

*Е. В. Черствая*

## **КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОГЛОБИНОПЕНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ**

*Научный руководитель: ассист. С. Н. Чепелев*

*Кафедра патологической физиологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Исследование посвящено анализу показателей красной крови и изучению влияния на них основной сопутствующей патологии у беременных с гемоглобинопеническими состояниями (ГПС). Было установлено, что у беременных с ГПС частота возникновения сопутствующей патологии находится в прямой зависимости от степени тяжести анемии, также имеется более выраженное снижение уровня гемоглобина, эритроцитов и гематокрита.

**Ключевые слова:** гемоглобинопенические состояния, беременность.

**Resume.** The study is devoted to the analysis of red blood indices and the study of the effect on them of the main concomitant pathology in pregnant women with hemoglobinopenic conditions (HPC). It was found that in pregnant women with HPC the frequency of comorbidity is directly related to the severity of anemia, and there is also a more pronounced decrease in hemoglobin, erythrocyte and hematocrit.

**Keywords:** hemoglobinopenic conditions, pregnancy.

**Актуальность.** Клиницистов различных специальностей привлекают внимание вопросы диагностики гемоглобинопенических состояний (ГПС) у беременных [1, 3, 5]. Снижение гемоглобина (Hb) крови менее 110 г/л при беременности, по определению ВОЗ, считается анемией, наиболее распространенной причиной которой является дефицит железа [1, 2, 4]. 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:** проанализировать показатели красной крови и влияние на них основной сопутствующей патологии у беременных с ГПС.

**Задачи:**

- 1) Дать клинико-патогенетическую характеристику ГПС у беременных.
- 2) Провести анализ показателей красной крови у беременных женщин с ГПС.
- 3) Оценить распространенность основной сопутствующей патологии (отечный синдром, многоводие, хронические заболевания), отягощенного акушерского анамнеза (ОАА) и отягощенного гинекологического анамнеза (ОГА) у беременных с ГПС.

**Материал 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  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** 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 –  $40,15 \pm 1,48\%$  (таблица 1).

**Таблица 1.** Показатели красной крови у беременных опытной и контрольной групп

Группы беременных женщин	Hb, г/л	RBC, $\times 10^{12}/л$	Ht, %
Женщины с ГПС	$97,26 \pm 5,2$	$3,67 \pm 0,26$	$34,05 \pm 2,25$
Контрольная группа	$114,87 \pm 4,88$	$4,28 \pm 0,20$	$40,15 \pm 1,48$

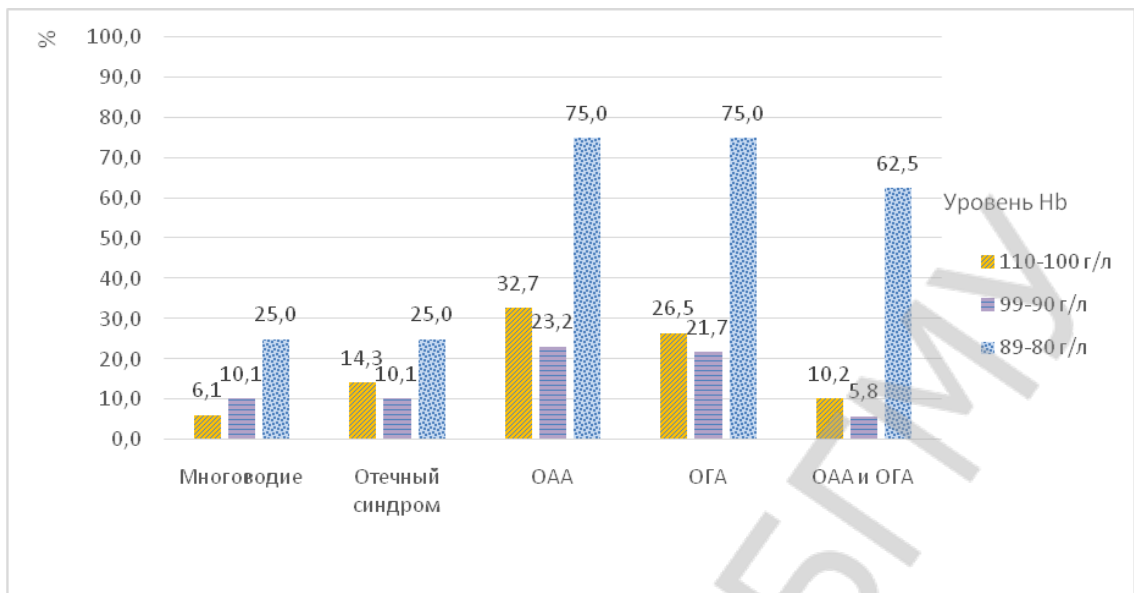
Таким образом, беременные женщины с ГПС имеют более низкие значения гемоглобина, эритроцитов и гематокрита по сравнению с группой здоровых беременных женщин.

