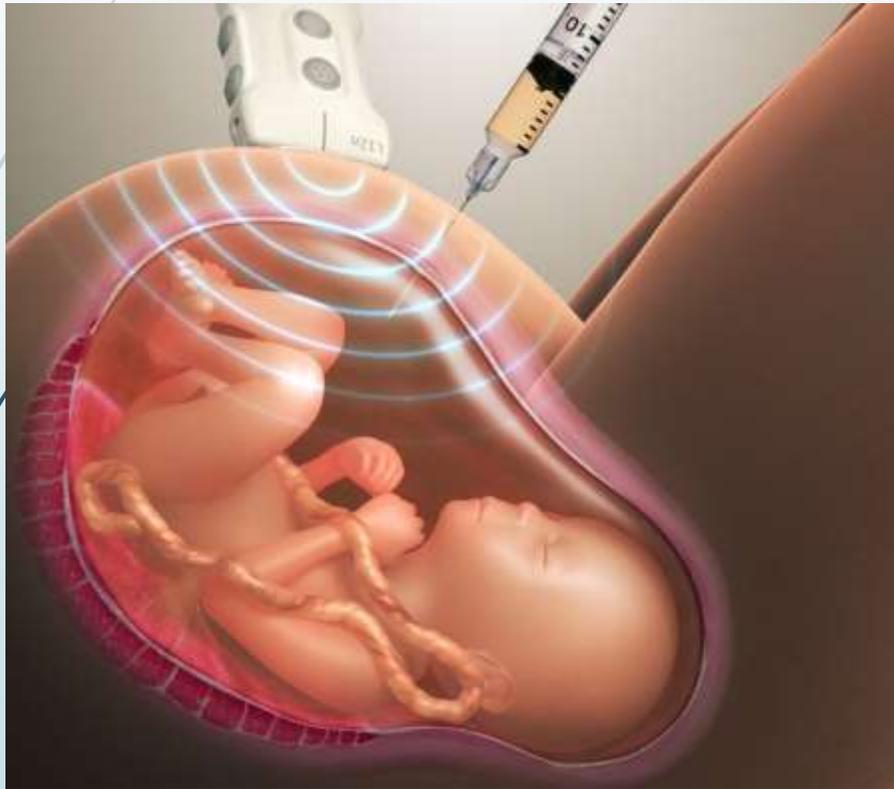
Кемеровского государственного медицинского
университета, г. Кемерово

Научный руководитель – доцент кафедры, к.м.н. М.Н. Сурина.



