

ЛИТЕРАТУРА

1. Официальный сайт УЗ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.gmlcge.by/>. — Дата доступа: 22.03.2020.
2. *Гузов, Т. С.* Эпидемиологическая характеристика и основы профилактики геогельминтозов: учеб. пособие / Т. С. Гузов, Г. Н. Чистенко. — Минск, 2012. — С. 7–14.
3. Эпидемиология / под ред. Л. П. Зуевой, Р. Х. Яфаева. — СПб.: Фолиант, 2006. — С. 258–267.
4. *Заяц, Р. Г.* Основы общей и медицинской паразитологии: учеб.-метод. пособие / Р. Г. Заяц, И. В. Рачковская, И. А. Карпов. — 3-е изд. — Минск: БГМУ, 2002. — С. 100–106, 111–113.
5. *Бекиш, В. Я.* Медицинская биология и общая генетика: учебник / В. Я. Бекиш, О.-Я. Л. Бекиш. — 3-е изд., испр. — М., 2018. — С. 359–361.
6. *Бронштейн, А. М.* Паразитарные болезни человека: протозоозы и гельминтозы / А. М. Бронштейн, А. К. Токмалаев. — М.: РУДН, 2002. — 207 с.

УДК618.3-097:[316.774:61-057.875(476.2-25)]

**ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОК УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
О РЕЗУС-КОНФЛИКТЕ**

Кубашина А. И., Савостьянова И. В.

**Научные руководители: старший преподаватель В. В. Концевая;
старший преподаватель С. Н. Боброва**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Основными антигенами системы резус являются 6 антигенов, которые наследуются и не меняются в течение всей жизни. Антигены этой системы являются липопротеинами, расположенными на внутренней поверхности плазменной мембраны эритроцитов. В эритроцитах они определяются тремя сцепленными локусами генов, расположенными на одной аутосомной хромосоме. Пара хромосом контролирует аллельные антигены D-d, C-c, E-e. Наиболее иммуногенным является антиген D. Наличие или отсутствие этого антигена определяет резус-принадлежность крови: лица, имеющие D-антиген, принадлежат к группе резус-положительных; лица, не имеющие этого антигена, относятся к резус-отрицательным. Несовпадение крови матери и плода по резус-фактору может привести к резус-конфликту. Резус-конфликт возникает в том случае, когда резус-фактор матери отрицательный, а плода — положительный [1].

В период беременности небольшое количество эмбриональной крови может попасть в кровоток матери, в результате чего мать с отрицательным резус-фактором крови демонстрирует иммунный ответ на присутствие эритроцитов плода с положительным резус-фактором, продуцируя антитела. Данное состояние называется сенсбилизацией или аллоиммунизацией [2].

В этом случае плацентарный барьер играет важную роль. Обычно во время беременности плацента передает матери не более 0,1–0,2 мл крови плода, что не приводит к сенсбилизации организма беременной женщины. Для сенсбилизации необходимо от 0,5 мл плодовой крови и более. Именно такое количество крови попадает к матери в конце беременности, при отслойке плаценты, а также во время родов.

При первой беременности число антигенов незначительно, так как кровь плода попадает в кровяное русло матери в небольшом количестве. Это дает возможность выносить и родить здорового ребенка без возникновения резус-конфликта и его осложнений (например, гемолитическая болезнь новорожденного). Ситуация значительно меняется во время повторных родов, во время прерывания беременности, при угрозе выкидыша,

отслойке плаценты или биопсии хориона. В этом случае происходит сенсибилизация организма женщины, что ведет к обильной выработке защитных антител при повторном контакте с антигенами плода. Это обусловлено тем, что клетки иммунной памяти способны сохранять информацию о кровяном контакте матери и плода.

Аборт, независимо от группы крови и резус-фактора, является опасностью. У женщин с отрицательным резус-фактором он многократно повышает вероятность возникновения сенсибилизации и последующего бесплодия [3].

Развитие резус-конфликта можно предупредить с помощью осуществления специфической медицинской профилактики [4].

Цель

Изучить осведомленность студенток учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (ГомГМУ) о резус-конflikте.

Материал и методы исследования

Проведено анонимное анкетирование 69 студенток ГомГМУ в возрасте от 17 до 24 лет. Анкета содержала 8 вопросов о резус-факторе, резус-конflikте, гемолитической болезни новорожденного и особенностях последствий аборта для девушек, имеющих отрицательный резус-фактор. Анализ и обобщение научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Из данных, полученных в результате анкетирования, было установлено, что 94,2 % девушек знают о существовании резус-системы.

Из числа всех опрошенных студенток знают свой резус-фактор 59,4 % (7,2 % имеют резус-отрицательный фактор, 52,2 % — положительный). Не знают свой резус-фактор 40,6 %.

Знают о резус-конflikте 87 % опрошенных и не знают — 13 %. При этом, девушки с отрицательным резус-фактором, участвующие в опросе, осведомлены о резус-конflikте в системе мать-плод. О гемолитической болезни новорожденного (ГБН) не знают 75,4 % всех респонденток. Часть опрошенных (18,8 %) считают, что ГБН — это несовместимость крови матери и ребенка (плода), а 5,8 % думают, что это тоже самое, что и резус-конflikт.

Об особенностях последствий аборта для резус-отрицательных девушек знают 60,9 % всех опрошенных. При этом, только 20 % среди резус-отрицательных девушек знают об этих последствиях.

Выводы

Таким образом, среди опрошенных большинство осведомлены о резус-факторе и о резус-конflikте, но 13 % не знают о резус-конflikте в системе мать-плод.

О том, что такое гемолитическая болезнь новорожденных, не знает 75,4 % опрошенных. Не предполагают, что аборт для девушки с отрицательным резус-фактором может обернуться риском для здоровья ее будущих детей, а также может грозить ей бесплодием, 39,1 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Седунова, Е. Г. Вестник Бурятского государственного университета: Анализ групповой и резусной принадлежности крови населения г. Улан-Удэ / Е. Г. Седунова // Россия. — 2010. — № 12. — С. 226–229.
2. Исаханов, М. А. [Электронный научный журнал] Universum: Медицина и фармакология: Профилактика и неинвазивная диагностика гемолитической болезни плода / М. А. Исаханов, М. Г. Шарипова, Г. К. Манабаева. — Казахстан, 2019. — № 4(59).
3. Отрицательный резус фактор, аборт [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.wmj.ru/stil-zhizni/zdorove/otritsatelnyy-rezus-faktor-abort.htm>. — Дата доступа: 01.04.2020.
4. Коноплянников, А. Г. StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак: Прошлое, настоящее и будущее иммунопрофилактики гемолитической болезни плода и новорожденного / А. Г. Коноплянников, Л. Г. Сичинава, О. А. Латышкевич // Россия. — 2019. — № 2 (55). — С. 100–114.