

# Вътрематочно кръвопреливане

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Тази листовка има за цел да Ви помогне да разберете повече за вътрематочното кръвопреливане.

## Какво е фетална анемия?

При някои бременни в плода може се наблюдава намаление на броя на червените кръвни клетки (еритроцити), наречено фетална анемия. Най-честите причини за вътреутробна анемия са хемолитичната болест на плода и новороденото (ХБПН), наричана още резус изоимунизация и петата болест (инфекция с парвовирус В19).

Анемията на нероденото дете е сериозно, понякога животозастрашаващо състояние. Поради тежката анемия кислородният транспорт в организма на детето може да бъде сериозно компрометиран. Това може да доведе до сърдечна недостатъчност, тежко задържане на течност (наречено хидропс) и смърт на плода. За щастие, при своевременно поставена диагноза, анемията може да бъде лекувана чрез кръвопреливане, докато плода е все още в матката. Това се нарича вътрематочно (вътреутробно) кръвопреливане.

## Какво е хемолитична болест на плода и новороденото (ХБПН)?

Хемолитичната болест на плода и новороденото (ХБПН) е една от основните и най-чести причини за фетална анемия. При това заболяване има несъответствие между кръвната група на бременната и кръвната група на детето. По време на бременност или раждане, малко количество кръв от плода може да попадне през плацентата в кръвта на бременната. Вероятността за това се увеличава в хода на бременността и е най-голяма около раждането. В подобни случаи бременната започва да произвежда антитела срещу кръвта на плода. Тези антитела могат да преминат през плацентата и да атакуват червените кръвни клетки.

Анемията, която се развива в плода и след раждането, може да причини хипербилирубинемия (жълтеница). Често антителата, които водят до фетална анемия, се откриват едва при последваща бременност. Хемолитичната болест днес е много по-рядко срещана, отколкото в миналото, защото от 1969 год. насам съществува превантивна програма. В рамките на тази програма, на всички бременни с Rh-отрицателна кръвна група се извършва профилактика чрез инжектиране на анти-D имуноглобулин, в случаите при които е известно, че плодът или детето е Rh-положително. Анти-D имуноглобулинът има за цел да предотврати образуването на антитела от страна на бременната.

Съществуват, обаче, и други, по-редки антитела, срещу които няма превенция. Примери за това са антителата срещу кръвните групи Kell и С. Своевременното диагностициране на ХБПН и идентифицирането на случаите с висок риск налагат извършването на кръвни изследвания в началото на бременността. Чрез тях на всяка бременна се определят кръвната група, резус факторът и наличието на неправилни антитела. Кръвната група на

# Вътрематочно кръвопреливане

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Бебето унаследява 50% от характеристиките на другия биологичен родител. По тази причина, преди да се определи кръвната група на плода в кръвта на бременната, първо се изследва кръвта на другия биологичен родител. В случай че плодът има кръвна група, която е чувствителна към неправилните антитела, следва и количественото им измерване в кръвта на бременната.

## Ултразвуково изследване

Всяко неродено дете с риск от анемия се изследва внимателно чрез ултразвук. При всяко посещение в клиниката се оценява дали е необходимо допълнително изследване, лечение или раждане. При първото Ви посещение ще бъде обсъдена с Вас информацията, предоставена или изпратена от насочващия акушер-гинеколог.

## Какво се търси при ултразвуково изследване?

Лекарят оценява движенията на плода, количеството на околоплодната течност и извършва редица измервания, които се опитват да предскажат дали детето Ви има значителна анемия. Тези измервания включват измерване на размера на сърцето. Сърцето на плод с анемия може да е уголемено, защото има повишено натоварване. След раждането сърцето възвръща нормалния си размер. По време на ехографския преглед се измерва и скоростта на кръвотока в някои важни кръвоносни съдове на плода чрез Доплерово ултразвуково изследване. При анемия кръвта става с по-малък вискозитет и следователно тече по-бързо. Скоростта на кръвотока се измерва в една централно разположена артерия в главата на бебето. Ако детето задържа голямо количество течност при наличие на висок титър на антитела срещу червените кръвни клетки, на практика е сигурно, че има тежка анемия. Задържането на течност (хидропс) е признак на сериозно заболяване. Чрез често ехографско проследяване феталната анемия може да бъде диагностицирана навреме и да бъде коригирана чрез кръвопреливане, преди детето да започне да задържа течност.

## Лечение

Има два вида лечение на феталната анемия.

1. Пункция на пъпната връв с последващо кръвопреливане, докато бебето е все още в матката.
2. Преждевременно раждане, след което на детето се извършва кръвопреливане в неонатологичното отделение.

Възможностите, обсъждани с родителите, ще зависят от причината и тежестта на анемията, наличието и целесъобразността на вътреутробна терапия и гестационната възраст.

# Вътрематочно кръвопреливане

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

## Неонатални грижи

Ако на плода е извършвано вътреутробно кръвопреливане преди раждането, препоръчително е раждането да се осъществи в същия център или поне в такъв с достатъчен голям опит за извършване на този рядък и високоспециализиран вид грижи. След раждането бебето Ви ще бъде прието в неонатологичното отделение за наблюдение. Основните проблеми, които могат да възникнат през първите дни, са анемия и натрупване на билирубин – продукт от разграждането на червените кръвни клетки. Лечението може да включва серийно кръвопреливане и светлинна терапия (под синя лампа). При стабилизиране на състоянието, детето Ви ще бъде преведено възможно най-скоро в болница, близо до Вас или ще бъде изписано. През първите 6 до 12 седмици след раждането анемията може да се повтори, което да наложи едно или повече кръвопреливания.

Повече информация за лечението на анемия при нероденото дете можете да намерите в това видео:

<https://www.youtube.com/watch?v=kRFq023MMgk>

Последна редакция февруари 2024 г.