

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. Ордянец, 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 распространённых осложнений гестационного периода и занимает ведущее место в структуре экстрагенитальной патологии. По данным клинических наблюдений, дефицит железа формируется вследствие повышенной потребности организма матери, увеличения объёма 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

легкой степени анемии составил $8,12 \pm 2,34$ мкмоль/л, при средней и тяжелой – $4,2 \pm 1,6$ мкмоль/л, $p < 0,05$. Уровень ферритина при легкой степени – $9,45 \pm 3,82$ мкг/л, при средней и тяжелой – $4,2 \pm 1,65$ мкг/л, $p < 0,05$. В ходе анализа установлено, что у беременных со средней и тяжелой степенью железодефицитной анемией достоверно чаще отмечались осложнения течения родов по сравнению с группой с легкой степенью тяжести. Частота слабости родовой деятельности составила у пациенток со средней и тяжелой степенью анемии – 54,5%, тогда как при легкой данный показатель был значимо ниже – 4,8% (ДИ 95% 1,22-107,51, OR-11,46, $p < 0,05$). Также выявлено увеличение частоты преждевременного излития околоплодных вод, которая в группе женщин с легкой степенью анемией составила 19,0%, при средней и тяжелой степени – 81,8% (ДИ 95% 1,08-17,17, OR-4,29, $p < 0,05$). Анемия оказывает системное влияние на организм беременной, приводя к гипоксии тканей, нарушению метаболических процессов и снижению адаптационных резервов. В родах это может проявляться слабостью родовой деятельности, повышенной частотой акушерских кровотечений, риском инфекционных осложнений. В условиях роста числа беременных с соматической патологией и увеличения возраста первородящих изучение влияния железодефицитной анемии на течение родов приобретает особую актуальность.

Выводы. Железодефицитная анемия беременных ассоциируется с более высокой частотой осложненного течения родов при средней и тяжелой степени в виде слабости родовой деятельности и несвоевременного излития околоплодных вод. Своевременная диагностика и коррекция дефицита железа являются важными мерами профилактики акушерских осложнений в родах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сумятина, Л. В. Железодефицитная анемия у беременных – проблема прошлого и настоящего / Л. В. Сумятина, М. Ю. Скворцова, Т. В. Денисова // Consilium Medicum. – 2019. – Т. 21, № 6. – С. 26-29. – doi: 10.26442/20751753.2019.6.190559.
2. Абдыкадырова, А. Железодефицитная анемия при беременности (обзор литературы) / А. Абдыкадырова, А. Макенжан уулу, С. Маматов // Евразийский журнал здравоохранения. – 2025. – Т. 1, № 1. – С. 28-35.

ОЦЕНКА УРОВНЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Лагун Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Исследования последних лет фиксируют рост психоэмоционального напряжения среди студентов-медиков: распространенность клинически значимых симптомов стресса достигает