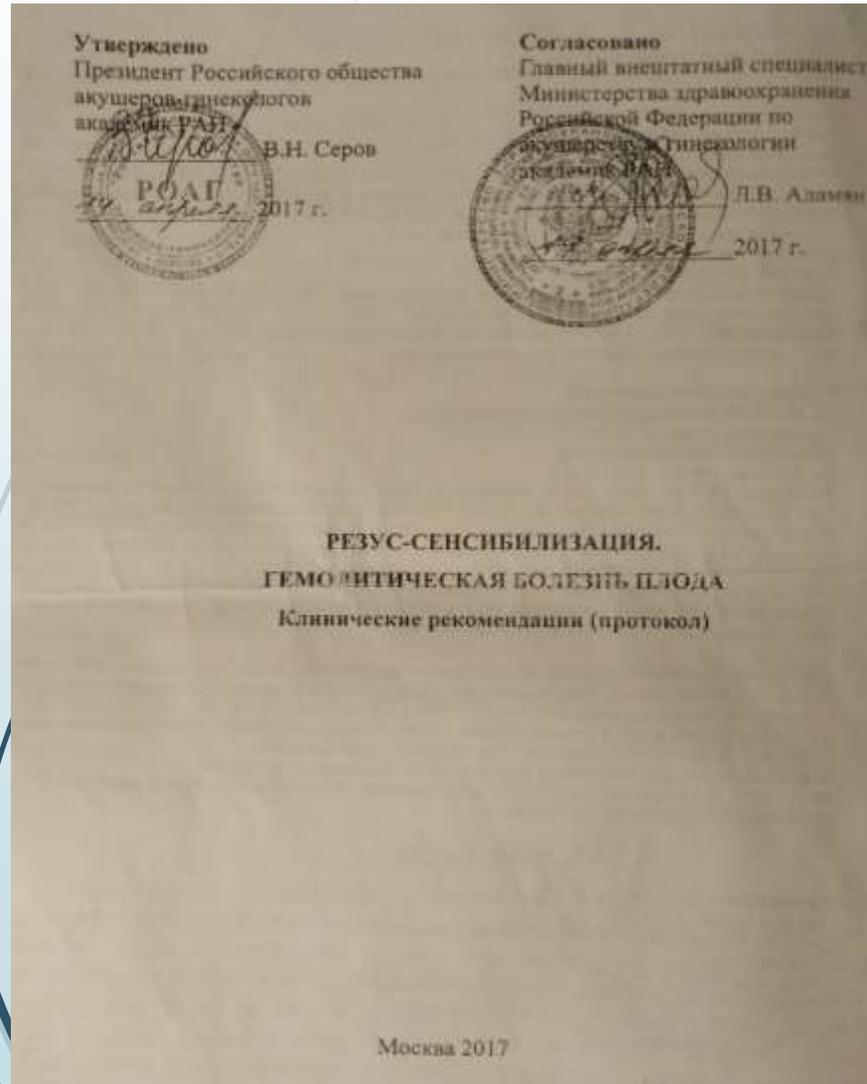
- Резус-конфликт (резус-изоиммунизация, аллоиммунизация) – наличие в крови матери IgG – антител, как проявление вторичного иммунного ответа у сенсibilизированных пациенток вследствие несовместимости крови матери и плода по системе резус.

Факторы риска развития резус- ИЗОИММУНИЗАЦИИ



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

Актуальность исследования



В настоящее время проблема иммунологических взаимоотношений плода и материнского организма все также остается актуальной, так как изоантигенная несовместимость может явиться причиной целого ряда осложнений, в том числе и перинатальной смертности, в педиатрической и акушерской практике. Несмотря на значительные достижения перинатальной медицины, проблема гемолитической болезни плода и новорожденного на фоне иммуноконфликтной беременности в нашей стране не может считаться до конца решенной. В 2017 году разработаны и опубликованы клинические рекомендации: «Резус-сенсibilизация. Гемолитическая болезнь плода», что должно улучшить акушерские и перинатальные исходы у женщин с резус-конфликтной беременностью.

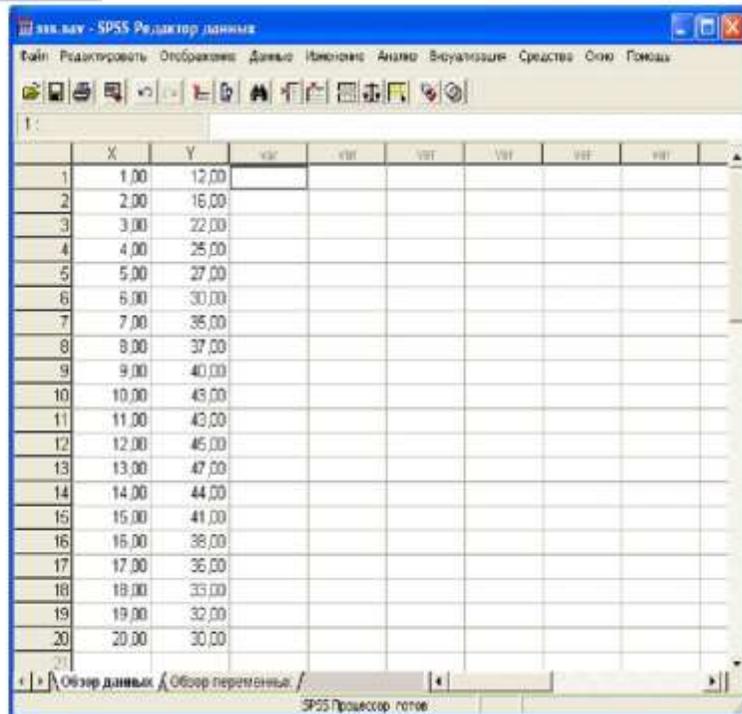
Цель исследования

оценить особенности течения и исходов беременностей у женщин с резус-сенсibilизацией до выхода клинических рекомендаций («Резус-сенсibilизация. Гемолитическая болезнь плода») и после.



