

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На очередном приеме у врача женской консультации находится пациентка 26 лет на сроке беременности 28 недель, у которой по результатам анализа крови выявлен титр антирезусных антител в количестве 1:32.

Жалобы

Не предъявляет.

Анамнез заболевания

Настоящая беременность – третья, наступила самостоятельно. Первая беременность пять лет назад завершилась посредством искусственного аборта на сроке 11 недель (по данным выписного эпикриза сведений о введении анти-Rh(D)-иммуноглобулина не предоставлено). Вторая беременность два года назад завершилась самопроизвольным выкидышем в сроке 15 недель с последующим инструментальным обследованием стенок полости матки, после чего также не производилось введение анти-Rh(D)-иммуноглобулина.

Данная беременность протекала с явлениями начавшегося выкидыша в сроке 14-15 недель (тянущие боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей), по поводу которого проводилась терапия прогестагенами с положительным эффектом (указанные препараты пациентка принимала до 24 недель). Прибавка массы тела с момента постановки на учет в сроке 6-7 недель составила 7 кг.

Анамнез жизни

Из соматических заболеваний пациентка указывает на наличие миопии слабой степени (-2 Дптр), хронического тонзиллита. Группа крови – А (II), резус-фактор – отрицательный. У супруга (отца будущего ребенка) группа крови – 0 (I), резус-фактор – положительный. Менархе в 13 лет, в течение последних 5 лет менструации были нерегулярными, по 7-8 дней, с задержкой до 7-14 дней. В рамках гинекологических заболеваний 5 лет назад диагностирована дисфункция яичников, проводилась терапия препаратами комбинированных оральных контрацептивов в циклическом режиме в течение 6 месяцев с временным положительным эффектом. Также имеется указание на наличие эктопии шейки матки, диагностированной при постановке на учет во время настоящей беременности (лечение не проводилось). Половая жизнь регулярная, в браке, от беременности не предохранялась.

Объективный статус

Рост 165 см, масса тела 68 кг (ИМТ = 24,9 кг/м²). Кожные покровы розовой окраски, нормальной влажности, чистые. Язык чистый, влажный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 74 удара в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. (на обеих руках). Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Стул регулярный, оформленный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Выделения из половых путей светлые, слизистые.

Status obstetricus: высота стояния дна матки – 30 см. Окружность живота 90 см. Матка в нормальном тонусе, не возбудима и безболезненна при пальпации. Положение плода продольное, предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 145 ударов в минуту.

Анализ крови на выявление анти-Rh-антител

Аллоиммунные антиэритроцитарные антитела:

Иммуны анти-А – НЕ ОБНАРУЖЕНЫ (титр 0:0)

Иммуны анти-В – НЕ ОБНАРУЖЕНЫ (титр 0:0)

Иммуны анти-Rh – ОБНАРУЖЕНЫ (титр 1:16)

Определение максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии плода

Максимальная систолическая скорость кровотока в средней мозговой артерии плода составляет 52 см/сек, что соответствует 1,32 МоМ (зона В).

Заключение: отмечается увеличение максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии плода по сравнению с нормой для данного срока беременности.

Определение биофизического профиля плода по данным ультразвукового исследования и кардиотокографии

Нестрессовый тест: 0 баллов.

Дыхательные движения: 1 балл.

Двигательная активность: 2 балла.

Мышечный тонус: 2 балла.

Амниотическая жидкость: 2 балла (ИАЖ=18 см)

Плацентарные градации: 2 балла (степень зрелости, G=I).

Заключение (по шкале A.M. Vintzileos и соавт.): 9 баллов.

ВОПРОСЫ

1. На основании данных анамнеза, осмотра и результата анализа крови у данной пациентки можно предположить наличие

- АВ0-изоиммунизации плода
- Гемолитической болезни плода
- **Резус-изоиммунизации плода**
- Гемолитической болезни матери

2. Основным лабораторным методом исследования, необходимым для постановки диагноза у данной пациентки, является анализ крови на выявление анти-Rh-антител

- проведение клинического анализа крови
- проведение биохимического анализа крови
- определение резусной принадлежности крови

3. Современным инструментальным исследованием, необходимым для диагностики анемии плода у данной пациентки в рамках возникшего осложнения беременности, является

- исследование систоло-диастолического отношения кровотока в маточных артериях
- фетометрия, плацентография и оценка индекса амниотической жидкости
- определение биофизического профиля плода по данным ультразвукового исследования и кардиотокографии
- **определение максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии плода**

4. На данном этапе, учитывая показатели клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования, пациентке необходимо

- произвести плоду внутриматочное внутрисосудистое переливание отмытых лейкофильтрованных эритроцитов донора (ЭМОЛТ)
- **повторить исследование максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии плода через 7 дней**
- внутримышечно ввести одну дозу анти-Rh(D)-иммуноглобулина (1250-1500 МЕ, что соответствует 250-300 мкг)
- произвести экстренное родоразрешение посредством операции кесарева сечения по перинатальным показаниям

5. Проведение внутриматочного внутрисосудистого переливания отмытых лейкофильтрованных эритроцитов донора (ЭМОЛТ) плоду показано в случае

- наличия у беременной титра антирезусных антител выше 1:8
- **развития у плода признаков тяжелой анемии**
- появления у беременной кровянистых выделений из половых путей
- наличия резус-отрицательной принадлежности крови беременной

6. Одним из характерных осложнений проведения внутриматочного внутрисосудистого переливания отмытых лейкофильтрованных эритроцитов донора (ЭМОЛТ) плоду является

- вращение плаценты в стенку матки
- увеличение индекса амниотической жидкости
- нарастание степени тяжести преэклампсии
- **преждевременная отслойка плаценты**

7. К факторам риска развития резус-изоиммунизации у данной пациентки относится отсутствие проведения специфической профилактики после искусственного прерывания беременности и самопроизвольного выкидыша в анамнезе, а также

- применение комбинированных оральных контрацептивов
- использование прогестагенов во время беременности
- **появление кровянистых выделений в первом триместре**
- наличие эктопии шейки матки при постановке на учет

8. Согласно клиническим рекомендациям, данной пациентке до 28 недель проводились скрининговые исследования крови на наличие анти-Rh-антител каждые

- 7 дней
- 10 дней
- **4 недели**
- 2 недели

9. При отсутствии антирезусных антител по анализу крови у данной пациентки ей была бы показана специфическая антенатальная профилактика резус-изоиммунизации на сроке беременности ____ недель

- 12
- 16
- **28**
- 20

10. В случае отсутствия изоиммунизации у данной пациентки ей было бы необходимо провести специфическую постнатальную профилактику не позднее _____ после родоразрешения

- 1 года
- 30 суток
- **72 часов**
- 3 месяцев

11. Дополнительная антенатальная профилактика данной пациентке при отсутствии у нее резус-изоиммунизации была показана при (по)

- постановке на учет по беременности
- **появлении кровянистых выделений**
- завершении процессов плацентации
- окончании терапии прогестагенами

12. Предпочтительным методом родоразрешения данной пациентки сможет выступить операция кесарева сечения в случае развития тяжелой анемии плода, наличия отечной формы гемолитической болезни плода, а также после

- проведения специфической антенатальной профилактики
- преждевременного излития амниотической жидкости
- профилактики респираторного дистресс-синдрома плода
- **внутриматочного переливания плоду ЭМОЛТ**