

Российский университет дружбы народов
Кафедра Акушерства и гинекологии с курсом перинатологии.

Заведующий кафедрой профессор, д.м.н., член
корреспондент Российской академии наук Радзинский В.Е.

Иммунная терапия и беременность.



Клинический ординатор
Габля К.В.



Москва, 2016г

Иммунная терапия при беременности направлена на:

1. Улучшения микроцироза влагалища.
2. Купирование инфекционного агента, влияющего на гиперкоагуляцию, и приводящего к нарушениям в маточно-плацентарном и плодово-плацентарном кровотоке. Купирование отрицательного влияния на беременность фосфолипидов (кардиолипидовых антител, волчаночного антикоагулянта).
3. Профилактика послеродовых гнойно-воспалительных осложнений.

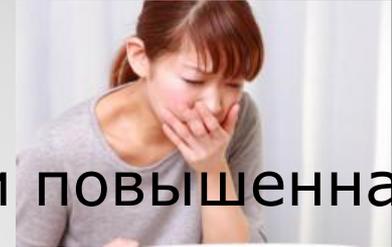
Человеческий иммуноглобулин



Когда?

1. вирусных и бактериальных инфекциях у будущей мамы;
2. хронических иммунодефицитных заболеваниях (в т.ч. герпес);
3. наличии аутоиммунных заболеваний;
4. низкой концентрации иммуноглобулинов в крови;
5. резус-конflikте матери и ребенка;
6. угрозе выкидыша и преждевременных родов;
7. наличии антитела к ХГЧ.

Противопоказания к приему иммуноглобулинов



- индивидуальная непереносимость и повышенная чувствительность к препарату;
- почечная недостаточность;
- тяжелые аллергии в анамнезе;
- их не вводят новорожденным (менее 28 дней отроду).

★ Так как существует множество иммуноглобулиновых препаратов, то о противопоказаниях в первую очередь необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

Побочные эффекты при приеме иммуноглобулинов

- повышение температуры;
- боль в суставах;
- покраснение кожи, зуд, сыпь;
- слабость и сонливость;
- тошнота, рвота, понос;
- повышение артериального давления, тахикардия;
- спазмы бронхов, одышка.



Анти-D-профилактика

- Профилактика анти-D-иммуноглобулином должна проводиться женщинам анти-D-негативным с отсутствием анти-D-антител и подписавшим информированное согласие на введение анти-D-иммуноглобулина.
- В сроке беременности менее 12 недель (при кровотечении, выскабливании полости матки, хирургическом или медикаментозном аборте и внематочной беременности) вводят **250 МЕ** анти-D-иммуноглобулина в течение **72 часов**.
- В сроке беременности 12-20 недель при потенциально сенсibiliзирующих событиях 250 МЕ анти-D-иммуноглобулина в течении 72 часов.

- В сроке беременности от 20 недель и до доношенного срока при потенциально сенсibiliзирующих событиях нужно провести пробу Клейхауэра и введение 500 МЕ анти-D-иммуноглобулина в течении 72 часов после родов.
- Для рутинной антенатальной анти-D-профилактики вводят 1500 МЕ анти-D-иммуноглобулина в сроке 28-30 нед. Или 500 МЕ в сроке 28 нед и 500 МЕ в сроке 34 недель беременности.
- После родов требуется провести пробу Клейхауэра. Если плод RhD-положительный или образцы пуповинной крови недоступны , в течении 72 часов вводят 500 МЕ анти-D-иммуноглобулина .



RESONATIV

- р-р д/в/м инъекций 625 МЕ/1 мл: амп. 1 шт.
- Рег. №: РК-ЛС-5-№ 014186 от 30.01.2014 - Действующее
- Раствор для в/м инъекций прозрачный или слегка опалесцирующий, бесцветный или с бледно-желтым или светло-коричневым окрашиванием.

1 мл

анти-D иммуноглобулин человеческий 625 МЕ (125 мкг),
эквивалентный общему содержанию белка 165 мкг
в т.ч. иммуноглобулин G не менее 95%

Вспомогательные вещества: глицин, натрия хлорид, натрия ацетат.

Rp. Immynoglobulini anti-D 250 ME- 0.4ml
№-1 in ampulis/

S: для в/м введения

Rp. Immynoglobulini anti-D 500 ME- 0.8 ml.
№-1 in ampulis/

S: для в/м введения. (в течении 72 часов после родов)



- Дозу анти-D иммуноглобулина определяют из расчета, что 1 мл резус-положительной крови нейтрализуется примерно 10 мкг (50 МЕ) анти-D иммуноглобулина.

Профилактическая Rh (D)-иммунизация женщин с отрицательным Rh (D)

Аntenатальная профилактика: рекомендуемые дозы составляют 50-330 мкг или 250-1650 МЕ.

Плановая антенатальная профилактика: однократная доза 250 мкг или 250 МЕ на 28-30 неделе беременности или две дозы на 28 и 34 неделях беременности.

Аntenатальная профилактика последующих осложнений беременности:

- до 12 недель беременности однократная доза составляет 125 мкг или 625 МЕ

- после 12 недель беременности - 250 мкг или 1250 МЕ; препарат рекомендуется вводить в течение 72 ч и если будет необходимость повторить через 6-12 недель беременности;

Режим дозирования

- после амниоцентеза или хорионической биопсии рекомендуется однократно ввести 250 мкг или 1250 МЕ.

Постнатальная профилактика: согласно общим руководствам в настоящее время вводимые дозы варьируют между 100-300 мкг или 500-1500 МЕ. В случае введения в низких дозах (100 мкг или 500 МЕ) следует контролировать степень кровотечения у плода и матери. Стандартная доза: 1250 МЕ (250 мкг).

В постнатальном периоде препарат следует ввести матери как можно раньше в течение 72 ч после рождения резус-положительного ребенка. Если прошло более 72 ч, не следует отказываться от введения препарата и рекомендуется вводить его, как только это станет возможным. В постнатальном периоде препарат в рекомендуемых дозах следует вводить, даже если в сыворотке крови матери отмечается остаточная активность после введения препарат в антенатальном периоде.



Спасибо за внимание