Материалы и методы

Пакет SPSS:



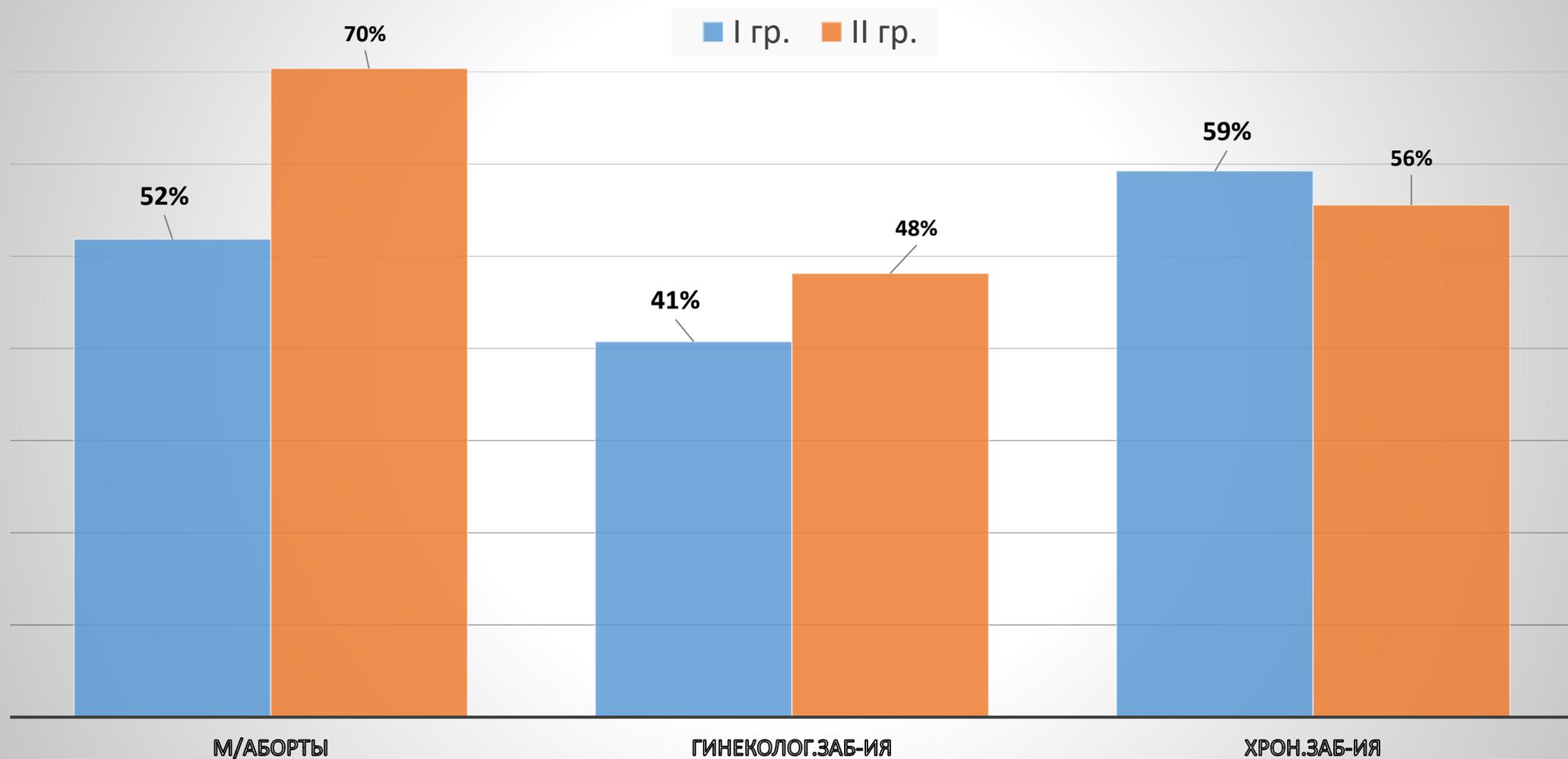
	X	Y	VST						
1	1,00	12,00							
2	2,00	16,00							
3	3,00	22,00							
4	4,00	25,00							
5	5,00	27,00							
6	6,00	30,00							
7	7,00	36,00							
8	8,00	37,00							
9	9,00	40,00							
10	10,00	43,00							
11	11,00	43,00							
12	12,00	45,00							
13	13,00	47,00							
14	14,00	44,00							
15	15,00	41,00							
16	16,00	38,00							
17	17,00	36,00							
18	18,00	35,00							
19	19,00	32,00							
20	20,00	30,00							

