

Клинико-патогенетическая характеристика гемоглобинопенических состояни у беременных

Черствая Елена Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Чепелев Сергей Николаевич, *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Клиницистов различных специальностей привлекают вопросы диагностики гемоглобинопенических состояний (ГПС) у беременных. Снижение гемоглобина (Hb) крови менее 110 г/л при беременности, по определению ВОЗ, считается анемией, наиболее распространенной причиной которой является дефицит железа. До сих пор вопрос о наличии у беременных истинной железодефицитной анемии остается открытым, что во многом обусловлено отсутствием четких нормативных показателей состояния красной крови для различных сроков беременности. Также недостаточно изученной является проблема влияния многоводия, гестозов и сопутствующей патологии на показатели красной крови.

Цель исследования

проанализировать показатели красной крови и влияние на них основной сопутствующей патологии у беременных с ГПС

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 157 историй родов на базе УЗ «6-я городская клиническая больница» (г. Минск) за 2017 год. В исследование было включено 126 женщин со сроком беременности от 258 до 291 дней и уровнем Hb в крови ниже 110 г/л. Контрольную группу составила 31 женщина аналогичных сроков беременности и уровнем Hb более 110 г/л, без гестоза и сопутствующей патологии. Также у всех женщин анализировалось содержание эритроцитов (RBC) и гематокрита (Ht) в периферической крови. Беременные женщины с ГПС были разделены на 3 группы в зависимости от уровня Hb (1-я группа – 110-100 г/л, 2-я – 99-90 г/л, 3-я – 89-80 г/л). Статистический анализ данных проводился в программе «Microsoft Excel 2013». Данные представлены в виде среднего арифметического и ошибки среднего арифметического ($M \pm m$). Результаты считались статистически значимыми при значениях p менее 0,05.

Результаты

При анализе показателей красной крови установлено, что в опытной группе содержание Hb составило $97,26 \pm 5,2$ г/л, RBC – $3,67 \pm 0,26 \times 10^{12}/л$, Ht – $34,05 \pm 2,25\%$, в контрольной группе уровень Hb был $114,87 \pm 4,88$ г/л, количество RBC – $4,28 \pm 0,20 \times 10^{12}/л$, Ht – $40,15 \pm 1,48\%$. Среди обследованных беременных женщин с ГПС у 12,7% был выявлен отечный синдром, у 9,5% наблюдалось многоводие, 11,9% имели хронические заболевания. Значимых различий в показателях красной крови на различных сроках беременности в группах контроля не выявлено. Установлено, что частота встречаемости многоводия в 1-й группе составила 6,1%, во 2-й – 10,1%, в 3-й – 25,0%. Отечный синдром в 1-й группе встречался в 14,3% случаев, во 2-й и 3-й – в 10,1% и 25,0% случаев соответственно.

Выводы

У беременных женщин с ГПС выявлено значимое снижение гемоглобина, эритроцитов и гематокрита в крови по сравнению с группой здоровых беременных женщин. Также у пациенток с ГПС чаще наблюдается отечный синдром, многоводие и сопутствующие хронические заболевания.