

отрицательные эритроциты.

Несовместимость по системе *ABO* возникает тогда, когда мать имеет группу *0*, а плод – группу *A*, *B* или *AB*. Групповая несовместимость реже вызывает тяжелые анемии, как при несовместимости по резус-фактору. Смертность в этих случаях не превышает 10,8%. Менее тяжкие последствия объясняются тем, что у плода и новорожденного еще недостаточно развиты антигены *A* и *B*.

Несоответствие между генами материнского организма и плода по системе *ABO* достигает 28,5%. Принадлежность беременной к *0* группе увеличивает недоношенность у первородящих, так как в этих условиях затрудняется адаптация к беременности. Заболевания, сопутствующие беременности, наличие у женщины иммунных антител нарушают взаимосвязь организма беременной с плодным яйцом, что способствует недонашиванию. В 5-6 недель все беременные гомоспецифичны, а с 11-12 недель развивается несовместимость по системе *ABO*. По-видимому, это имеет биологическое значение. Накопление агглютининов α и β в пограничных средах плодного яйца (в околоплодных водах, меконии, сыровидной смазке и плаценте) предохраняет плод от воздействия групповых антител, так как реакция соединения антигенов с антителами происходит не в организме плода, а в окружающей его среде, в плаценте. Гипоксия, механическая травма последа способствуют проникновению групповых антигенов материнского организма в полость амниона.

В последе истинной *ABO* дифференцировкой, совпадающей с групповой дифференцировкой материнского организма, обладают только децидуальная оболочка и ткань базальной пластинки плаценты, имеющие материнское происхождение. Остальные структуры этого органа обладают *ABO* специфичностью, обусловленной выделением антигенов плодом и материнским организмом.

Иммунологический конфликт может возникнуть и при несовместимости материнского организма и плода по антигенам лейкоцитов. У беременных в крови обнаруживаются противолейкоцитарные антитела – лейкоагглютинины и лейкоцитотоксины.

В клинической практике встречается несовместимость по редким группам крови, например, таким, как Келл и Даффи. И хотя такие случаи редки, они могут быть весьма тяжелыми. Также как, при резус- и *ABO*-несовместимости, у ребенка развиваются анемия и гипербилирубинемия. Лечение аналогично таковому при резус-конflikте: кровь, используемая для обменного переливания, не должна содержать сенсибилизирующего антигена.