Всего 54
женщины

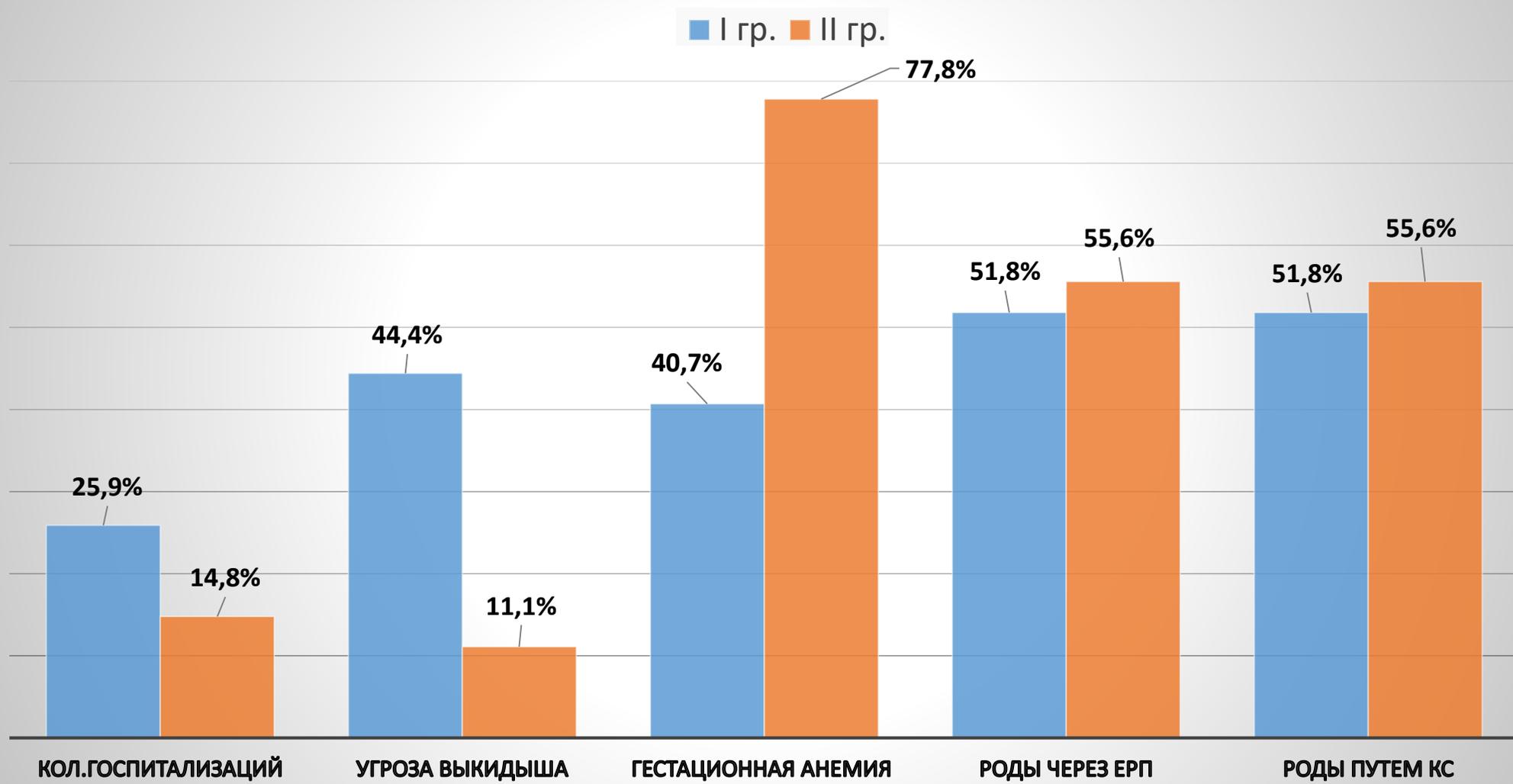
группа I
женщины,
родоразрешенные
в период с 2015 по
2016 годы

