



Г.М. Перцева<sup>1</sup>, А.А. Борщёва<sup>1</sup>, Э.Е. Кудинова<sup>2</sup>

## РАЦИОНАЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОМ КОНФЛИКТЕ (ОПЫТ 35-ЛЕТНЕЙ РАБОТЫ)

<sup>1</sup>Ростовский государственный медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии № 1,

Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. E-mail: irchik-89@yandex.ru

<sup>2</sup>ГУЗ «Станция переливания крови» Ростовской области  
Россия, 344037, г. Ростов-на-Дону, ул. Ченцова, 71

Цель: оценить эффективность работы специализированного приёма беременных с иммунологическим конфликтом.

Материалы и методы: проведён анализ течения беременности, родов, исходов для плода в 5-ти клинических группах. Проводилось динамическое наблюдение, определялся титр групповых и анти-резусных антител, УЗИ, доплерометрия плода.

Результаты: всего во всех клинических группах родилось 21659 детей, у 1377 (6,4%) новорожденных была диагностирована гемолитическая болезнь.

Заключение: полученные результаты подтвердили эффективность работы специализированного приёма, что позволило снизить заболеваемость от гемолитической болезни в 6 раз.

Ключевые слова: беременность, роды, плод, иммунологический конфликт.

G.M. Pertseva<sup>1</sup>, A.A. Borsheva<sup>1</sup>, E.E. Kudinova<sup>2</sup>

## THE RATIONAL CONDUCTING OF PREGNANCY AND KINDS WITH THE IMMUNOLOGICAL CONFLICT (EXPERIENCE OF 35-YEARS WORK)

<sup>1</sup>Rostov State Medical University,

Department of Obstetrics and Gynaecology № 1,

29 Nakhichevansky st., 344022, Russia. E-mail: irchik-89@yandex.ru

<sup>2</sup>GUZ «Station of Blood Area Transfusion» Rostov Region,  
71 Chentsova st., Rostov-on-Don, 344037, Russia

Purpose: To estimate efficiency of work of the specialized reception of pregnant with an immunological conflict.

Materials and Methods: The analysis of flow of pregnancy is conducted, births, ends for a fruit in 5- ti clinical groups. A dynamic supervision was conducted, a title was determined groups and anti-rezusnykh antibodies, ULTRASONIC, dopplerometriya fruit.

Results: In all 21659 children borned in all clinical groups, at the 1377 (6,4%) new-born was GB is diagnosed.

Summary: The got results confirmed efficiency of work of the specialized reception, that allowed to reduce morbidity of gemoliticheskoy illness in 6 times.

Keywords: pregnancy, births, fruit, immunological conflict.

### Введение

Оказание специализированной помощи беременным женщинам является приоритетным направлением современного акушерства [1,2].

В структуре перинатальной заболеваемости и смертности иммунологический конфликт в результате резус-сенсibilизации и групповой несовместимости стабильно занимает 5-6 место [3,4]. В работе представлен итог 35-летней деятельности специализированного приёма, организованного в 1973 году на базе кафедры акушерства и гинекологии № 1 Ростовского государственного медицинского университета.

Цель работы: оценить эффективность работы специализированного приёма и наметить новые стратегии помощи женщинам с иммунологическим конфликтом.

### Материалы и методы

Нами было прослежено течение беременности, родов, исход для плода в следующих клинических группах. Первую клиническую группу составили 10657 беременных с резус-отрицательной принадлежностью крови без резус-сенсibilизации. Вторая клиническая группа была представлена 6204 резус-отрицательными беременными, в крови которых определялись анти-резусантитела в раз-



ведении от 1 : 4 – до 1 : 128. В третью клиническую группу вошли 1298 беременных, которым после первых родов и абортыв была проведена иммунопрофилактика резус-сенсibilизации анти-резусными иммунными D, J глобулинами отечественного производства. В четвёртой клинической группе было 57 женщин, получивших во время данной беременности в сроке 28 – 30 недель одну дозу Гипер РОУ С/Д иммуноглобулина. Пятую клиническую группу составили 3574 беременных с иммунологическим конфликтом по системе АВО.

Всем беременным проводилось общеклиническое обследование, динамическое наблюдение, контроль анти-резусных, групповых, антилейкоцитарных антител, а также ультразвуковое исследование, доплерометрия, кардиотокография плода. Определены объём и сроки проведения корригирующей терапии, время и методы родоразрешения.

### Результаты

У всех женщин первой клинической группы в течение беременности не были обнаружены анти-резусные антитела. Из 10657 женщин у 207(1,9%) беременность осложнилась фетоплацентарной недостаточностью (ФПН), у 163 (1,5 %) – угрозой прерывания беременности, у 155 (1,5 %) – анемией, у 98(0,9%) – пиелонефритом, у 57 (0,5 %) – поздним гестозом. Самостоятельно в срок родили 10427 (97,8 %) женщин, у 134 (1,3 %) роды состоялись в сроках 33–36 недель, у 96 (0,9 %) родоразрешение произошло путем кесарева сечения. У всех женщин первой группы дети родились без признаков гемолитической болезни (ГБ).

