

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ДО И ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕТАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПЛОДУ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Абдуллаева Мохларойим Нодирбек кизи
Central Asian Medical University
 Фергана, Узбекистан.

Абдуллаев Сардор Анвар угли

Ферганский медицинский институт общественного здоровья.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.16737246>

Введение: Гемолитическая болезнь плода (ГБП) остаётся одной из наиболее значимых причин перинатальной заболеваемости и смертности, обусловленной иммунологическим конфликтом между матерью и плодом. Тяжесть течения заболевания во многом определяется степенью анемии и гипоксии плода, которые отражаются в изменениях гематологических и биохимических показателей, таких как уровень гемоглобина, билирубина, лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и ретикулоцитов. Комплексная оценка этих параметров является неотъемлемой частью диагностики и мониторинга состояния плода, позволяя объективно судить о прогрессировании патологии и необходимости проведения внутриутробных терапевтических мероприятий. Внутриутробное введение крови (ВВПК) зарекомендовало себя как эффективный метод коррекции тяжелых форм ГБП, способствующий улучшению показателей кровообращения и оксигенации плода.

Цель: Сравнить уровень Hb, Ht, а также такие биохимические маркеры как уровень общего и непрямого билирубина пуповинной крови плода до и после применения внутриутробной гемотрансфузии при гемолитической болезни плода.

Материалы и методы исследования: Кровь из вены пуповины плода при гемолитической болезни взята путем трансабдоминального кордоцентеза.

Результаты исследования: У плодов, вне зависимости от клинической формы и степени тяжести гемолитической болезни, отмечалось выраженное снижение основных гематологических параметров. Средний уровень гемоглобина до проведения внутриутробного введения крови (ВВПК) составил 78,03 г/л при анемичной форме и 53,91 г/л при отечной, что значительно ниже физиологических норм (130–144 г/л в зависимости от гестационного срока). Аналогичная динамика прослеживалась в отношении гематокритного показателя: при анемичной форме — 26,15%, при отечной — 19,18% (норма — 38–49%). В то же время, биохимические показатели свидетельствовали о противоположной тенденции — значительном повышении уровней общего и непрямого билирубина в крови из вены пуповины. При анемичной форме выявлены значения 67,3% и 45,8% соответственно, тогда как при отечной — 84,42% и 53,3%, что существенно превышает нормативные референсы. После проведения фетальной терапии в виде ВВПК наблюдалась положительная динамика: уровень гемоглобина повысился до 114,2 г/л, гематокрит — до 39,8%, что свидетельствует об эффективности вмешательства и стабилизации гематологического статуса плода.

Вывод: Применение ВВПК позволяет не только стабилизировать состояние плода, но и продлить беременность, что снижает риск осложнений и неблагоприятных

акушерских исходов. В связи с этим изучение гематологических и биохимических показателей в динамике после фетальной терапии приобретает особую научную и практическую значимость.

References:

Используемая литература:

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Пухтинская М.Г., Эстрин В.В., Порутчикова Ю.А., Симонова А.В. Отечная форма гемолитической болезни плода и новорожденного. // Медицинский вестник Юга России. 2019 - 10(4) – с.105-110
2. Национальный клинический протокол «Диагностика и лечение изосерологической несовместимости крови матери и плода» МЗРУз, НПИЗРУз – Ташкент 2021. 33с.
3. Syed W., Liaqat N., Qazi Q., Yasmeen S. Relationship between Immediate Postpartum Umbilical Cord pH, Fetal Distress and Neonatal Outcome // Pak J Med Sci. 2020. - Vol. 36, - №7. – p.1529–1532