

Влияние отягощенного акушерского анамнеза на гемоглобинопенические состояния у беременных

Черствая Елена Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Васильева

Людмила Николаевна, Чепелев Сергей Николаевич *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Нет более распространенной экстрагенитальной патологии у беременных, чем анемия, наиболее распространенной причиной которой является дефицит железа. По данным ВОЗ, частота ЖДА у беременных в разных странах колеблется от 21 до 80%, а скрытого железо дефицита достигает почти 100%. Сегодня можно говорить об «эпидемии анемии» среди беременных женщин. Также растет доля пациенток, анамнез у которых был отягощен несостоявшейся предыдущей беременностью: внематочная беременность, самопроизвольный выкидыш, неразвивающаяся беременность, прерывание первой беременности по желанию женщины. Очень высокая распространенность таких патологий существенно влияет на течение беременности, родов и послеродового периода, состояние плода и новорожденных.

Цель исследования

Проанализировать показатели красной крови и влияние на них отягощенного акушерского анамнеза у беременных с ГПС, а также охарактеризовать течение беременности и родоразрешения у такой категории пациенток.

Материалы и методы

Проведён ретроспективный анализ 157 историй родов на базе УЗ «6 городская клиническая больница» г. Минска за 2017 гг. В исследование было включено 126 женщин со сроком беременности от 258 до 291 дней и уровнем Hb в крови ниже 110 г/л. Было создано три группы женщин: первую группу составляли беременные с ГПС и ОАА, 2 группу – беременные с ГПС без ОАА), контрольную группу составила 31 женщина аналогичных сроков беременности и уровнем Hb более 110 г/л, без гестоза и сопутствующей патологии. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием программы «Microsoft Excel», результаты выражали как средние значения (M) ± стандартная ошибка, различия между сравниваемыми величинами признавали достоверными при уровне значимости p менее 0,05.

Результаты

В ходе ретроспективного анализа у беременных изучали общий анализ крови (показатели гемоглобина, гематокрита и эритроцитов), соматический и акушерско-гинекологический анамнез, течение беременности, родов и послеродового периода, осуществляли анализ состояния ребенка при рождении и в раннем неонатальном периоде. При обследовании особое внимание обращали на наличие гестозов, особенно с отечным синдромом, и хронических соматических, в т.ч. воспалительных, заболеваний. Среди хронических заболеваний были хронический пиелонефрит, хронический тонзиллит и гайморит, хронический бронхит, избыточный вес, хронический геморрой и др. Сопутствующую терапию получали 69,7% беременных, среди наиболее часто назначаемых препаратов были гестагены, спазмолитики, фолиевая кислота, витамин Е, препараты йода. Все дети сразу после рождения были осмотрены неонатологом, оценивали их состояние по шкале Апгар, определяли массу, рост, окружности головы и грудной клетки. Оценку показателей физического развития новорожденных осуществляли согласно популяционным нормативам.

Выводы

Течение беременности и родов у пациенток с ГПС и ОАА характеризуется большей частотой осложнений по сравнению с другими группами.