

Значение профилактики плацентарной недостаточности и перинатальных осложнений у беременных с анемией

Камнева Мария Владимировна

Студент (специалист)

Российский университет дружбы народов, Медицинский факультет, Москва, Россия

E-mail: maria.kamneva@science4health.org

Вступление:

Одной из основных задач современного акушерства и гинекологии является снижение материнской заболеваемости и смертности, улучшение основных качественных показателей службы родовспоможения. Если рассчитать индекс здоровья беременных, то в лучшем случае 40% всех беременных женщин вынашивают беременность без осложнений, то есть на фоне «полного здоровья». В Московском мегаполисе, по данным В.Е. Радзинского, С.Д. Семятова (2012), беременные с ЭГЗ составляют 58,6%-75,3%.

Развитие беременности у женщин с анемией сопряжено с высокой частотой угрозы прерывания беременности, преждевременным излитием околоплодных вод, слабостью родовой деятельности, а также кровотечениями в раннем послеродовом периоде. Так, если в популяции несвоевременное излитие вод наблюдается у 8-15% беременных, то при анемии эта цифра достигает 37%, а аномалии родовой деятельности - 24%

Цель исследования:

профилактика плацентарной недостаточности и перинатальных осложнений у беременных с анемией.

Программа, материалы и методы исследования.

В рамках исследования проведен анализ течения и исхода настоящей беременности 60 пациенток с анемией II степени тяжести в зависимости от срока начала лечения: 35, поступивших под наблюдение в 6-9 нед. (I группа) и 25 - в 17-20 нед. беременности (II группа). 15 пациенток без анемии с неосложненным течением беременности составили *контрольную группу*.

Разработана программа исследований, предусматривающая проведение клинико-статистического анализа, комплекса биохимических, ультразвуковых исследований, оценки состояния здоровья новорожденных и математической обработки полученных результатов.

Результаты исследования.

при назначении терапии с ранних сроков беременности (I группа) повышение уровня железа статистически было более выраженным. Прирост среднего уровня гемоглобина в I группе после лечения по отношению к исходному составил 23,2 г/л, сывороточного железа — 11,6 мкмоль/л), тогда как во II группе значительной положительной динамики в показателях красной крови не отмечено и прирост уровня гемоглобина составил 5 г/л, а уровень сывороточного железа оставался практически на исходном уровне.

Профилактика и лечение ранней плацентарной недостаточности у женщин с анемией позволили восстановить физиологическое повышение диастолического компонента кровотока, характерного для периода гестационных изменений спиральных артерий, обусловленных второй волной эндovasкулярной миграции трофобласта.

После комплексной метаболической терапии произошло улучшение компенсаторно-защитных возможностей плода и новорожденного, это отразилось в более высокой оценке по шкале Апгар. У новорожденных от матерей, получавших терапию со II триместра,

оценка по шкале Апгар составляла на первой минуте жизни $7,3 \pm 1,4$ балла, на пятой минуте $7,7 \pm 1,2$ балла, в то время как, у новорожденных от матерей, получавших терапию с ранних сроков беременности - на первой минуте жизни $7,8 \pm 0,6$ балла, на пятой минуте $8,5 \pm 0,7$ балла ($p < 0,05$).

Резюмируя:

патогенетически обоснованный комплекс мероприятий с ранних сроков беременности, включающий медикаментозную коррекцию нарушений фетоплацентарного гомеостаза в сочетании с антианемическим лечением позволил компенсировать хроническую недостаточность плацентарного ложа и плаценты. Клинически это проявлялось в уменьшении частоты осложнений в ранние и поздние сроки беременности, а также в родах. Убедительными критериями эффективности предложенных мероприятий явилось снижение перинатальной заболеваемости в 1,6 раза.

Источники и литература

- 1) 1. Радзинский В.Е., Семятов С.Д., Тотчиев Г.Ф., Шишкин Е.А. Табакокурение и беременность //Вестник Российского университета дружбы народов. 2009.-N 7.-С.334-340.
- 2) 2. Апресян С.В. Гестационные осложнения и пути их профилактики у женщин с экстрагенитальными заболеваниями. Автореф. дисс..д.м.н., М. 2012, 49с.
- 3) 3. Радзинский В.Е., Оразмурадов А.А. Ранние сроки беременности. – 2-е изд., испр. и доп. – 2009. – С. 307–309.
- 4) 4. Паенди О.Л., Оразмурадов А.А. Гипербарическая оксигенация в комплексном лечении беременных с анемией //Фундаментальные исследования, 2014, №4, с. 335-337
- 5) 5. Рокотянская Е.А., Мясоедова С.Е., Назаров С.Б., Посисеева Л.В. Особенности показателей оксида азота и других эндотелиальных факторов гемостаза у беременных с анемией во втором триместре гестации//Вестник новых медицинских технологий, 2009 – Т. XVI, № 1 – С. 92-93

Слова благодарности

Хочу выразить слова благодарности моему научному руководителю, моему самому главному наставнику, мудрому учителю и прекрасному акушеру - гинекологу Ордиянц Ирине Михайловне. В самый ответственный момент моей жизни Вы были рядом.....