

# ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ КАК ФАКТОР РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Лагун А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет  
**Научный руководитель:** канд. мед. наук, доц. Хворик Н. В.

**Актуальность.** Железодефицитная анемия остается критической проблемой акушерства, так как резкий рост потребности в железе при беременности часто приводит к дефициту, ухудшающему трофику тканей и общую резистентность организма. Это провоцирует серьезные осложнения: от нарушения сократительной способности матки и риска кровотечений до развития инфекционных процессов, что требует ранней диагностики для выбора верной тактики ведения родов [1].

**Цель.** Изучить влияние железодефицитной анемии у беременных на течение послеродового периода.

**Методы исследования.** Проведено ретроспективное клинико-статистическое исследование, основанное на анализе медицинской документации 32 беременных женщин в возрасте от 21 до 39 лет, наблюдавшихся и родоразрешённых в акушерском стационаре. Изучались особенности течения родов: способ родоразрешения, срок беременности на момент родов и объем кровопотери, оценивались осложнения раннего послеродового периода, включая гипотонические кровотечения, необходимость гемотрансфузии и развитие инфекционно-воспалительных заболеваний.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ показал, что среди обследованных женщин преобладали повторнородящие – 56,2%, однако доля первородящих также была значительной – 43,8%. Наиболее часто диагностировалась анемия легкой степени – 65,6%, реже встречались средняя и тяжелая степень. В большинстве случаев роды происходили через естественные родовые пути – 78,1%, тогда как оперативное родоразрешение применялось реже – 21,9%. У части женщин в группе со средней и тяжелой степенью анемии в раннем послеродовом периоде возникло кровотечение – 18,2%, кровопотеря при которых составила от 620 мл при естественном родоразрешении до 1200 мл – при оперативном. Переливание эритроцитарной массы требовалось во всех случаях. В послеродовом периоде субинволюция матки диагностирована в 14,3% случаев при легкой степени ЖДА, при средней и тяжелой – в 36,4%, гематометра – в 4,8% случаев при легкой и 18,2% случаев при средней и тяжелой. При выписке из стационара у большинства (75%) пациенток сохранялись признаки анемии легкой степени. На фоне анемизации повышается риск акушерских осложнений, в том числе кровотечений, обусловленных снижением сократительной способности миометрия. Кроме того, при железодефицитной анемии снижается

общая сопротивляемость организма, что создает благоприятные условия для развития инфекционно-воспалительных осложнений [2].

**Выводы.** Железодефицитная анемия накануне родов является фактором риска акушерских кровотечений, осложненного течения послеродового периода, что диктует необходимость тщательно оценивать уровень гемоглобина, сывороточного железа, ферритина во время беременности и перед родоразрешением.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Радзинский, В. Е. Железодефицитная анемия как фактор риска плацентарной недостаточности и перинатальных осложнений / В. Е. Радзинский, И. М. Ордиянц, О. С. Побединская // Акушерство и гинекология. – 2016. – № 12. – С. 125-130. – doi: 10.18565/aig.2016.12.125-30.
2. Сулейманова, И. Г. Акушерские и перинатальные исходы у беременных с железодефицитной анемией в сочетании с бактериально-вирусной инфекцией / И. Г. Сулейманова, Н. В. Орджоникидзе, М. Ю. Соколова // Гинекология. – 2017. – Т. 7, № 5-6. – С. 311-315.

## ВЛИЯНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ НА ТЕЧЕНИЕ РОДОВ

Лагун А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет  
**Научный руководитель:** канд. мед наук, доц. Хворик Н. В.

**Актуальность.** Железодефицитная анемия беременных является одним из наиболее распространенных осложнений гестационного периода и занимает ведущее место в структуре экстрагенитальной патологии. По данным клинических наблюдений, дефицит железа формируется вследствие повышенной потребности организма матери, увеличения объема циркулирующей крови и активного транспорта железа к плоду [1]. Несмотря на развитие профилактических программ и фармакотерапии, частота анемии во время беременности остаётся высокой, что придаёт проблеме устойчивую медицинскую и социальную значимость [2].

**Цель.** Оценка влияния железодефицитной анемии различной степени тяжести на течение родов.

**Методы исследования.** Проведён ретроспективный анализ 32 историй родов беременных с железодефицитной анемией различной степени тяжести с оценкой показателей общего анализа крови, уровня сывороточного железа, ферритина, особенностей течения родов.

**Результаты и их обсуждение.** Анемия легкой степени тяжести диагностирована в 65,6%, средняя – 31,3%, тяжелая – 3,1% случаев. Средний уровень гемоглобина составил  $90,7 \pm 19,8$  г/л, уровень сывороточного железа при