группа II
женщины,
родоразрешенные
в период с 2015
по 2016 годы

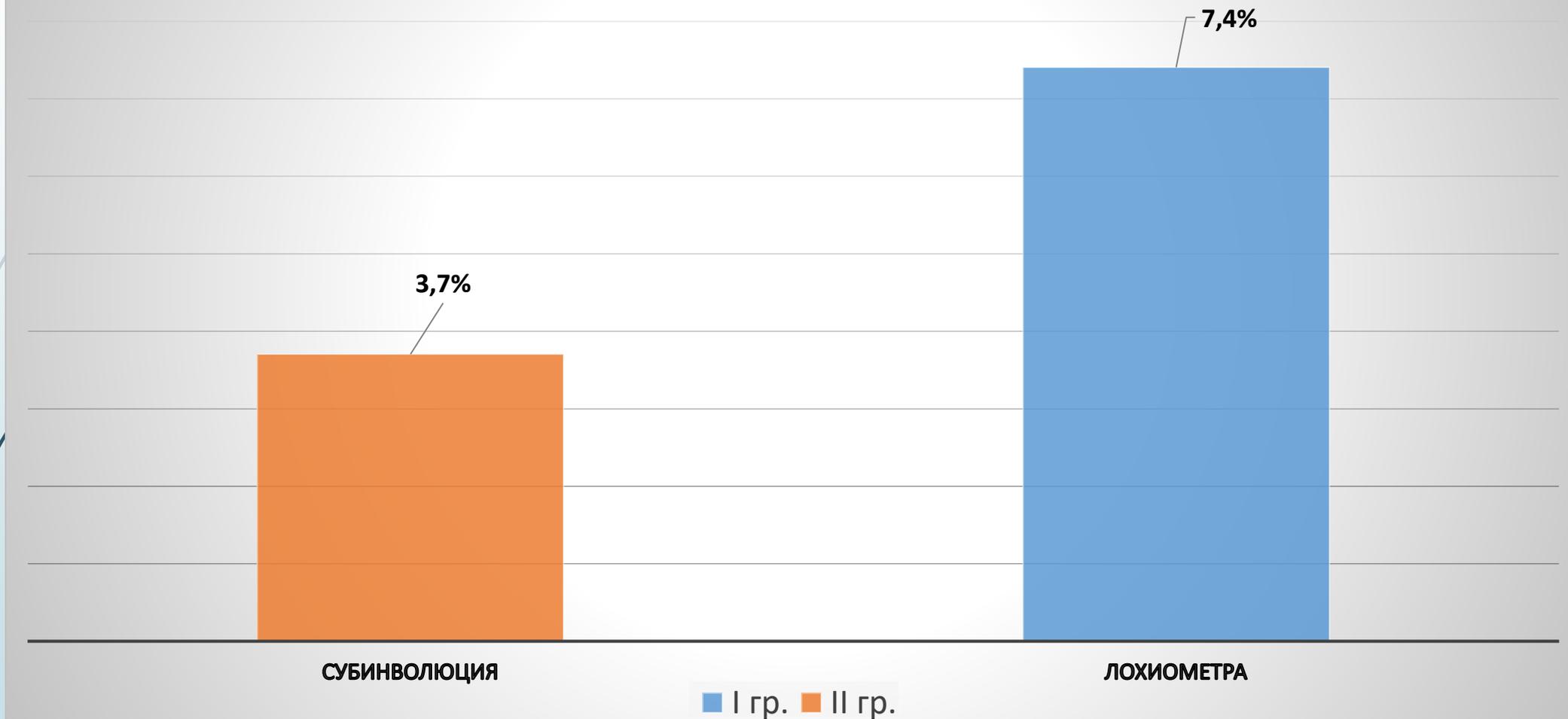
Основные характеристики женщин, %



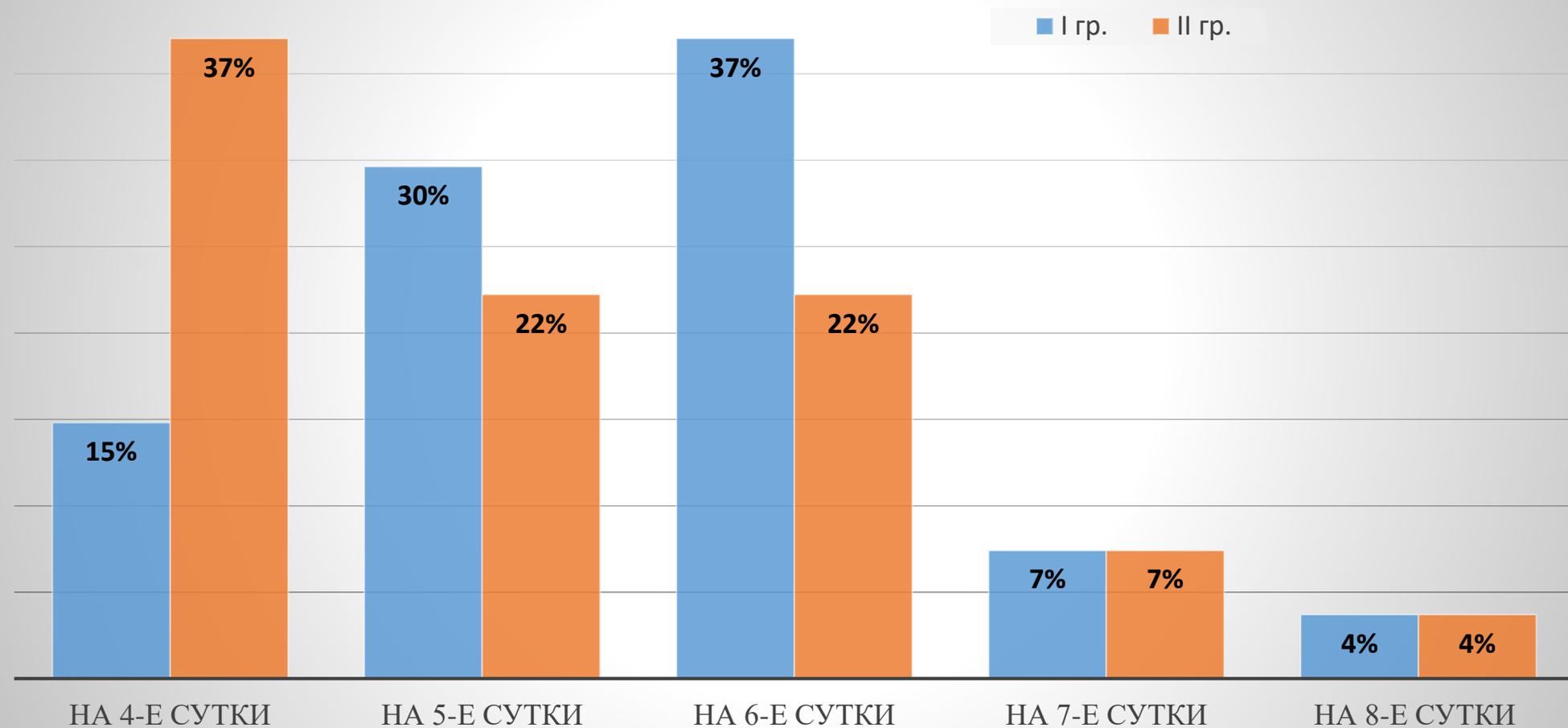
Течение беременности и родов, %



Частота осложнений в послеродовом периоде, %



Выписка родильниц, %



Степени тяжести ГБН у новорожденных

I ГР.

