

ГЕМОГЛОБИНОПЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ – ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ?

Цалихин А.Д.

ГОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет, кафедра протективной внутренних болезней, г. Барнаул

Обследование 60 беременных с низким уровнем гемоглобина выявило, что гемоглобинопения у матери во время беременности не препятствует насыщению гемоглобином крови плода и не влияет на динамику этого показателя у новорожденных.

Вопросы этиологии, патогенеза и клинического значения гемоглобинопенических состояний у беременных являются предметом дискуссии многих исследователей (2-4). До сих пор нет единого мнения о влиянии низкого уровня гемоглобина у матери на состояние плода и уровень гемоглобина у новорожденного. Большинство авторов для определения нижних границ гемоглобина используется признанная Центром контроля заболеваний (США) следующая шкала: 110 г/л для I и III триместров беременности и 105 г/л – для II триместра (1).

Мы обследовали 60 беременных в сроках от 10 до 35 недель беременности (средний срок 17,2±0,3 недели). По уровню гемоглобина женщины были разделены на 3 группы: I – уровень гемоглобина – 90-99 г/л, II – гемоглобин – 100-109 г/л и III – 110 и более г/л. По среднему уровню гемоглобина группы достоверно различались между собой ($P_{1-2} < 0,001$, $P_{1-3} < 0,001$, $P_{2-3} < 0,001$).

У всех новорожденных определяли уровень гемоглобина в первые сутки после рождения. В разработке каждые мать и ребенок составляли единую исследуемую пару по соотношению уровней гемоглобина у матери и ребенка. Распределение исследуемых пар проводили по уровню гемоглобина матери (таблица 1).

Таблица 1. Корреляция гемоглобина матери и новорожденного.

№	Нв матери, г/л	P	Нв новорожденного, г/л	P
1	93,8 ± 0,97	$P_{1-2} < 0,001$	205,8 ± 8,64	$P_{1-2} > 0,5$
2	101,7 ± 0,71	$P_{1-3} < 0,001$	196,4 ± 8,84	$P_{1-3} < 0,001$
3	117,0 ± 1,22	$P_{2-3} < 0,001$	151,0 ± 3,67	$P_{2-3} < 0,001$

Как видно из таблицы, достоверных различий в уровне гемоглобина у новорожденных из I и II групп, т.е. от матерей с «низким» гемоглобином, не было, и этот уровень был нормальным для новорожденных первого дня жизни. Однако уровень гемоглобина у новорожденных обеих этих групп достоверно отличался от уровня гемоглобина новорожденных III группы (от матерей с «нормальным» гемоглобином), где выявилась четкая дискордантность между уровнем материнского гемоглобина, оставшегося на нормальных показателях, и снижением гемоглобина у новорожденных детей этой группы.

Как видно из полученных данных, снижение гемоглобина менее 110 г/л у беременных женщин с высокой степенью достоверности не нарушает насыщение гемоглобином крови плода. Необходимо подчеркнуть, что в данном исследовании мы не ставили целью выявить причины гемоглобинопенического состояния у беременных женщин.

Исходя из полученных данных, мы предполагаем возможность наличия общего пула гемоглобина в системе «мать-плод». Кроме того, снижение гемоглобина крови у матери ниже 110 г/л сопровождается улучшением реологического состояния в маточно-плацентарном кровотоке и не препятствует нормальному насыщению гемоглобином крови плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Center of Disease Control (CDC). Criteria for anemia in children and childrenbearing-aged women.// Morbid Mortal Wkly Rep. – 1989. – V. 38, № 22. – P. 400-4.
2. Демихов В.Г. Этиология и патогенез анемии беременных.// Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2004. – т. 3, № 1. – С. 36-42.
3. Демихов В.Г. Профилактика дефицита железа у беременных женщин (обзор литературы).// Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2003. – т. 2, № 2. – С. 25-31.
4. Соболева М.К. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста: диагностика и современная терапия.// Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2003. – т. 2, № 2. – С. 32-37.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011. Т.13.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010. Т.12.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009. Т.11.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008. Т.10.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007. Т.9.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006. Т.8.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005. Т.7.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004. Т.6.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003. Т.5.

14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г. . Т.4.
15. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г. . Т.3.
16. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г. . Т.2.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т.13.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010. Т.12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т.11.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т.10.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т.9.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т.8.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т.7.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т.6.
25. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т.5.
26. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т.4.
27. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.3.
28. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.2.

IS HEMOGLOBINOPENIA IN PREGNANTS A PROPHYLACTIC FACTOR OF ANEMIA IN NEWBORNS?

A.D. Tsalichin

Department of internal diseases, Altai state medical university. Barnaul, 656040. Lenina st 40.

The examine of 60 pregnants with low level of hemoglobin revealed that hemoglobinopenia in women during pregnancy doesn't prevent hemoglobin saturation of newborns' blood and doesn't influence on the dynamic of this index in newborns.

The problems of etiology, pathogenesis and clinical outcomes of hemoglobinopenia in women during pregnancy are the subject of discussions for many investigators (2-4). Until there is now unity in estimation of influence of low level of hemoglobin in pregnant women on fetus and dynamic of this index in newborns. The majority of scientists use criteria for anemia by Center of Disease Control, USA: normal level – up to 110 g/l for I and III periods of pregnancy and up to 105 g/l – for II period (1).

Key words: hemoglobinopenia, level of hemoglobin, pregnancy women, fetus, newborns.