

Радомская В.М., Кузнецова О.Ю., Дукович Е.В.,
Бабичев А.В., Кизирова О.А.

ГРУППЫ КРОВИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ И ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ГОУ ВПО «Самарский ГМУ Росздрава», г. Самара

На большой репрезентативной выборке выявлена взаимосвязь вероятности реализации ряда патологических состояний от групп крови по системе АВО. Установлены некоторые метаболические закономерности, ассоциированные с групповой принадлежностью. На популяционном уровне определен спектр распределения групп крови по системе АВО у клинически здоровых жителей региона: среди мужчин О(І) – 32,9%, А(ІІ) – 34,3%, В(ІІІ) – 22,9%, АВ(ІV) – 9,9%; среди женщин О(І) – 33,3%, А(ІІ) – 34,1%, В(ІІІ) – 23,4%, АВ(ІV) – 9,2%.

Установлено, что среди ВИЧ-инфицированных преобладают лица с О(І) группой крови – 40,3%, при гепатите В с А(ІІ) – 40,4%, при гепатите С с А(ІІ) – 36,0%, сочетанное носительство ВИЧ-инфекции и гепатита С – О(І) – 36,9%. При вирусоносительстве гепатитов В и С выявлены особенности метаболизма, обусловленные спецификой возбудителя и групповой принадлежностью крови по системе АВО. При гепатите В при всех группах крови повышено содержание гамма-глобулинов, что не характерно для гепатита С, за исключением доноров с В(ІІІ) группой крови. У них отмечен самый высокий уровень общего белка (+17,1%), креатинина (+41,6%), гипоальбуминемия, не зависящие от типа возбудителя. Метаболической предпосылкой инфицирования у лиц с этой группой крови может служить наиболее низкий уровень общего белка и иммуноглобулинов по сравнению с обследованными с другими группами крови.

Установлено, что наибольший риск заболевания онихомикозом существует у людей с А(ІІ) группой крови, при этом в ротовой жидкости у них наблюдается по сравнению с больными другой групповой принадлежности наиболее высокое содержание мочевой кислоты и самая низкая активность амилазы и лактатдегидрогеназы.

Выяснено распределение больных железодефицитной анемией по группам крови: О(І) – 31,8%, А(ІІ) – 29,1%, В(ІІІ) – 27,0, АВ(ІV) – 12,1%. Наибольший процент пациентов с О(І) группой крови связан с характерным для представителей этой группы дефицитом белковых и минеральных компонентов. При О(І) группе крови определяется повышение активности аланинаминотрансферазы, тенденция к снижению содержания общего белка, альбумина и б1 – глобулинов, увеличению содержания г-глобулинов. Среди пациентов с тяжелым течением больные со А(ІІ) группой крови составляют большую часть, метаболической предпосылкой такого варианта течения может быть

наименьшее содержание альбумина в крови в норме.

Исследование контингента беременных женщин показало следующее распределение в зависимости от групповой принадлежности крови: при физиологической беременности – О(І) – 30%, А(ІІ) – 34%, В(ІІІ) – 27%, АВ(ІV) – 9%; при осложненной гестозом беременности – О(І) – 29%, А(ІІ) – 43%, В(ІІІ) – 19%, АВ(ІV) – 9%.

Установлено, что гестозы достоверно чаще встречаются у беременных со А(ІІ) группой крови (43%). Особенностью клинического течения беременности у них является высокая встречаемость угрозы прерывания беременности (44%), инфекций, передаваемых половым путем (20%), аномалии родовой деятельности (8%).

При физиологической беременности выявлены на спектрограммах сыворотки крови дополнительные максимумы абсорбции, отражающие появление биологически активных веществ, связанных с гестацией. Клеточный состав крови характеризуется снижением количества тромбоцитов и увеличением числа лейкоцитов. В крови отмечено снижение содержания общего белка (-12%, $p < 0,05$), увеличение содержания железа (+25%, $p < 0,05$).

Выявлено, что метаболическими предпосылками развития гипотрофии плода (37%) при физиологической гестации является снижение содержания гемоглобина в крови женщин с В(ІІІ) группой крови. От беременных с другими группами крови их отличает низкое содержание холестерина в крови. У женщин с АВ(ІV) группой крови, у которых рождались дети только с нормальной массой тела, отмечено минимальное содержание мочевины и более высокий уровень холестерина, в-липопротеинов, что отражает четкое формирование положительного азотистого баланса, обеспечивающего наиболее оптимальные условия внутриутробного развития плода.

С вероятностью 86% гипотрофия плода развивается у беременных с В(ІІІ) группой крови с признаками гестоза и массой тела женщины менее 55 кг.

Следовательно, обоснованным является учет биологических вариаций клинически важных анализов, связанных с различной АВО-принадлежностью крови при оценке метаболического статуса.

Целесообразно также учитывать групповую принадлежность крови при проведении популяционных скрининговых исследований с целью формирования групп повышенного риска реализации патологических состояний.