

<b>Xəstəlik sinifi (XBT-10)</b>	<b>O - Hamiləlik, doğuş və zahılıq dövrü</b>
---------------------------------	--

<b>İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)</b>	<b>Məmmədova A.</b>
---	---------------------

<b>XBT-10 rubrikası</b>	<b>Xəstəliklər</b>
<b>O36.0</b>	<b>Anaya tibbi yardımın göstərilməsini tələb edən rezusizoimmunizasiya</b> Anti-D Rh-anticismlər Rh uyğunsuzluq (dölün hidropsu ilə)
<b>O36.1.</b>	<b>İzoimmunizasiyanın anaya tibbi yardım göstərilməsini tələb edən digər formaları</b>

### **Profilaktika/Müalicə**

**Anti-D immunprofilaktika** hamiləlik zamanı, doğuşdan və DAT riskini artıran digər vəziyyətlərdən sonra Rh– qadınlara **insan anti-D Ig-nin** (anti-D immunoqlobulin) təyindən ibarətdir.

**Anti-D immunprofilaktika yalnız qanda anticisim (a/c) olmadıqda aparılır!**

#### **Antenatal dövrdə anti-D immunprofilaktika**

- **Rutin antenatal anti-Rh immunprofilaktika (RAADP)**

Bütün Rh– hamilə qadınlara qanda a/c olmadıqda təyin olunmalıdır (izoimmunizasiya riskini 0,2%-dək azaldır).

Anti-D Ig 1250 BV (250 mkq) dozada, iki dəfə təyin olunmalıdır:

**1-ci doza** – hamiləliyin 28-ci həftəsində

**2-ci doza** – 34-cü həftədə.

Anti-D Ig-nin ilk dozasının təyindən əvvəl hamiləliyin 27-ci həftəsində rutin olaraq qanda a/c-nin olub olmaması yoxlanılmalıdır.

- **Döl-ana transfuziyası (DAT) riskini artıran vəziyyətlərdə**

Anti-D IgG bütün Rh– hamilələrə qanda a/c olmadıqda təyin olunmalıdır (izoimmünizasiya riskini 1%-dək azaldır).

İstifadə qaydası: **anti-D Ig** mümkün qədər tez (72 saat ərzində) təyin olunmalıdır.

DAT riskini artıran vəziyyət hamiləliyin **19+6 həftəsinə qədər** yaranıbsa **anti-D Ig** 250 mkq dozada,

**20 həftə və ondan sonrakı** müddətdə – 500 mkq dozada təyin olunur.

Əgər DAT riskini yaradan vəziyyətlər **RAADP-dən sonra baş verirsə**, əlavə **anti-D Ig** – 500 mkq dozada təyin olunmalıdır.

- **Düşükdən sonra anti-RhIgG təyini:**
  - özbaşına tam və ya natamam düşük hamiləliyin 12-ci həftəsində və ondan sonrakı müddətdə baş verdikdə təyin olunur
  - hestasiya müddətindən asılı olmayaraq düşükdən sonra uşaqlıq boşluğunun küretajı (cərrahi və ya medikamentoz) aparıldıqda təyin olunur
  - özbaşına düşük hamiləliyin 12-ci həftəsinə qədər baş verdikdə cərrahi müdaxilə olmadığı halda təyin olunmur
- **Düşük təhlükəsi olan hallarda anti-RhIg (USM-lə hestasiya müddəti təsdiqləndikdən sonra) təyini:**
  - hamiləliyin 12-ci həftəsindən sonra uşaqlıq yolundan qanaxma olduqda təyin olunur
  - hamiləliyin 12-ci həftəsindən sonra qanaxmalar təkrarlanarsa anti-D Ig 6 həftəlik intervalla təyin olunur
  - hamiləliyin müddəti 12-ci həftəyə yaxın olduqda anti-D Ig təkrarlanan güclü qanaxmalar və ya abdominal ağrı zamanı təyin olunur

Hamiləlik dövründə DAT riskini yaradan vəziyyətlərdən sonra **anti-D Ig** RAADP-dən asılı olmayaraq vurulmalıdır.

- **Uşaqlıqdankənar hamiləlikdən sonra** anti-D Ig təyin edilməlidir.
- **Hamiləliyin süni pozulmasından sonra** anti-D Ig hamiləliyin pozulması üsulundan (medikamentoz və ya cərrahi) və hestasiya müddətindən asılı olmayaraq təyin olunmalıdır.

### Ədəbiyyat

<https://www.isim.az/upload/File/reports/Hamilelikderezusimmun2022.pdf>

Hamiləlikdə rezus-izoimmünizasiya üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yenilənmiş). B.: 2022.

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B8%D0%B7%D0%BE%>

[D1%81%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F-%D0%BD%D0%B5%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%BC%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C-%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8-%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8-%D0%B8-%D0%BF%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B0/](http://zdrav.spb.ru/media/filebrowser/%D1%80%D0%B5%D0%B7%D1%83%D1%81-%D1%81%D0%B5%D0%BD%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F.%D0%B3%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D1%8C%D0%BF%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B0/)

Изосерологическая несовместимость крови матери и плода

<http://zdrav.spb.ru/media/filebrowser/%D1%80%D0%B5%D0%B7%D1%83%D1%81-%D1%81%D0%B5%D0%BD%D1%81%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F.%D0%B3%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D1%8C%D0%BF%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B0.pdf>

Резус-сенсбилизация. Гемолитическая болезнь плода.  
Письмо Минздрава РФ от 18 мая 2017 г

[https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/001077\\_234870\\_44resus.pdf](https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/001077_234870_44resus.pdf)

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ «Диагностика, лечение и медицинская профилактика резус-сенсбилизации у беременных женщин, рожениц, родильниц и медицинская профилактика осложнений гемолитической болезни новорожденного»? 2017