

INFORMACIJA VISUOMENEI

iš metodikos

REZUS IZOIMUNIZACIJA



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

2019 07 14

REZUS IZOIMUNIZACIJA

Kas yra nėščiųjų rezus izoimunizacija ir kodėl ji atsiranda?

Žmonių kraujas tik iš išvaizdos panašus. Dėl raudonųjų kūnelių ypatumų kraujas labai skiriasi, todėl yra dalijamas į keturias pagrindines grupes: O (nulinę); A; B; AB. Dažniausiai, nors motinos ir vaisiaus kraujo grupės būna skirtingos, problemų neatsiranda. Tačiau kartais motinos ir vaisiaus kraujo ypatybių skirtumai gali būti pavojingi vaisiui. Viena reikšmingiausių ypatybių – rezus D faktorius. Tai baltymas (Rh D antigenas), esantis eritrocituose (raudonuosiuose kraujo kūneliuose). Šį baltymą turi 85 proc. baltosios rasės žmonių, jie vadinami rezus teigiamais (Rh D (+)), o 15 proc. šio baltymo neturi. Jie vadinami rezus neigiamais (Rh D (-)). Kai motina rezus neigiama, o tėvas rezus teigiamas, vaisiaus Rh faktorių lemia tėvas. Jei tėvas homozigotiškas rezus D antigeno atžvilgiu, vaisius visuomet bus Rh D teigiamas, jei heterozigotiškas – pusė jo vaikų bus Rh D teigiami, pusė - Rh D neigiami.

Rezus izoimunizacija galima tik tada, kai motina yra rezus neigiama, o vaisius rezus teigiamas. Nėštumo ir gimdymo metu didesnis ar mažesnis vaisiaus kraujo kiekis patenka į motinos kraujotaką. Į motinos organizmą patekęs svetimas baltymas (vadinamas antigenu) sukelia imuniteto reakciją, gaminamos specifinės dalelės, vadinamos antikūnais. Taip vaisiaus eritrocitai, turintys Rh D antigeną, patekę į motinos kraują, įjautrina (sensibilizuoja) jos organizmą. Sensibilizacijos riziką didina: savaiminis persileidimas, nėštumo nutraukimas, negimdinis nėštumas, kraujavimas nėštumo metu, nėščiųjų hipertenzija, išorinis vaisiaus apgręžimas, gimdymas, placentos atskyrimas ranka, cezario pjūvis, pilvo trauma, netapatus pagal Rh D antigeną kraujo perpylimas. Pirmo nėštumo metu problemų dėl rezus izoimunizacijos dažniausiai nekyla, tačiau labai svarbu išvengti sensibilizaciją didinančių veiksnių ir **jokiu būdu nenutraukti nėštumo**.

Į motinos kraują pakartotinai (dažniausiai kito nėštumo metu) patekę vaisiaus eritrocitai, turintys Rh D antigeną, skatina greitą antikūnų gamybą, nes organizmas jau yra įjautrintas. Antikūnai per placentą patenka į vaisiaus kraują ir jo eritrocitų membranoje reaguoja su Rh D antigenu. Šios reakcijos rezultatas – vaisiaus raudonųjų kraujo kūnelių suardymas ir mažesnė ar didesnė vaisiaus mažakraujystė. Toks naujagimis gimsta su naujagimių hemolizinės ligos požymiais arba žūsta gimdoje.

Kaip išvengti motinos ir vaisiaus rezus nesutapimo komplikacijų?

Nėščiajai laiku suleidus anti-D imunoglobulino, užslopinama imuninė reakcija ir kai pakartotinai į jos kraujotaką patenka rezus teigiamo vaisiaus eritrocitų, antikūnų gamyba nevyksta, eritrocitai neardomi. Anti-D imunoglobulino suleidimas tam tikru nėštumo laiku vadinamas imunoprofilaktika. Jo nereikia leisti, jei moteris jau sensibilizuota. Ar nėščioji rezus sensibilizuota, nustatoma atlikus atitinkamą kraujo tyrimą (nustatomas antikūnų titras).

Anti-D imunoglobulino reikia suleisti visoms Rh D neigiamoms moterims nėštumo metu, po gimdymo ir po tam tikros būklės, kurios metu vaisiaus kraujo galėjo patekti į motinos kraujotaką. Imunoprofilaktika netikslinga, jei vaiko tėvas yra Rh D neigiamas.

Imunoprofilaktikos strategija

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymas Nr. V - 810 reglamentuoja anti-D imunoprofilaktikos tvarką Lietuvoje. Jame nurodoma, kad kiekvienai rezus D neigiamai moteriai, jei reikia, turi būti skirta anti-D imunoglobulino, kuris apmokamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

Visoms nėščiosioms pirmojo apsilankymo sveikatos priežiūros įstaigoje metu nustatoma kraujo grupė ir Rh D faktorius.