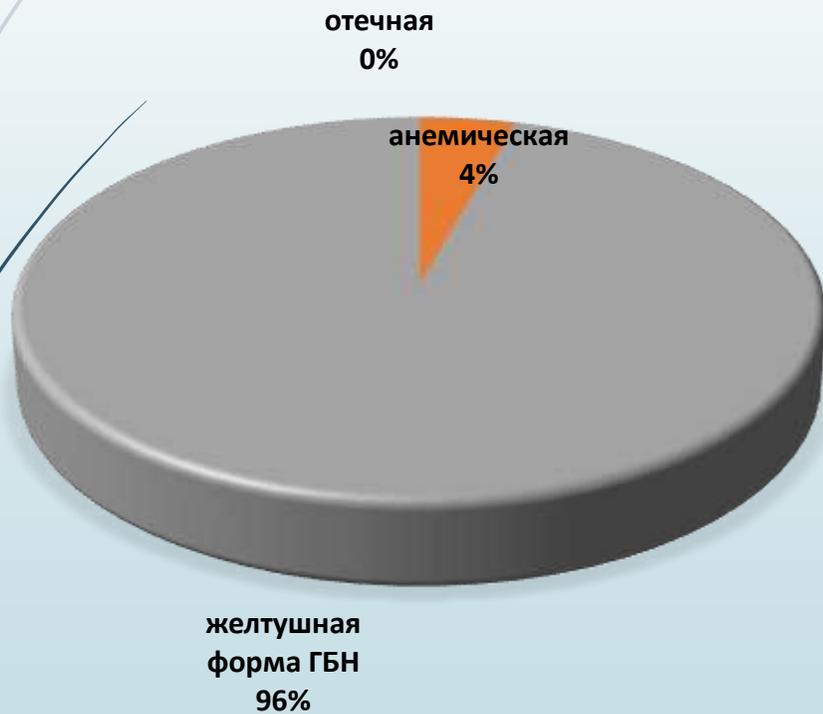


II ГР.

