

СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН С ОБИЛЬНЫМИ МЕНСТРУАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ И ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ДО БЕРЕМЕННОСТИ

Насирова З.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: Анализ показал, что в основной группе (женщины с анемией) показатели по шкале Апгар были достоверно ниже по сравнению с контрольной группой. Особенно выраженное снижение отмечалось у повторнобеременных женщин, что может свидетельствовать о накопительном влиянии хронической анемии на состояние плода. Однако своевременно проведенная антианемическая терапия до зачатия способствовала улучшению показателей адаптации новорожденных. Полученные данные подчеркивают важность раннего выявления и коррекции ЖДА у женщин с ОМК с целью снижения риска неонатальных осложнений.

Ключевые слова: обильные менструальные кровотечения, хроническая железодефицитная анемия, беременность, состояние новорожденных, шкала Апгар, перинатальные осложнения, недоношенность.

Цель исследования

Оценить влияние обильных менструальных кровотечений до беременности и хронической анемии на состояние новорожденных, выявить особенности их адаптации, риск неонатальных осложнений и необходимость дополнительного медицинского сопровождения.

Нами были изучены данные о физическом развитии и состоянии здоровья детей непосредственно после рождения. Родилось всего 285 (95%) доношенных новорожденных; 15 (5%) недоношенных в основной группе исследования. При этом следует отметить, что в группе контроля рождение недоношенного ребенка отмечено только у 2 (2%) пациентки, что в 2,5 раза реже, чем в группе с анемией.

Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар проводилась на первой и пятой минуте жизни в зависимости от наличия железодефицитной анемии (ЖДА) у матерей и их принадлежности к различным группам исследования. У женщин, страдавших ЖДА еще до беременности, новорожденные чаще рождались с более низкими показателями по шкале Апгар. Однако у пациенток, получавших антианемическую терапию до зачатия, оценка их детей практически не отличалась от контрольной группы и составляла в среднем 8,8 балла. При анализе данных в

разрезе исследуемых групп выявлены значимые различия. В основной группе, включавшей женщин с обильными менструальными кровотечениями (ОМК) и лабораторно подтвержденной ЖДА, наблюдалось снижение показателей шкалы Апгар у новорожденных.

- У первобеременных средняя оценка составляла $7,3 \pm 0,15$ балла на первой минуте и $7,6 \pm 0,12$ балла на пятой минуте.

- У повторнобеременных показатели были еще ниже — $7,0 \pm 0,16$ и $7,4 \pm 0,14$ соответственно, что может свидетельствовать о более выраженном влиянии хронической анемии на состояние плода при повторных беременностях.

Анализ причин осложненного течения ранней адаптации у новорожденных показал значительные различия между группами.

- В основной группе наиболее часто встречались синдром дыхательных расстройств и инфекционные осложнения, причем у повторнобеременных частота этих состояний была выше, чем у первобеременных.

- Неврологические нарушения (гипертензионно-гидроцефальный синдром, судорожный синдром, внутричерепные кровоизлияния) наблюдались преимущественно у детей, рожденных от матерей с ЖДА, тогда как в контрольной группе эти состояния встречались значительно реже.

- В группе, где женщины получали антианемическое лечение до беременности, частота всех осложнений была заметно ниже, что свидетельствует о значительном влиянии своевременной коррекции ЖДА на благополучие новорожденных.

- В контрольной группе частота всех патологий минимальна, что подтверждает благоприятное течение ранней адаптации у детей, рожденных от матерей без анемии.

Заключение.

Анализ причин осложненного течения ранней адаптации у новорожденных показал выраженные различия между группами, что подчеркивает влияние железодефицитной анемии (ЖДА) у матери на состояние ребенка в неонатальном периоде.

Наибольшее число осложнений наблюдалось в основной группе, включавшей женщин с подтвержденной ЖДА. Среди первобеременных различные патологические состояния ранней адаптации зафиксированы у 71,3% новорожденных, а среди повторнобеременных — у 78,7%. Для сравнения, в группе женщин, получавших антианемическое лечение до беременности, этот показатель был 26,0%, а в контрольной группе — всего 15,0%.

Наиболее распространенными осложнениями у новорожденных от матерей с ЖДА стали:

• Синдром дыхательных расстройств – встречался чаще, чем другие нарушения. В группе первобеременных с ЖДА он был зарегистрирован у 25,3% детей, а в группе повторобеременных – у 27,3%. В то же время среди детей, чьи матери прошли лечение анемии до беременности, этот показатель составлял 9,0%, а в контрольной группе – 5,0%.

• Инфекционные осложнения – выявлены у 20,7% первобеременных и 22,7% повторобеременных с ЖДА, тогда как среди новорожденных от матерей, получавших антианемическое лечение, их частота была 7,0%, а в контрольной группе – 4,0%.

• Неврологические нарушения, включая гипертензионно-гидроцефальный синдром, судорожный синдром и внутричерепные кровоизлияния, также встречались преимущественно у детей, рожденных от матерей с ЖДА.

о Гипертензионно-гидроцефальный синдром зафиксирован у 12,7% первобеременных и 14,7% повторобеременных, что в 4-5 раз выше, чем в контрольной группе (3,0%).

о Судорожный синдром встречался у 9,3% первобеременных и 10,0% повторобеременных, тогда как в контрольной группе этот показатель составил лишь 2,0%.

о Внутричерепные кровоизлияния также чаще выявлялись в основной группе (3,3% и 4,0%), тогда как в группе с лечением анемии – 2,0%, а в контрольной группе – 1,0%.

Осложнения в контрольной группе были минимальными, что подтверждает благоприятное течение ранней адаптации у новорожденных, рожденных от матерей без анемии. В группе, где женщины прошли курс антианемического лечения до беременности, частота патологий также была значительно ниже, чем у женщин с диагностированной ЖДА во время беременности.

Полученные результаты демонстрируют, что железодефицитная анемия у беременных существенно повышает риск развития дыхательных, инфекционных и неврологических осложнений у новорожденных. Однако своевременная диагностика и коррекция ЖДА до зачатия способствует снижению этих рисков и улучшению неонатальных исходов. Все эти изменения в состоянии новорожденного могли явиться результатом угнетения функции фетоплацентарной системы, в связи с чем возникают неблагоприятные условия (гипоксия) для внутриутробного развития плода и в дальнейшем в адаптации его к внешней среде.

Список использованной литературы:

1. Адамян Л. В. и др. Описание клинического случая аномального маточного кровотечения пубертатного периода, осложнившегося анемией тяжелой степени //Вопросы современной педиатрии. – 2023. – Т. 22. – №. 4. – С. 319-323.
2. Алхимова А. Е. и др. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН: ПРОБЛЕМА И ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ //Ответственный редактор. – 2023. – С. 143.
3. Андреева Е. Н., Шереметьева Е. В. Нерегулярный менструальный цикл у женщин репродуктивного возраста как часть синдрома мегаполиса //Гинекология. – 2020. – Т. 22. – №. 6. – С. 6-10.
4. Ахмадалиева Н. Ж. и др. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН //Экономика и социум. – 2024. – №. 2-2 (117). – С. 395-398.
5. Ахрарова Н. А., Ахрарова Ф. М. Выявление особенностей развития плода и течение периода ранней адаптации у новорожденных при анемии беременных //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 938-942.