

# Д КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА



## 9'2004

- НАЦИОНАЛЬНЫЕ ДНИ  
ЛАБОРАТОРНОЙ  
МЕДИЦИНЫ РОССИИ-  
2004 (МОСКВА, 20—22  
ОКТЯБРЯ 2004 Г.)
- НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ  
СИМПОЗИУМ  
"ПРОГРЕССИВНЫЕ  
АНАЛИТИЧЕСКИЕ  
ТЕХНОЛОГИИ И  
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ  
ЛАБОРАТОРНАЯ  
МЕДИЦИНА"
- МАТЕРИАЛЫ  
ДОКЛАДОВ

Издательство "МЕДИЦИНА"

А. С. Прокопович, Е. В. Воробей, А. И. Громова, Т. И. Чегерова, Н. В. Акулич, Б. М. Гольдинберг, Н. Г. Кручинский. **Эритроцитометрия в диагностике нарушений гемоглобинообразования.** ГУ здравоохранения "НИИ экологической и профессиональной патологии Минздрава Республики Беларусь", \*Могилевский государственный университет, Республика Беларусь

Для ряда патологических состояний, связанных с нарушением гемоглобинообразования, характерен анизоцитоз (макро-, микроцитоз или их сочетание) вследствие дефицита железа в организме и/или неэффективности его утилизации, что может приводить к выраженным количественным нарушениям структурно-функциональных параметров (средний объем, среднее содержание гемоглобина и средняя концентрация гемоглобина) эритроцитов, за счет этого в организме определенное время уровень гемоглобина поддерживается в пределах нормы (компенсаторная реакция в условиях латентного дефицита железа).

Современные гематологические анализаторы позволяют определять средний объем эритроцита, но диагностическая ценность этого параметра при наличии разнонаправленных морфологических (одновременный макро- и микроцитоз) изменений невелика и необходимо определение изменения процентного содержания микро-, нормо- и макроцитов (анизоцитоз).

Для этого мы предложили метод эритроцитометрии (обследовано 108 доноров крови обоего пола в возрасте от 21 до 51 года с количеством кроводач не менее 30), позволяющий количественно охарактеризовать анизоцитоз путем построения гистограмм эритроцитов по объему. Метод позволяет выделить субпопуляции эритроцитов и в дальнейшем рассчитать их процентное содержание. Проведенный анализ показал достоверную связь между уровнем ферритина в сыворотке крови и процентным содержанием микроцитов. Уменьшение содержания железа в сыворотке крови (уровень ферритина) проявляется в виде морфологических (микроцитоз) изменений эритроцитов. Между этими показателями выявлена корреляционная связь, носящая явно нелинейный (коэффициент детерминации  $R_2 = 0,31$ , оценка значимости коэффициента детерминации по критерию Фишера  $F = 41,3$ ;  $p < 0,01$ ) характер.

Таким образом, эритроцитометрию можно рекомендовать для применения как в диагностике микроцитарных анемий, так и при оценке эффективности лечения. В качестве критерия излеченности и при осуществлении лабораторного контроля за

диспансерной группой эритроцитометрия имеет преимущество перед другими методами, так как характеризует эффективность эритропоэза, и ее результаты не зависят от времени последнего приема препаратов железа.

## ПУБЛИКАЦИИ ПО ПРОБЛЕМЕ СЕКЦИИ

---