

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Министерство здравоохранения Забайкальского края
государственное автономное учреждение здравоохранения
«ЗАБАЙКАЛЬСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
672038, г.Чита, ул. Коханского, д. 7
тел. (302-2) 72 02 71, 28 20 95
E-mail: priem@kkb.chita.ru

от 19.03.2026 г. № 233-о

УТВЕРЖДАЮ

И.о. главного врача


М.Л.Алферьев

Информационное письмо

**Особенности общеклинического анализа
крови у беременных**

Врач КДЛ Малкова И.Ф.

Для вынашивания и рождения здорового ребенка перестраиваются все системы в организме беременной женщины. Кровь зеркально отражает все эти процессы. Общий (клинический) анализ крови является одним из ключевых инструментов для наблюдения за здоровьем матери и плода.

Физиологические изменения показателей периферической крови во время беременности.

ОЦК

В I-II триместрах увеличивается на 15%

В III триместре на 30-50%

Объем плазмы

Отмечается физиологическая гидремия беременных, так как объем плазмы увеличивается на 40-50%, что больше, чем прирост объема клеток крови (20-30%). Сразу после родов объем плазмы снижается, но вновь повышается через 2-5 дней. Затем объем плазмы вновь постепенно снижается: через 3 недели после родов он все ещё повышен на 10-15% и обычно полностью приходит норме через 6 недель после родов.

Гематокрит

I триместр: 33-41%

II триместр: 31-39%

III триместр: 32-40%

Эритроциты

Уровень эритропоэтина при нормальной беременности повышается на 50%, что приводит к увеличению абсолютного количества эритроцитов. Но, учитывая одновременное увеличение объема плазмы (физиологическая гидремия беременных), относительное количество эритроцитов снижается.

Нормы при беременности (* $10^{12}/л$): I триместр: 3,5-5,4

II триместр: 3,2-4,8

III триместр: 3,5-5,0

Средний объем эритроцита (MCV)

У беременных с нормальным уровнем железа до 8 недель MCV может снижаться, нормализуется к 16 неделе, далее может незначительно повышаться.

Гематокрит

I триместр: 33-41%

II триместр: 31-39%

III триместр: 32-40%

Гемоглобин

I триместр: 112-165г/л

II триместр: 110-144г/л

III триместр: 110-140г/л

Значительное увеличение объема плазмы относительно увеличения количества гемоглобина и объема эритроцитов приводит к умеренному снижению уровня гемоглобина (физиологическая анемия беременных), что наблюдается у здоровых беременных. Признаки физиологической анемии исчезают через 6 недель после родов, когда объем плазмы возвращается к норме.

СОЭ

Физиологически повышается из-за увеличения концентрации плазменных белков, необходимых для родов. Как маркер воспаления практически не используется.

I триместр: до 15-20 мм/час

II триместр: до 25 мм/час

III триместр: до 40-50 мм/час

Тромбоциты

В большинстве случаев, количество тромбоцитов во время неосложненной беременности остается в пределах нормы или незначительно снижается из-за повышенного потребления.

Нормы при беременности: $140-400 \cdot 10^9/\text{л}$

Количество тромбоцитов начинает расти сразу после родов и продолжает увеличиваться в течение 3-4 недель, пока не вернется к нормальным значениям.

Лейкоциты

Во время беременности наблюдается физиологический лейкоцитоз как реакция иммунной системы на антигены плода и в качестве защиты от потенциальных инфекций.

Нормальные значения в I-II триместре: $6,0-16,0 \cdot 10^9/\text{л}$. В III триместре и во время родов: до $20,08 \cdot 10^9/\text{л}$.

Лейкоцитоз в основном связан с повышением циркулирующих нейтрофилов, в лейкоцитарной формуле возможен незначительный сдвиг влево (палочкоядерные, метамиелоциты, единичные миелоциты). Число моноцитов обычно не изменяется, число базофилов может немного снижаться, а число эозинофилов может несколько повышаться. Количество лейкоцитов снижается до референсного интервала для небеременных женщин к шестому дню после родов.

Гематологические изменения, связанные с беременностью, возвращаются в нормальные рамки через 6-8 недель после родов.