

оба родителя резус-положительные, то лишь 6% детей резус-отрицательные. Если один из родителей резус-положительный, а другой резус-отрицательный, в 30% случаев рождаются резус-отрицательные дети.

Вследствие наличия нескольких аллеломорфных генов генотипы, определяющие резус-принадлежность человека, имеют много разновидностей. От комбинации генов зависит способность эритроцитов вызывать иммунные реакции, приводящие к образованию антирезус-агглютининов в организме резус-отрицательных людей. Это сказывается, в частности, на выраженности конфликта по резус-фактору между организмами резус-положительного плода и резус-отрицательной матери.

18. Гемолитическая болезнь новорожденных

Статистически установлено, что несовместимость по резус-фактору у резус-отрицательных матерей должна встречаться в 9,5-13% всех браков, однако гемолитическая болезнь новорожденных встречается только в 0,3-0,7% случаев, иначе говоря, ребенок с гемолитической болезнью рождается только у одной из 20-25% резус-отрицательных женщин. Следовательно, помимо несовместимости по резус-фактору, должны играть роль и другие факторы, например, проницаемость плаценты для распавшихся эритроцитов плода и для резус-антител, образовавшихся в материнском организме. По-видимому, степень проницаемости плаценты у разных женщин весьма неодинакова и при известных условиях может изменяться. Так, при латентно текущих заболеваниях во время беременности может повыситься проницаемость плацентарных сосудов. Чувствительность резус-отрицательных женщин к резус-антигену в разных случаях неодинакова. Замечено, что резус-отрицательные женщины, родившиеся от резус-отрицательных матерей, обладают высокой чувствительностью к резус-антигену, выработка антител у них происходит быстрее, так что даже дети от первой беременности оказываются больными гемолитической болезнью.

Резус-отрицательные женщины, имевшие резус-положительных матерей, обладают гораздо меньшей чувствительностью к резус-фактору, и больные дети у них рождаются только после многократных беременностей или вообще не появляются. Возможно, что малая чувствительность этих женщин к резус-антигену объясняется иммунологической толерантностью, развивающейся во время эмбриональной жизни, по отношению к резус-фактору материнского организма. Имеет значение также способность материнского организма к выработке антител (резус-антиген образуется рано).

Высокий титр антител в крови беременной женщины и высокая проницаемость для них плацентарных сосудов может привести плод к гибели.