

**ТРЕХЭТАПНЫЙ ВАРИАНТ
ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ
ГБП/ГБН ПРИ РЕЗУС-КОНФЛИКТЕ.**

**Ветров В.В., Иванов Д.О., Резник В.А.,
Романова Л.А., Баринов В.А., Коротеев А.Л.,
Овсянников Ф.А., Курдынко Л.В.**

**Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский
Университет», г.Санкт-Петербург, Россия**

**докладчик – д.м.н. Ветров Владимир
Васильевич**

2021г

**Проблема Резус - Дьявола уловка,
От Антител страдает малый плод,
И хитрые внушают людям ловко,-
Мол, не опасны, Жизнь их уберет...**

В.Ветров

Актуальность.

**Тяжелая гемолитическая
болезнь плода и
новорожденного (ГБП/ГБН)**

**при резус-конфликте в РФ
возрастается одной из причин**

перинатальной смертности,

составляя в ее общей структуре

2-7%.

ЗАСТАРЕЛАЯ ПРОБЛЕМА:

Резус-конфликт логично был первой акушерской патологией, при которой стали применять плазмаферез.

Но в очень агрессивных вариантах:

-удаляли за беременность до 60 литров плазмы (!) и заменяли ее на донорскую плазму от разных доноров (!!!).

НА ОДИН ИММУНОКОНФЛИКТ НАСЛАИВАЛИ

ДРУГИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ БЫЛИ

НЕУТЕШИТЕЛЬНЫМИ – ОТ ПРИМЕНЕНИЯ

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ МЕРЫ ОТКАЗАЛИСЬ

В ПОЛЬЗУ ПЕРЕЛИВАНИЙ ОТМЫТЫХ

ДОНОРСКИХ ЭРИТРОЦИТОВ ПЛОДУ - ПОДЭ.

ПРОБЛЕМА СЕГОДНЯ:

Основной лечебной мерой в мире и в России считается применение ПОДЭ плоду при умирании его от полиорганной недостаточности и ГБП.

Недостатки:

- нужен сосудистый доступ для выполнения операций (22 недели беременности);**
- очень опасны для матери и плода;**
- потери потомства до 20%;**
- потребность в повторных ПОДЭ вновь возникает через 7-15 дней, но это не спасает от недоношенности и проблем связанных с этим.**

В РФ процедуры ПОДЭ, как и другие внутриматочные вмешательства (лазерная коагуляция сосудов пуповины и плаценты при монохориальной двойне со страданием одного из плодов), считаются «высокотехнологичными технологиями» и щедро оплачиваются.

Цитата:

**ГОСУДАРСТВО ГАРАНТИРОВАННО
ОПЛАЧИВАЕТ ПОТЕРИ КАЖДОГО
ПЯТОГО ПЛОДА И ПОДДЕРЖАНИЕ
МНОГИХ «ИНВАЛИДОВ С ДЕТСТВА»
ПО СЛУХУ, ЗРЕНИЮ, ДЦП И Т.П.**

**Одновременно гнобятся
этиопатогенетические процедуры ПА...**

ВЕТРОВ В.В.

**В 2008 году мы предложили 2-х
этапный вариант ведения беременных:**

**-1-й этап (плазмаферез и др. методы) для
удаления патогенов системы Резус и токсичных
метаболитов, для ПРОФИЛАКТИКИ
внутриклеточного иммунного и
внутрисосудистого, токсического гемолиза
эритроцитов плода;**

**- 2-й этап (при появлении показаний) -
проведение не безопасных ПОДЭ плоду, т.е.
ЛЕЧЕНИЕ анемии при ГБП.**

**То есть, меры по классике медицины:
профилактические и лечебные меры...**

Особенности проведения «щадящего» плазмафереза:

- При титре 1:32 и выше;**
- В среднем объеме, не более 1% от массы тела (500-800 мл);**
- Заменитель плазмы - кристаллоиды;**
- Курс ПА (4 процедуры через день-два) до беременности и затем повторяется при беременности;**
- Поддерживающие сеансы 1 раз в месяц;**
- сочетание с ИГ, фотомодификацией крови (после 20 недель), энтеросорбцией.**

**В 2010 году американцы
предложили свой вариант ведения
женщин:**

- 1-й этап (плазмообмен+ иммуноглобулин до появления условий для проведения ПОДЭ:
- 2-й этап – ПОДЭ для лечения анемии плода.

**Основной мерой считается ПОДЭ
плоду...**

Как бы то ни было, по нашему мнению, страдание плода при тяжелой реэу-иммунизации является следствием прогрессирующего в системе мать-плацента-плод синдрома эндотоксикоза,

или

синдрома СВАН - системных

воздействий агрессивных

метаболитов (специфических – реэу-

антител, и неспецифических –

недоокисленных ЭТС).

