

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXIV
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2022 m. gegužės 16–20 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2022

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė	Dr. Birutė Zablockienė	Dr. Agnė Abraitienė
Dr. Jurgita Stasiūnienė	Inga Kisielienė	Dr. Živilė Gudlevičienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė	Prof. dr. Violeta Kvedarienė	Dr. Viktorija Andrejevaitė
Dr. Eglė Preikšaitienė	Prof. dr. (HP) Edvardas Danila	Artūras Mackevičius
Dr. Diana Bužinskienė	Dr. Kristina Ryliškienė	Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylus	Dr. Gunaras Terbetas	Prof. dr. Robertas Stasys
Dr. Saulius Galgauskas	Prof. dr. Alvydas Navickas	Samalavičius
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas	Dr. Rima Viliūnienė	Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Valdemaras Jotautas	Prof. dr. Sigita Lesinskienė	Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas	Dr. Sigitas Ryliškis	Teresė Palšytė
Prof. dr. Marius Miglinas	Dr. Vytautas Tutkus	Dr. Valerij Dobrovolskij
Dr. Arnas Bakavičius	Dr. Danutė Povilėnaitė	
Dr. Žymantas Jagelavičius	Dr. Sigita Burokienė	

Organizacinis komitetas:

Eglė Stukaitė-Ruibienė	Aistė Račaitė	Vytautas Matiulevič
Vaiva Žygaitytė	Violeta Ševčenko	Paulius Dobrovolskis
Giedrius Ledas	Tautvilė Smalinskaitė	Deimantė Roličiūtė
Karina Mickevičiūtė	Inga Česnavičiūtė	Roberta Kiaulakytė
Karolina Misevičiūtė	Gabija Biliūtė	Greta Kazlauskaitė
Sigutė Miškinytė	Šarūnas Raudonis	Veronika Everatt
Ieva Janiškevičiūtė	Kristijonas Puteikis	Mindaugas Mikutavičius
Tautvydas Petkus	Monika Orvydaitė	Simona Loginovaitė
Klaudija Bičkaitė	Kristina Vickutė	Ema Jorgensen
Gabrielė Lisauskaitė	Milda Gataveckaitė	Modesta Ralytė
Aurelija Kemežytė	Gabrielė Gogelytė	Julija Bitautaitė
Elena Čijauskaitė	Greta Stonkutė	Augustinas Rukas

ISBN 978-609-07-0737-1 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2022

© Vilniaus universitetas, 2022

VAISIAUS REZUS IMUNIZACIJA: KLINIKINIS ATVEJIS IR MOKSLINĖS LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Aistė BAGDONAVIČIŪTĖ, Nora AUKŠTUOLYTĖ (III kursas).

Darbo vadovė. Lekt. Viktorija ŽITKUTĖ, VU MF Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras.

Darbo konsultantas. Dr. Jelena VOLOCHOVIČ, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras, Vaisiaus medicinos kompetencijos centras.

Darbo tikslas. Pristatyti vaisiaus rezus (Rh) imunizacijos etiologiją, patofiziologinius mechanizmus, rizikos veiksnius, epidemiologiją, kliniką, diagnostiką, profilaktiką ir gydymą, remiantis moksline literatūra, bei aprašyti klinikinį atvejį.

Darbo metodika. Mokslinės literatūros apžvalga, atlikta naudojant įrodymais pagrįstos medicinos šaltinius (Pubmed, Google Scholar, Medscape, Elsevier, LR SAM "Akušerijos diagnostikos ir gydymo metodikos" ir kitus). Išnagrinėtas rezus imunizacijos klinikinis atvejis, jo eiga, dinamika ir išeitis. Pateikta panašių klinikinių atvejų apžvalga ir jų palyginimas.

Atvejo aprašymas. Trisdešimt trejų metų moteris atsiųsta iš VŠĮ Naujininkų poliklinikos į VUL SK Perinatologijos koordinavimo centrą (PKC) konsultacijai dėl įtariamos rezus imunizacijos. Pacientei šis nėštumas devintas. Anamnezėje penki spontaniai persileidimai, trys savalaikiai gimdymai. Pacientės teigimu, trečiam vaikui po gimimo buvo atliktas pakeičiamasis kraujo perpylimas. Šio nėštumo metu pacientei penktą nėštumo savaitę rasti RhD antikūnai, pakartojus aštuntą savaitę Anti-D titras 1:2048. Pacientė 30 sav. nukreipta konsultacijai VUL SK PKC, ultragarsinio tyrimo metu vaisiui stebėtas hidroperikardas ir ascitas. Įtarta sunkaus laipsnio vaisiaus anemija, todėl pacientė hospitalizuota į VUL SK Nėštumo patologijos skyrių vaisiaus plaučių brandinimui. Motinai nustatyta kraujo grupė 0, RhD neigiama, rasti anti-A ir anti-B antikūnai, teigiama netiesioginė Kumbso reakcija. Atlikta diagnostinė ir gydomoji kordocentezė, supilta 70 ml eritrocitų masės. Vaisiaus hemoglobinas (Hgb) iki transfuzijos 39 g/l, po – 91 g/l. Nustatyta kraujo grupė: A, RhD teigiama, antikūnai anti-A nerasti, antikūnai anti-B rasti. 31 sav. pakartotinė hospitalizacija į VUL SK Nėštumo patologijos skyrių vaisiaus būklei vertinti, nustatyta kritiškai sunki vaisiaus anemija (a. cerebri media SP:111 cm/s; $\geq 1,5$ MoM) ir generalizuota vaisiaus vandenė. Atlikta pakartotinė diagnostinė ir gydomoji kordocentezė. Iš viso supilta apie 100 ml eritrocitų masės. Hgb iki transfuzijos 49 g/l, po – 105 g/l. Esant sunkiai vaisiaus būklei, nutarta nėštumą užbaigti anksčiau ir 32 sav. + 0 d. atlikti planinę cezario pjūvio operaciją. Po gimimo naujagimio būklė labai sunki dėl hemolizinės naujagimių ligos, neišnešiotumo ir kvėpavimo sutrikimo. Pirmą parą atliktas pakeičiamasis kraujo perpylimas, taikyta įvairių krypčių fototerapija, du kartus sulašintas žmogaus Ig, perpilti trombocitai. Viso stacionare gydymas 37 dienas,

per tą laikotarpį stabilizavosi būklė, priaugo apie 800 g. Remiantis duomenimis iš medicininių įrašų ELI sistemoje, po to naujagimis vystėsi be patologinių pakitimų, nuolat buvo tikrinamas specialistų, svorio ir ūgio prieaugis atitiko normos ribas.

Išvados. Rezus imunizacija – svarbi diagnozė tiek motinai dėl ateityje galimų nėštumų ar kraujo perpylimo komplikacijų, tiek ir vaisiui dėl galimo poveikio ankstyvam vaisiaus vystymuisi ir tolimesnei vaiko raidai. Šio sutrikimo galima išvengti aktyviai naudojant esamas prevencines profilaktikos priemones bei gydymo metodus ankstyvajame nėštumo laikotarpyje, tai ypač aktualu žemesnio ekonominio išsivystymo lygio šalyse. Analizuotas klinikinis atvejis puikiai atspindi tipinę rezus izoimunizacijos eigą, komplikacijas bei galimus gydymo variantus.

Raktažodžiai. Rezus imunizacija; kordocentezė; vaisiaus ascitas; vaisiaus anemija; generalizuota vaisiaus vandenė; cezario pjūvio operacija.