

Нами были выявлены достоверные различия в характере формирования микробиоценоза кишечника у детей в позднем неонатальном периоде, при этом явления дисбактериоза (диарея, запоры) в контрольной группе у новорожденных встречаются в 3 раза чаще (63,64%).

Таким образом, проведенное исследование показывает, что монотерапия тержинамом оказы-

вается недостаточной для предупреждения развития инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных. Комплексная терапия тержинамом с применением имозима-зы приводит к снижению гнойно-септических осложнений в раннем неонатальном периоде в 3 раза, и в позднем неонатальном периоде – в 2 раза.

УДК 618.36 : 616.12

Т.В. Подкаменева, Н.В. Протопопова, В.П. Ильин

НЕКОТОРЫЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

*Иркутский государственный медицинский университет
ГУ НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)*

Проведен сравнительный анализ некоторых гематологических показателей системы крови у беременных с ПЭ тяжелой степени при поступлении в отделение интенсивной терапии и перед родоразрешением.

В результате проведенного сравнительного анализа, нами не выявлено статистически значимых различий по T и F-критериям. Полученные гематологические показатели по статистическим правилам отражают устойчивость реологических свойств крови, сопровождающиеся компенсированным состоянием и адаптацией организма к тяжести преэклампсии.

Ключевые слова: беременность, преэклампсия, гематологические показатели.

SOME HEMATOLOGICAL PARAMETERS AT PREGNANT WOMEN WITH SEVERE PREECLAMPSIA

T.V. Podkameneva, N.V. Protopopova, V.P. Ilin

The comparative analysis of some hematological parameters of blood system in the pregnant women with severe preeclampsia was done, when they in intensive cure unit and after delivery.

As a result of carried out comparative analysis, by us is not revealed statistical distinctions weren't revealed. The received hematological parameters by statistical rules reflect the stability of reological blood properties accompanying by the compensated condition and adaptation to preeclampsia.

Key words: pregnancy, preeclampsia, hematological parameters.

Беременность вызывает в системе кровообращения многообразные изменения, предназначенные обеспечить нормальное развитие плода и безопасные роды. Эти изменения происходят не только в родах, они являются одним из основных проявлений адаптационных механизмов на протяжении всей беременности (Зильбер А.П., Шифман Е.М., 1997) Если в здоровом организме беременной резервные возможности сохранены, то при развитии тяжелых форм гестоза происходит их истощение.

Нами была поставлена задача, изучить закономерности изменений гематологических показателей, показателей гемостаза у беременных с преэклампсией тяжелой степени на момент поступления в палату интенсивной терапии и на момент родоразрешения.

Клинико-лабораторные исследования проводились у 25 беременных с неосложненным течением беременности и родов и у 196 беременных с преэклампсией тяжелой степени.

На начальном этапе нашего исследования в сравниваемых группах (сравнения проводились внутри- и межгрупповые, всего – 30 сравнений), после проведенной статистической обработки полученных данных на IBM PC Pentium II – 266 с использованием стандартных пакетов программ, была определена методическая схема проведения исследований (логичные исследования по дисперсиям с помощью критерия F и по средним – с помощью критерия T, при равенстве дисперсий) (рис. 1).

С целью выявления значимости нарушений и информативности гематологических показателей системы крови и определении из них наиболее значимых показателей, у беременных с ПЭ тяжелой степени при поступлении и родоразрешении, проведен сравнительный анализ по критериям Стьюдента и Фишера с оценкой значимости различий. Различия считали значимыми, если вероятность случайности не превышала 5% ($p \leq 0,05$). Полученные данные представлены в таблице 1.

Как видно из представленных данных, статистически значимых достоверных различий гематологических показателей периферической крови в сравниваемых группах не выявлено.

Можно предположить, что сравниваемые показатели не связаны с увеличением вязкости крови, нарушением микроциркуляции, с повышением проницаемости сосудистой стенки.

Результаты определения показателей эритроцитов, гемоглобина, гематокрита указывают на разноплановость этих изменений при тяжелом гестозе (длительность течения гестоза, экстрагенитальная патология, уровень АД, изменения формы и поверхности мембран клеток крови).

В сравниваемых группах у рожениц с преэклампсией тяжелой степени в начале I периода родов, среди исследуемых гематологических показателей крови не выявлено статистически значимых достоверных различий.

Известно, что роды сопровождаются значительными гемодинамическими, волемическими, гемодинамическими изменениями в организме женщины.

Изменения параметров гематологических показателей в начале I периода родов явилось доказательством правильности примененной комплексной интенсивной терапии, что привело к более устойчивой компенсации, выразившейся в снижении уровня артериальной гипертензии, улучшении реологических свойств крови, функции печени, почек.

Нами проведен сравнительный анализ некоторых гематологических показателей крови в

группе беременных, родоразрешенных путем операции кесарева сечения (таблица 2).

