

Приложение Б. Алгоритмы действия врача

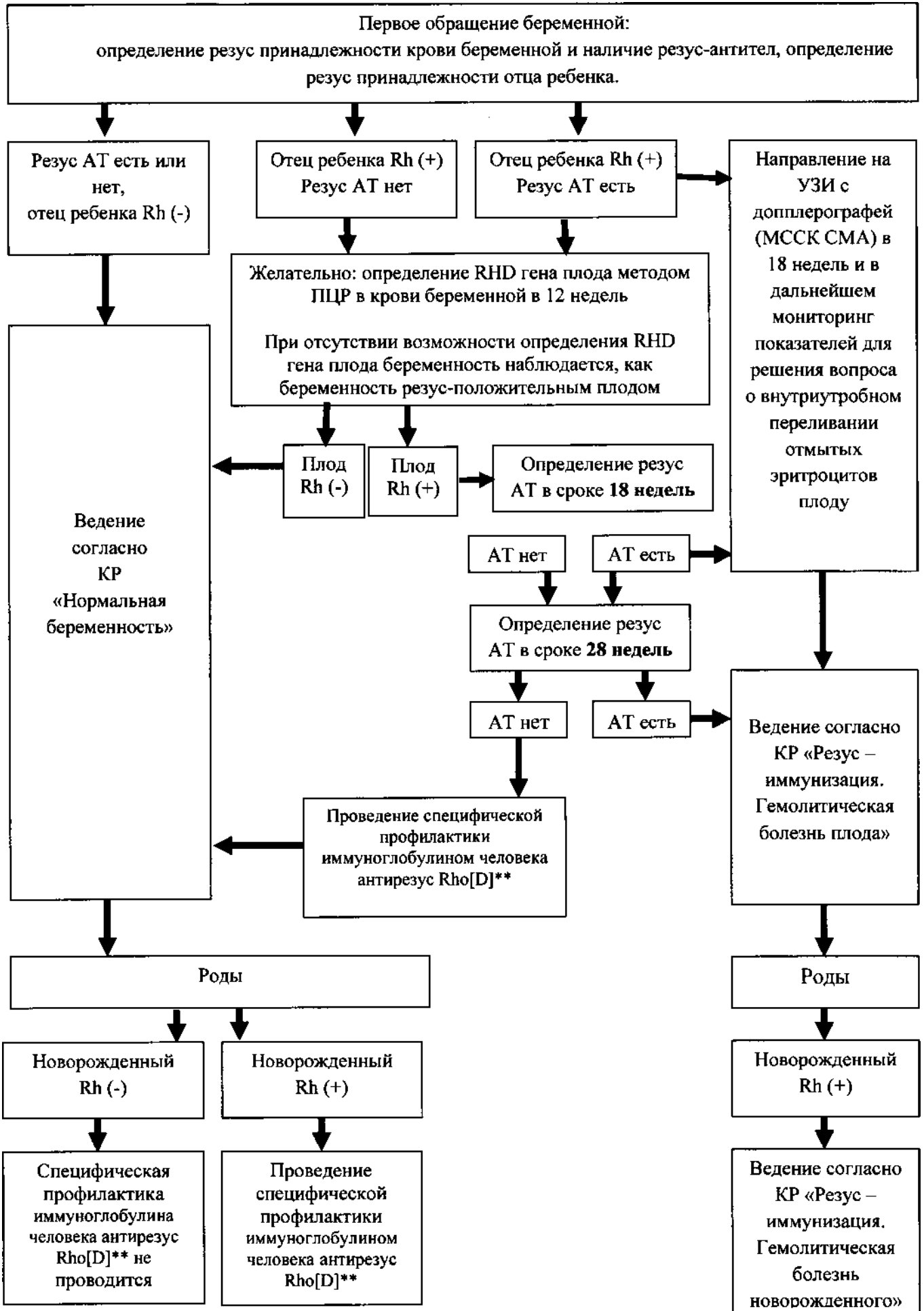


Таблица 4. Максимальная систолическая скорость кровотока в средней мозговой артерии плода в различные сроки гестации