Среди обследованных беременных женщин с ГПС была выявлена следующая сопутствующая патология: отечный синдром, наблюдавшийся у 12,7% пациенток, многоводие, которое встречалось у 9,5% беременных, хронические заболевания, выявленные у 11,9% пациенток (таблица 2).

**Таблица 2.** Сопутствующая патология, выявленная у беременных женщин с ГПС

Сопутствующая патология	Число женщин	%
Отечный синдром	16	12,7
Многоводие	12	9,5
Хронические заболевания	15	11,9
Без сопутствующей патологии	83	65,9
Всего	126	100,0

При оценке распространенности сопутствующей патологии у беременных женщин с ГПС установлено, что многоводие в 1-й группе встречалось в 6,1% случаев, во 2-й – в 10,1%, в 3-й – в 25,0% случаев. Частота встречаемости отека также выше у пациенток 3-й группы и составляет 25,0% (в 1-й и 2-й группах – 14,3% и 10,1 %) соответственно. Отягощенный акушерский анамнез (ОАА) был выявлен у 32,7% беременных 1-й группы, 23,2% – 2-й и у 75,0% беременных 3-й группы. Распространенность отягощенного гинекологического анамнеза (ОГА) наиболее высока у пациенток 3-й группы и составляет 75,0%. Одновременно наличие ОАА и ОГА более характерно для беременных женщин 3-й группы. Следовательно, можно предположить, что чем ниже уровень Hb, тем выше распространенность сопутствующей патологии у беременных женщин с ГПС (рисунок 1).



**Рисунок 1** – Распространенность сопутствующей патологии у обследованных беременных женщин с ГПС в зависимости от уровня Hb

### **Выводы:**

1. Основным патогенетическим звеном ГПС у беременных является дефицит железа, среди клинических проявлений основными синдромами являются общеанемический и сидеропенический.
2. Беременных женщины с ГПС имеют более выраженное снижение уровня гемоглобина, эритроцитов и гематокрита по сравнению с группой здоровых беременных женщин.
3. Частота возникновения сопутствующей патологии у беременных женщин с ГПС находится в прямой зависимости от степени тяжести анемии.

*E. V. Cherstvaia*

### **CLINICAL AND PATHOGENETIC CHARACTERISTICS OF HEMOGLOBINOPENIC CONDITIONS IN PREGNANT**

*Tutor: assistant S. N. Chepelev*

*Department of pathological physiology,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

### **Литература**

1. Бурлев, В.А. Коррекция железодефицитных состояний у беременных с гестозом / В.А. Бурлев, Е.Н. Коноводова, Л.Е. Мурашко, Ж.А. Сопоева // Проблемы репродукции. – 2002. – № 6. – С. 30-34.
2. Демихов, В.Г. Этиология и патогенез анемии беременных / В.Г. Демихов // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2004. – Т. 3, № 1. – С. 36-42.
3. Соболева, М.К. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста: диагностика и современная терапия / М.К. Соболева // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2003. – Т. 2, № 2. – С. 32-37.
4. Wharton, V.A. Iron Deficiency in Children. Detection and Prevention. Review / V.A. Wharton // British Journal of Haematology. – 1999. – Vol. 106. – P. 270-280.
5. Xiong, X. Anemia during pregnancy and birth outcome: a meta-analysis / X. Xiong, P. Buekens, S. Alexander et al. // Am. J. Perinatol. – 2000. – Vol. 17, № 3. – P.137-146.