Цитата:

«Именно из-за сочетания агрессивных патогенов-аутокоидов плод при резус-конflikте «сгорает» быстрее, чем при другой акушерской патологии...»

Ветров В.В.

Цитаты:

**«Коль патогенов слишком много,
Они в Атаке и всегда,
Плода приводят на дорогу,
Где гаснет Жизнь, его Звезда...»**

Ветров В.В.

Без методов ЭТ -

«ни туды и ни сюды...» (из песни)

**Целью исследования было
изучение возможностей методов
ЭТ для увеличения интервалов
между ПОДЭ плоду, для
продлонгирования беременности
до максимально
благоприятного для родов срок.**

ПРИВОДИМ ТРИ НАБЛЮДЕНИЯ

Мембранный плазмаферез (3-4 сеанса на курс) и фотомодификация крови УФ-лучами (7-10 сеансов на курс)



Возраст женщин, лет	33	35	37
Анамнез	Пиелонефрит, аппендэктомия	Детские инфекции,	ГБ, тромбофилия, диабет, ЖКБ и др
Паритет	Роды -2 выкидыш 1; В 2019 г при 2-х родах- мертвый плод – ГБН	Выкидыш 1, Роды 1, КС – ГБН, ЗПК, живой	Родов 4 - КС, <u>три ребенка</u> <u>погибли</u> (ПОНРП-1, ГБН-2- после ПОДЭ)
Антитела до настоящей бер-ти	1:4096	1:8192	1 :4096

	дение	дение	Дение
МПА до беременности	Да	Да	Нет
МПА с начала Бер-ти – <u>1 ЭТАП</u> Снижение титра АТ	ДА (9) до 1:1024	Да (7+1 ГС) до 1:1024	Да (8) до 1:1024
Другие осложнения беременности	Нет	Нет	Нет
Клиника тяжелой ПОДЭ – показание для ПОДЭ	29 нед.	22 нед 3 дня	23

Показатель	1 наблюдение	2 наблюдение	3 наблюдение
Количество ПОДЭ – <u>2 ЭТАП</u> Осложнения	3	4	4
	Нет	Нет	Выход иглы из вены при 1,3 опер.
<u>3 ЭТАП</u> – после каждого ПОДЭ методы ЭТ	НЕТ	ДА, по 1 сеансу ПА	ДА, после 2-4 ПОДЭ –по 1 сеансу ПА+ГС
Средние интервалы между ПОДЭ, дней	11	22	17 (9, 19, 23)
Дни до родов после 1 ПОДЭ	37	91	90

	дение	дение	дение
Срок бер-ти при оперативных родах	33 нед 5 дней	36 нед. 4 дня	36 нед. 3 дня
Оценка плода по Апгар, баллы	7-8	7-8	7-8
Масса плода, грамм	2520	2880	2690
Потребность в ИВЛ, ЗПК	Нет	Нет	Нет

степени, переливание крови			
Выписка домой	14 сутки	12 сутки	20 сутки
Повторная госпитализаци я (падение Нб), гемотрансфуз.	Да (1)	-	Да (1)
Потребность в наблюдении гематологом	Нет	Нет	Нет

Настя пациентки Г. в семь месяцев жизни (1 наблюдение)



Алиса пациентки Г.О. в 11 месяцев жизни (2 наблюдение)

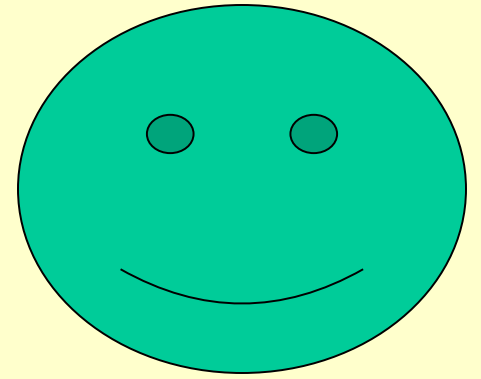


Вика пациентки Т. в 3 месяца жизни (3 наблюдение)



Выводы:

- 1/Трехэтапная модель ведения женщин наиболее оптимальна для сохранения эритроцитов плода и донора с увеличением интервалов между ПОДЭ и пролонгированием беременности до оптимальных сроков родов;**
- 2/ЭТ выполняются с помощью дешевого отечественного оборудования и расходных материалов, безопасна, позволяет профилактировать-лечить развитие тяжелой ГБП, исключить ЗПК новорожденному;**
- 3/В центрах, где проводят ПОДЭ плоду, нужны кабинеты ЭТ для матери...**



СПАСИБО

ЗА

ВНИМАНИЕ!