Гестационный возраст (недели)	МССК СМА (MoM)			
	1.00	1.29	1.50	1.55
	см/сек			
18	23,2	29,9	34,8	36,0
20	25,5	32,8	38,2	39,5
22	27,9	36,0	41,9	43,3
24	30,7	39,5	46,0	47,5
26	33,6	43,3	50,4	52,1
28	36,9	47,6	55,4	57,2
30	40,5	52,2	60,7	62,8
32	44,4	57,3	66,6	68,9
34	48,7	62,9	73,1	75,6
36	53,5	69,0	80,2	82,9
38	58,7	75,7	88,0	91,0
40	64,4	83,0	96,6	99,8

Таблица 5. Нормальные показатели концентрации гемоглобина у плода.
Анемия плода подразделяется на легкую (Hb <0,84 МоМ); умеренной степени тяжести (Hb <0,65 МоМ) и тяжелую (Hb <0,55 МоМ)

Концентрация гемоглобина у плода (г/л)

Гестационный возраст (недели)	1,0 МоМ	0,84 МоМ	0,65 МоМ	0,55 МоМ
18	106	89	69	58
19	109	91	71	60
20	111	93	72	61
21	114	95	74	62
22	116	97	75	64
23	118	99	76	65
24	120	100	78	66
25	121	102	79	67
26	123	103	80	68
27	124	104	81	68
28	126	106	82	69
29	127	107	83	70
30	128	108	83	71
31	130	109	84	71
32	131	110	85	72
33	132	111	86	72
34	133	111	86	73
35	134	112	87	74
36	135	113	87	74
37	135	114	88	75
38	136	114	89	75
39	137	115	89	75
40	138	116	90	76

Техника проведения внутриутробного внутрисосудистого переливания отмытых эритроцитов плоду

Отмытые эритроциты заготавливают из крови донора 0(1) Rh(0)-отрицательной группы и обеспечивают высокий гематокрит - 80-85, что позволяет сократить объемную нагрузку на фетоплацентарную циркуляцию. Скорость трансфузии устанавливают в пределах 2-4 мл/мин в зависимости от исходного фетоплацентарного объема. Конечный объем переливания отмытых эритроцитов рассчитывается на основании фетоплацентарного объема при данном сроке беременности, величины исходного гематокрита (или гемоглобина) и величины гематокрита (или гемоглобина) отмытых эритроцитов.

Внутрисосудистое переливание плоду позволяет повысить уровень гематокрита и гемоглобина до нормальных значений, что обеспечивает предотвращение развития или разрешение уже развившего отека плода, и позволяет пролонгировать беременность до сроков близких к доношенному [4, 14—17].

При выраженной отечной форме ГБП переливание отмытых эритроцитов дополняют введением плоду 20% раствора альбумина. Переливание плоду отмытых эритроцитов способствует ослаблению иммунного ответа беременной вследствие снижения относительного количества резус-положительных эритроцитов в циркуляции плода.

С целью предотвращения избыточной двигательной активности плода, являющейся одной из основных причин осложнений при проведении кордоцентеза и последующей внутрисосудистой трансфузии, в циркуляцию плода вводят нейромышечный миорелаксант пипекуроний.

При проведении кордоцентеза и внутриутробного переливания плоду отмытых эритроцитов возможны следующие осложнения: кровотечение из места пункции пуповины; тромбоз сосудов пуповины; образование гематомы пуповины; отслойка плаценты; острая гипоксия плода; преждевременное излитие околоплодных вод; преждевременные роды; инфицирование [46, 47].

По окончании переливания расчетного объема отмытых эритроцитов в целях оценки эффективности внутриутробной коррекции анемии плода производится забор крови плода для определения посттрансфузионных уровней гематокрита и гемоглобина. Необходимость повторных гемотрансфузий плоду определяется сроком беременности на момент предыдущего переливания, величины конечного гематокрита плода и динамики изменений МССК СМА [4, 14, 17,47-49].