Из 6204 женщин второй клинической группы первобеременные, первородящие составили 1104 (17,8 %), повторнородящие – 5100 (82,2 %). Иммунопрофилактика этим женщинам не проводилась. У 357 (5,8 %) женщин этой группы в предыдущих родах дети рождались с признаками ГБ. У женщин второй клинической группы титр анти-резусантител в течение беременности колебался от 1:4 до 1:128. Из 6204 женщин у 205 (3,3 %) произошел самоаборт, у 26 (0,4 %) беременность была прервана по медицинским показаниям (отежная форма ГБ, аномалии развития плода), у 37 (0,6 %) выявлено многоводие, у 30 (0,5 %) – ФПН, поздний гестоз развился у 161 (2,6 %) женщины, анемия – у 203 (3,35 %). Из 5973 женщин у 5752 женщин (96,3 %) роды проведены досрочно в 36–37 недель беременности. Самостоятельно родили 5852 (98 %), 121 (2,0 %) женщине произведено кесарево сечение. Из 5973 родившихся детей здоровым был 5091 (85,2 %) ребенок, у 882 (14,8 %) выявлена ГБ различной степени тяжести. У 544 (61,7 %) детей отмечена легкая форма ГБ, у 338 (38,3 %) – тяжелая. 18 (2 %) детей умерли, несмотря на проводимую терапию.

Из 1298 беременных третьей клинической группы первобеременных, первородящих было 304 (23,42 %) женщины, повторнородящих – 994 (76,58 %). После предыдущих родов и абортыв этим женщинам была проведена иммунопрофилактика резус-сенсibilизации при последующей беременности. Однако у 94 (7,24 %) женщин из 1298 после 24–26 недель в крови определялись анти-резусные антитела в титре 1:4 – 1:8. Из 1298 женщин у 89 (6,86 %) беременность осложнилась ФПН, у 67 (5,2 %) – анемией, у 53 (4,1 %) – поздним гестозом, у 46 (3,5 %) имела экстрагенитальная патология. Самостоятельно родила 1201 (92,5 %) женщина, 97 (7,5 %) родоразрешены путём операции кесарева сечения. Из 1298 женщин у 1272 (97,98 %) родились здоровые дети, у 26 (2,02 %) дети перенесли гемолитическую болезнь лёгкой степени.

57 беременным четвёртой клинической группы во время данной беременности была проведена иммунопрофилактика резус-сенсibilизации. В сроке 26–28 недель этим женщинам была введена одна доза препарата Гипер РОУ С/Д иммуноглобулина. Из 57 женщин у 4 (7,01 %) во время беременности была диагностирована анемия, у 3 (5,26 %) – поздний гестоз, у 7 (12,2 %) – ФПН. Из 57 беременных самостоятельно родила 51 (89,48 %) женщина, 6 (10,52 %) была сделана операция кесарева сечения. У всех 57 женщин дети родились без признаков гемолитической болезни. Из 3574 беременных пятой клинической группы первобеременных было 504 (14,2 %), повторнородящих, первородящих – 1042 (29,1 %), повторнородящих - 2028 (56,7 %). У всех этих женщин во время беременности определялись групповые антитела в разведении 1:4 – 1:64. Из 3574 женщин у 46 (8,01 %) была выявлена анемия, у 101 (2,8 %) – ФПН, у 65 (1,8 %) – поздний гестоз. 3503 (98,01 %) из 3574 женщин родили самостоятельно, 71 (1,99 %) беременная родоразрешена операцией кесарева сечения. Из 3574 женщин с иммунологическим конфликтом по системе АВО у 3105 (86,87 %) родились здоровые дети, у 469 (13,13 %) дети перенесли гемолитическую болезнь, 32 (0,89 %) нуждались в заменном переливании крови.

### Заключение

Единые подходы в организации наблюдения за беременными женщинами: проведение своевременной коррекции, а также внедрение новых технологий специфической иммунопрофилактики после абортыв, первых родов и во время беременности позволили снизить процент сенсibilизированных женщин по резус-фактору и уменьшить перинатальную заболеваемость при иммуноконфликтной беременности в 6 раз, которая до начала организации специализированного приёма в Ростовской области была в пределах 40–46 %. Из вышесказанного следует, что оказание специализированной помощи беременным женщинам должно развиваться и совершенствоваться.

### ЛИТЕРАТУРА

1. И.В. Митря, Т.А. Федорова и др. Оптимизация методов диагностики, профилактики и лечения резус-сенсibilизации //Научный центр акушерства и перинатологии РАМН г. Москва. Вестник службы крови России. – 2006. – № 1. – С. 7–10.
2. Г.М. Савельева, А.Г. Конопляников, М.А. Курцер. Резус-сенсibilизация. Старые проблемы. Новые решения // Жизненный фактор №1. – 2006. – С. 1–6.
3. В.М. Сидельникова, А.Г. Антонов. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. – Москва, 2004.
4. Г.М. Перцева, А.А. Борщёва, Э.Е. Кудинова. Современные технологии профилактики резус-сенсibilизации // Материалы 8-го Всероссийского научного форума «Мать и дитя». – Москва, октябрь 2006.

ПОСТУПИЛА: 29.11.2009