

## ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, СОСТОЯНИЕ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО

Таюпова И.М.

Башкирский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Уфа

В настоящее время железодефицитная анемия (ЖДА) остается важной медико-социальной проблемой. ЖДА является одним из наиболее распространенных осложнений беременности, оказывающее неблагоприятное воздействие на течение гестационного периода, родов, послеродового периода, состояние плода и новорожденного.

**Проанализировано 96 историй беременных возрасте от 16 до 44 лет, страдающих ЖДА (исследование проводилось на базе клинического родильного дома №4 г. Уфы). Всем пациенткам были проведены общеклиническое обследование, ультразвуковое, кардиотокографическое исследования. В частности, нарушение маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока отмечено у 40% беременных.**

При изучении анамнеза пациенток обращала на себя внимание высокая частота экстрагенитальной патологии (87%): хронические очаги инфекции были выявлены у 31 беременной, что составило 32,3%.

Изменения при ЖДА, приводящие к волемическим, гормональным, иммунологическим нарушениям у беременных, способствуют развитию акушерских осложнений, частота которых находится в прямой коррелятивной зависимости от степени тяжести анемии. Лабораторная диагностика анемии основывалась на определении содержания гемоглобина (менее 110 г/л), эритроцитов (менее  $3,5 \cdot 10^{12}$ /л), цветового показателя (менее 0,85), гематокрита (менее 33%), сывороточного железа (менее 12,5 мкмоль/л). Анемия легкой степени была выявлена у 77 беременных (содержание Hb составило от 90 до 109 г/л), средней степени – у 14 пациенток (Hb от 70 до 89 г/л) и тяжелая – у 5 человек (Hb менее 70 г/л).

Данная беременность осложнилась гестозом у 73 (76%) пациенток, из них водянка составила 52,0 %, нефропатия I степени – 32,9%, нефропатия II степени – 15,1%. Обращает на себя внимание высокая частота многоводия – 34,4%, несвоевременного излития околоплодных вод – 48,9%, гипотрофии плода – 28,1%, хронической фетоплацентарной недостаточности – 34,4%. Маловодие встречалось у 6 (6,2%) женщин.

Роды через естественные родовые пути произошли 81 женщины, оперативным путем (кесарево сечение) у 15 пациенток. Показаниями для операции явились: длительно текущий сочетанный гестоз, не поддающийся терапии, декомпенсированная гипоксия плода, рубец на матке, неправильные вставления головки плода.

В раннем послеродовом периоде дефект последа отмечался у 6 (7,4%) родильниц, в связи с чем производилось ручное обследование полости матки. Течение послеродового периода осложнилось гематометрой у 15 (15,6%) женщин, субинволюцией матки у 6 (6,3%) пациенток, заживление травм мягких родовых путей вторичных натяжением – у 5 (5,2%) пациенток.

Родилось всего 96 детей, из них 9 было недоношенных. Масса новорожденных колебалась от 1800 г до 3690 (в среднем  $3020 \pm 0,64$  г). Состояние новорожденного по шкале Апгар составило на 1-й минуте –  $5,83 \pm 0,08$  баллов, на 5-й –  $6,67 \pm 0,06$  баллов. В асфиксии тяжелой степени родилось 16 (16,7%) детей, средней тяжести – 80 (83,3%) новорожденных. На искусственной вентиляции легких с рождения находилось 7 детей, получали кислород масочным способом – 16 новорожденных. В дальнейшем в отделение выхаживания новорожденных (II этап) было переведено 34 ребенка, где было продолжено лечение. При поступлении на II этап выхаживания у новорожденных преобладало следующее: гипоксическое поражение центральной нервной системы с синдромом угнетения или возбуждения – 12 новорожденных, задержка внутриутробного развития, гипотрофия – 6 детей, внутриутробное инфицирование (как правило, врожденная пневмония, конъюнктивит) было выявлено у 5 детей, недоношенность – у 3, конкурентные диагнозы – у 8 новорожденных. Выписка родильниц и детей с дальнейшими рекомендациями производилась на  $12 \pm 0,07$  сутки.

Таким образом, во время беременности необходимо рекомендовать применение железосодержащих препаратов практически всем беременным для повышения устойчивости к возможным осложнениям как у матери, так и у новорожденного.