Наши исследования показали отсутствие статистически значимых различий исследуемых показателей периферической крови у беременных с преэклампсией тяжелой степени, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, но в разный гестационный срок, перед родоразрешением.

Как установлено многими исследователями проблемы гестоза (А.П. Зильбер, 1984; Г.М. Савельева и соавт., 1986; А.П. Зильбер и соавт., 1997; В.Н. Серов и соавт., 1997), снижение вязкостных характеристик крови нередко наблюдается при длительном течении гестоза, что в немалой степени обусловлено низким гематокритом и содержанием фибриногена.

У беременных с тяжелой формой гестоза определяется в основном высокая кажущаяся вязкость, а предел текучести крови в 2,14 раза превышает таковой у беременных с неосложненной беременностью. Повышение предела текучести крови при преэклампсии тяжелой степени происходит на фоне спазма сосудов и гемодинамических изменений.

В сравниваемых группах среди исследуемых показателей периферической крови не выявлено статистически значимых достоверных различий.

Проведен сравнительный анализ некоторых гематологических показателей крови у беременных с преэклампсией тяжелой степени, родоразрешенных через естественные родовые пути и путем операции кесарева сечения (группы 3 и 4). Данные представлены в таблицах 3 и 4.

В сравниваемых группах среди исследуемых показателей периферической крови не выявлено статистически значимых достоверных различий.

В группах сравнения среди исследуемых показателей крови у рожениц с ПЭ тяжелой степени были получены статистически значимые достоверные различия концентрации гемоглобина: в 4 группе отмечено снижение этого показателя, по сравнению с таковым в 3 группе ($110,0 \pm 1,6$ против $117,0 \pm 2,7$; $p < 0,05$).

Исходя из методической схемы, проведен логический анализ некоторых гематологических показателей крови в группе беременных с ПЭ тяжелой степени, родоразрешенных через естественные родовые пути и путем операции кесарева сечения (группы 1 и 5). Данные представлены в таблицах 5 и 6.

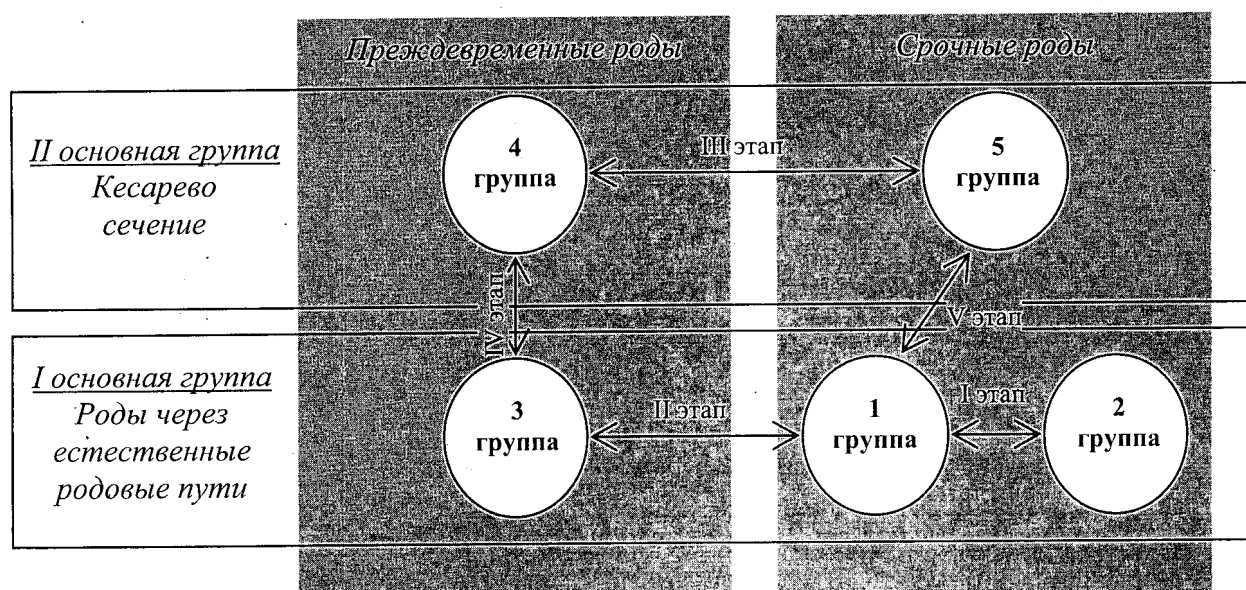


Рис. 1. Схема проведения исследований в I и II основных группах беременных с преэклампсией тяжелой степени.

