

Чекаловец А. Л.
РИСК-СТРАТИФИКАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ
С ПЛАЦЕНТА-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПЛОДА
ПО УРОВНЮ ФЕТАЛЬНОГО ГЕМОГЛОБИНА

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Липатов И. С.,
д-р мед. наук, проф. Тезиков Ю. В.*

*Кафедра акушерства и гинекологии №1
Самарский государственный медицинский университет, г. Самара*

Актуальность. Кровь беременной и плода не смешиваются и при повышении проницаемости плаценты плодный тип гемоглобина (HbF) определяется в материнской крови. Данный феномен является малоизученным, но, на наш взгляд, определение содержания HbF у беременной перспективно в качестве маркера альтерации и проницаемости плацентарной мембраны. Задержка роста (ЗРП), хроническая гипоксия плода (ХГП) являются плацента-ассоциированной патологией, связанной со снижением перфузионно-диффузионных процессов. Сложность патогенеза ПН, как синдрома дезадаптации, определяет отсутствие высокоинформативных предикторов, что актуализирует их активный поиск.

Цель: оценка прогностического значения уровня HbF у беременных группы высокого риска по тяжелым формам ПН.

Материалы и методы. По результатам мониторинга 60 беременных группы высокого риска по тяжелым формам ПН выделены I (основная) группа, которую составили 45 женщин с тяжелыми формами ПН (ЗРП, ХГП), и II группа – 15 женщин с дисфункцией плаценты (ЗРП, ХГП – отсутствуют). В III (контрольную) группу вошло 30 женщин с физиологическим течением беременности. Всем беременным в сроки 10-14 нед. и 18-24 нед. гестации проводилось определение в капиллярной крови уровня фракции HbF на автоматическом анализаторе ABL 800 FLEX «Radiometermedical» (Дания). Методами описательной статистики, корреляционного анализа, клинической эпидемиологии выявлена зависимость между уровнем HbF и развитием ЗРП и/или ХГП, рассчитана прогностическая ценность фракции плодного гемоглобина для I и II триместров беременности.

Результаты и их обсуждение. В сроке 10-14 нед. гестации средний уровень HbF в материнской крови у пациенток основной группы составил 2,3% (0,4), что статистически значимо ($p < 0,05$) отличалось от беременных с дисфункцией плаценты 0,9% (0,3) и от контрольной группы – 1,2% (0,2). На сроке 18-24 нед. гестации наблюдалось увеличение концентрации HbF в основной группе до 4,7% (0,5), что также имело статистические различия с дисфункцией плаценты 1,3% (0,4) и контролем 0,8% (0,2). При повышении уровня HbF в 10-14 нед. гестации выше порогового значения 1,9% вероятность развития ЗРП или ХГП составляет 73%, специфичность теста 78%. При выявлении в сроке 18-24 нед. уровня HbF выше порогового значения 4,3% вероятность нарушенного развития плода составляет 79%, специфичность – 74%.

Выводы. Повышение HbF в крови беременной с последующим развитием тяжелых форм ПН (ЗРП и/или ХГП) обусловлено нарастающей фето-материнской гемотрансфузией в условиях ишемии плаценты, что послужило основанием для разработки патогенетически значимого прогностического теста. Тест-стратификация беременных по риску реализации патологии плода, ассоциированной с ПН, по уровню HbF может осуществляться дифференцированно в I и II триместрах гестации.