

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ОМК У ЖЕНЩИН С ЖДА

Насирова З.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация. Хронические обильные менструальные кровотечения (ОМК) повышают риск железодефицитной анемии во время беременности, что отражается в морфологических изменениях плаценты и пуповины и может ухудшать перинатальные исходы. Представлены клиничко-морфологические корреляции между показателями железодефицита (Hb, ферритин), структурными признаками поражения плаценты/пуповины и осложнениями беременности. Дополнительно рассмотрено влияние региональных факторов (дефицит микроэлементов окружающей среды) на выраженность сосудистых изменений.

Ключевые слова: *ОМК; железодефицитная анемия; плацента; пуповина; корреляция; фетоплацентарная недостаточность; ВЗРП*

Введение. Патология системы «мать–плацента–плод» при анемии формируется вследствие хронической гипоксии и дефицита субстратов, необходимых для трофики и регенерации тканей. У женщин с длительными ОМК анемия часто предшествует беременности и усугубляет нарушения маточно-плацентарного кровообращения. Клиничко-морфологический анализ позволяет выделить прогностические показатели, связанные с фетоплацентарной недостаточностью, преждевременными родами и ВЗРП.

Цель исследования. Оценить связи между клиническими показателями железодефицита, морфологическими признаками плаценты/пуповины и перинатальными исходами у беременных с ОМК в анамнезе.

Материалы и методы исследования. Проводили сопоставление клинических данных (уровень Hb, ферритина, длительность ОМК) с морфологическими признаками поражения плаценты и пуповины (атрофия эндотелия, склероз ворсин, дистрофия трофобласта, уменьшение диаметра сосудов). Выполняли корреляционный анализ с оценкой коэффициента r и уровня значимости p . Дополнительно анализировали возможную роль региональных особенностей минерального состава среды проживания в выраженности анемии и сосудистых изменений.

Результаты исследования. Снижение Hb (<110 г/л) коррелировало с атрофией эндотелиоцитов и истончением сосудистой стенки пуповины ($r=-0,62$;

$p < 0,01$) и клинически ассоциировалось с фетоплацентарной недостаточностью. Низкий ферритин (< 15 мкг/л) был связан со склерозом ворсин и дистрофией трофобласта ($r = -0,55$; $p < 0,05$), что соответствовало повышению частоты ВЗРП. Анемия средней и тяжелой степени ассоциировалась с утолщением стенок сосудов пуповины и некрозом эндотелия ($r = 0,48$; $p < 0,05$) и увеличением риска преждевременных родов. Хронические ОМК более 1 года коррелировали с уменьшением диаметра сосудов и площади сечения ворсин ($r = -0,58$; $p < 0,05$) и гипотрофией плода. Отмечена тенденция к более тяжелой анемии и выраженным сосудистым изменениям у женщин из регионов с вероятным дефицитом микроэлементов в почве и воде, что может усиливать анемические и сосудистые нарушения.

Выводы. 1) Hb и ферритин являются клиническими индикаторами, достоверно связанными с морфологическими признаками поражения плаценты/пуповины и риском ФПН и ВЗРП. 2) При утяжелении анемии нарастают эндотелиальная деструкция и ремоделирование сосудистой стенки, что связано с преждевременными родами. 3) Длительность ОМК и региональные факторы (микроэлементный дефицит) могут усиливать выраженность сосудистых изменений; это обосновывает необходимость раннего выявления железодефицита, персонализированного наблюдения и усиленного фето-плацентарного контроля.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акбарова Р. К., Сулейманова Д. Показатели гомеостаза железа у пациентов с анемией хронических заболеваний //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 15. – С. 252-254.
2. Арзикулов А. Ш. Характер трансформации клиники железодефицитных анемии у девочек пубертатного периода //Экономика и социум. – 2023. – №. 11 (114)-1. – С. 562-566.
3. Асланов О. Г., Баймурадов Р. Р. Совершенствование УЗИ диагностики для изучения плаценты //Central Asian Journal of Education and Innovation. – 2024. – Т. 3. – №. 4. – С. 46-49.
4. Атаджанова Ш. Х., Агзамова Ш. А., Хаджиматов А. А. Клинико-лабораторные особенности железодефицитных состояний у девочек-подростков, проживающих в ферганской долине узбекистана //Международный журнал научной педиатрии. – 2022. – №. 2. – С. 38-45.
5. Атаджанян А. С., Зайнулина М. С., Молчанов О. Л. Особенности течения родов и послеродового периода у женщин с железодефицитной анемией // Ученые записки СПбГМУ им. Акад. И. П. Павлова. 2019. Т. 26. №2. С. 56—61.

6. Ахмедова А. Т. Профилактика железодефицитной анемии в Узбекистане: анализ эффективности //Reproductive health Eastern Europe. – 2025. – С. 337.
7. Ахмедова А. Т. и др. Особенности анемии у первобеременных //Conference on the role and importance of science in the modern world. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 156-158.
8. Бебнева Т. Н., Тазина Т. В., Манакина Е. С. Персонализированный подход к пациентам с обильными менструальными кровотечениями в репродуктивном возрасте //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2022. – Т. 21. – №. 3. – С. 122.
9. Брагина Т. В., Петров Ю. А. Особенности течения беременности, состояния плода и новорожденного у матерей с железодефицитной анемией //Главный врач Юга России. – 2021. – №. 2 (77). – С. 46-48.