Таблица 1

Некоторые гематологические показатели периферической крови у беременных с преэклампсией тяжелой степени при поступлении

Показатели	1 группа (n=16)	2 группа (n=34)	T-критерий	F-критерий
Эритроциты, в 1 мкл крови	3,71±0,1	3,63±0,1	0,61 (p≤0,54)	1,21 (p≤0,79)
Гемоглобин, г/л	121,3±3,0	118,0±2,9	0,71 (p≤0,48)	1,94 (p≤0,17)
Гематокрит, %	36,4±0,9	36,1±0,6	0,25 (p≤0,79)	1,03 (p≤0,89)
Эритроциты, в 1 мкл крови	3,71±0,1	3,64±0,1	0,54 (p≤0,58)	1,37 (p≤0,48)
Гемоглобин, г/л	121,3±3,0	118,6±2,5	0,68 (p≤0,49)	1,03 (p≤0,91)
Гематокрит, %	36,4±0,9	35,3±0,7	0,97 (p≤0,33)	1,19 (p≤0,69)

Таблица 2

Некоторые гематологические показатели периферической крови у рожениц с преэклампсией тяжелой степени, родоразрешенных путем операции кесарево сечение

	4 группа (n=71)	5 группа (n=43)	T-критерий	F-критерий
Эритроциты, в 1 мкл крови	3,4±0,04	3,4±0,6	p≤0,70	p≤0,79
Гемоглобин, г/л	110,0±1,6	110,0±2,1	p≤0,89	p≤0,73
Гематокрит, %	35,1±0,5	35,3±0,6	p≤0,81	p≤0,96

Таблица 3

Некоторые гематологические показатели периферической крови у беременных с преэклампсией тяжелой степени при поступлении

	3 группа (n=23)	4 группа (n=71)	T-критерий	F-критерий
Эритроциты, в 1 мкл крови	3,6±0,1	3,7±0,1	p≤0,86	p≤1,0
Гемоглобин, г/л	119,3±2,5	119,0±1,7	p≤0,51	p≤0,47
Гематокрит, %	35,3±0,7	36,8±0,5	p≤0,75	p≤0,76

Таблица 4

Некоторые гематологические показатели периферической крови у рожениц с преэклампсией тяжелой степени в начале I периода родов и родоразрешенных путем операции кесарева сечения

	3 группа (n=23)	4 группа (n=43)	T-критерий	F-критерий
Эритроциты, в 1 мкл крови	3,6±0,1	3,4±0,04	p≤0,09	p≤0,38
Гемоглобин, г/л	117,3±2,7	110,0±1,6	p<0,05*	p≤0,37
Гематокрит, %	35,1±0,6	35,1±0,5	p≤0,92	p≤0,09

Таблица 5

Некоторые гематологические показатели периферической крови у рожениц с преэклампсией тяжелой степени при поступлении

	1 группа (n=16)	5 группа (n=43)	T-критерий	F-критерий
Эритроциты, в 1 мкл крови	3,7±0,1	3,6±0,1	p≤0,23	p≤0,47
Гемоглобин, г/л	121,3±3,0	115,0±2,3	p≤0,17	p≤0,3
Гематокрит, %	36,4±0,9	36,6±0,6	p≤0,86	p≤0,59

Таблица 6

Некоторые гематологические показатели периферической крови у беременных с преэклампсией тяжелой степени в начале I периода родов и родоразрешенных путем операции кесарева сечения

	1 группа (n=16)	5 группа (n=43)	T-критерий	F-критерий
Эритроциты, в 1 мкл крови	3,6±0,1	3,4±0,6	p≤0,18	p≤0,8
Гемоглобин, г/л	116,1±2,8	110,0±2,1	p≤0,15	p≤0,27
Гематокрит, %	34,6±0,8	35,3±0,6	p≤0,52	p≤0,32

В сравниваемых группах среди исследуемых показателей периферической крови не выявлено статистически значимых достоверных различий. В сравниваемых группах среди исследуемых показателей периферической крови на момент родоразрешения не выявлено статистически значимых достоверных различий.

В результате проведенного сравнительного анализа, в группах беременных женщин с ПЭ тяжелой степени при поступлении и родоразрешении, нами не выявлено статистически значимых различий по T- и F-критериям (кроме одного). Полученные гематологические показатели по статистическим правилам отражают устойчивость реологических свойств крови, сопровождающиеся компенсированным состоянием и адаптацией организма к тяжести преэклампсии.

Таким образом, полученные нами данные сравнительного анализа показателей периферической крови у беременных с ПЭ тяжелой степени при

поступлении и родоразрешении подтвердили те закономерности изменений реологических свойств крови, которые представлены в литературе.

Согласно классическому положению гемореологии, главным фактором, определяющим вязкость крови, является объемная концентрация эритроцитов, т.е. величина гематокрита.

Анализ показателя гематокрита при ПЭ тяжелой степени показывает разноплановость его изменений, что может свидетельствовать о том, что при развитии гестоза у беременных происходит не только повышение процентного содержания эритроцитов, но и его снижение.

На наш взгляд, проводимая комплексная интенсивная терапия, применяемая перед родоразрешением, улучшает показатели периферической крови, позволяет стабилизировать течение ПЭ тяжелой степени, и своевременно решить вопрос о сроке и выборе метода родоразрешения.