Jei nėščioji Rh D neigiama, tam, kad būtų nustatyta, ar moteris sensibilizuota, nėštumo pradžioje tiriami anti-D antikūnai. Tyrimas kartojamas suėjus 27 -28 nėštumo savaitėms.

Jei nėščioji nesensibilizuota (neturi antikūnų), tarp 28 ir 30 nėštumo savaitės į raumenį suleidžiama anti-D imunoglobulino. Po to antikūnų tirti nereikia.

REZUS IZOIMUNIZACIJA

Nustačius, kad naujagimio Rh D teigiamas, ne vėliau kaip per 72 val. po gimdymo turi būti suleista dar viena anti-D imunoglobulino dozė.

Papildomai anti-D imunoglobulino reikia suleisti (nepaisant to, kad jo buvo suleista įprastai), jeigu:

- atliktos invazinės prenatalinės diagnostikos procedūros (tyrimams paimti vaisiaus vandenys ar kraujas, atliktos kitos vaisiaus ligų diagnostikos ar gydymo procedūros);
- moteris gausiai kraujavo nėštumo metu;
- taikytas išorinis vaisiaus apgrėžimas (net jeigu apgrėžti ir nepavyko);
- moteris patyrė pilvo traumą;
- žuvo vaisius.

Imunoprofilaktika būtina tada, jeigu moteris nesensibilizuota.

- Po persileidimo.
- Negimdinio nėštumo atveju.
- Nutraukus nėštumą, nepaisant nėštumo trukmės ir nutraukimo būdo.

Galimas šalutinis anti-D imunoglobulino poveikis:

- Dūrio vietoje gali būti lokalių reakcijų, tokių kaip skausmas ar padidėjęs jautrumas.
- Kartais gali būti karščiavimas, bendrasis negalavimas, galvos skausmas, odos reakcija ir drebulys.
- Retai būna pykinimas, vėmimas, kraujospūdžio sumažėjimas, dažnas širdies plakimas, alerginių, kartais sunkių, reakcijų, pasireiškiančių dusuliu ir šoku.

Priežastys, dėl kurių anti-D imunoprofilaktika gali būti nepakankama.

- Nepakankama imunoglobulino dozė.
- Imunoprofilaktika atlikta per vėlai.
- Nėščioji jau galėjo būti imunizuota, bet antikūnų kiekis buvo per mažas, kad jį būtų galima nustatyti laboratorijoje.

Tokiais atvejais, kai nėščiosios kraujyje randama antikūnų (moteris jau sensibilizuota), pacientė siunčiama konsultotis į Perinatologijos centrą, kur nustatoma rezus izoimunizacijos rizika ir nusprendžiama, kada reikia pradėti tyrimus dėl galimos vaisiaus mažakraujystės, atliekant vaisiaus smegenų kraujotakos tyrimus dopleriu. Tai ultragarsu atliekamas neinvazinis tyrimas, nesukeliantis nėščiajai jokių nemalonių pojūčių. Atsižvelgus į tyrimo rezultatus, nustatoma tolesnė nėštumo priežiūros taktika. Kai mažakraujystė sunki, nelygu kokia nėštumo trukmė, reikia arba vaisiui perpilti kraują, arba prieš laiką užbaigti nėštumą.

Informacija visuomenei

Rezus izoimunizacija – būklė, galinti atsirasti nėštumo metu, kai motina yra rezus neigiama, o vaisius rezus teigiamas. Ji diagnozuojama nustačius rezus faktoriaus antikūnus nėščiosios kraujyje. Antikūnai, iš motinos organizmo per placentą patekę į vaisiaus kraujotaką, pradeda ardyti vaisiaus raudonuosius kraujo kūnelius, todėl prasideda mažakraujystė. Vaisiaus ir nėštumo baigties prognozė priklauso nuo vaisiaus pažeidimo diagnozavimo laiko, pažeidimo sunkumo ir tinkamos nėščiosios priežiūros. Todėl labai svarbu, kad rezus neigiama nėščioji, kurios organizme randama antikūnų, būtų laiku nusiųsta konsultotis ir gimdyti į Perinatologijos centrą.

REZUS IZOIMUNIZACIJA

Didžiausias rezus izoimunizacijos rizikos veiksnys – nėštumo (ypač pirmojo) nutraukimas. Laiku atlikus imunoprofilaktiką, rezus izoimunizacijos riziką galima sumažinti iki minimumo.

Imunoprofilaktika yra reglamentuota Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. V – 810. Jame nurodoma, kad kiekviena rezus neigiama moteris prireikęs privalo būti aprūpinta anti-D imunoglobulinu, apmokamu iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

[Visą metodiką skaityti galite čia](#)