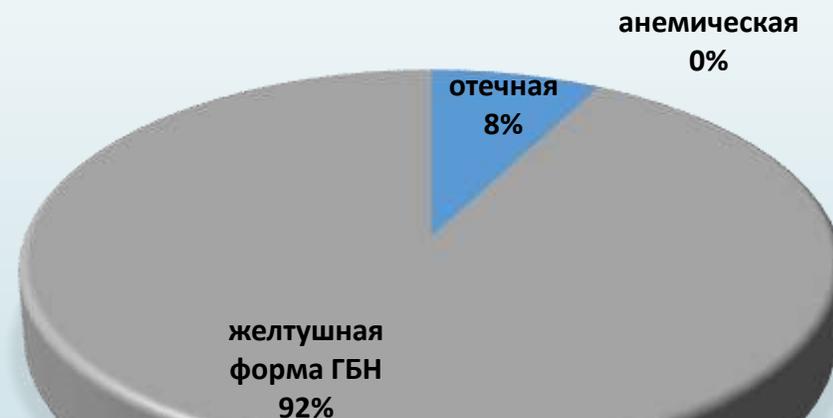


Формы ГБН у новорожденных

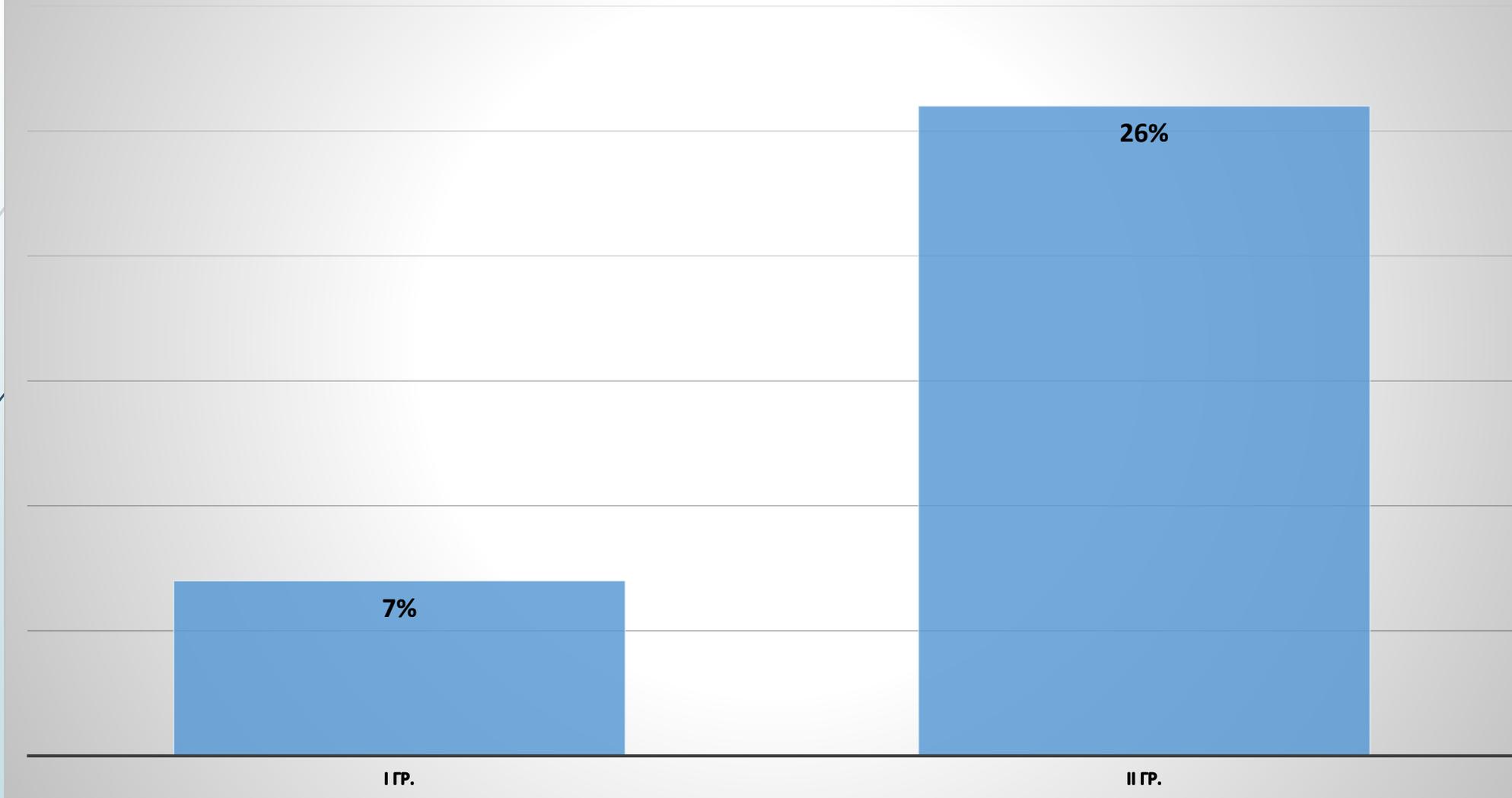
I ГР.



II ГР.



Частота ЭМОЛТ новорожденным, %



Выводы

- Таким образом, проведенное исследование показало, что в учреждении III уровня Кемеровской области пациентки с резус-конфликтной беременностью имеют возможность получить высококвалифицированное обследование, профилактику, а также своевременное лечение и родоразрешение с максимально благоприятным исходом как для матери, так и для новорожденного с гемолитической болезнью разной степени тяжести, о чем свидетельствует отсутствие мертворождений по причине ГБН, низкая частота преждевременных родов, а также ранняя выписка из стационара.

Спасибо

за

ВНИМАНИЕ!!!