СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ МАТЕРЕЙ

Календерова Гулжахан Караматдиновна, Халмуратова Бибигул Сулаймановна, Утепбергенова Гулхан Тлеповна

Медицинский институт Каракалпакстана, 230100, г.Нукус, ул.А.Досназарова, 108, Узбекистан

E-mail:

Ключевые слова: здоровье детей, беременность, факторы риска, регион Приаралья

Актуальность. Анемия у беременных — одно из самых распространенных патологических состояний. Среди всех анемий от 70 до 90% составляют анемии вследствие дефицита железо. Гестационный период и роды на фоне железодефицитных состояний характеризуются высокой частотой осложнений. В регионе Приаралья, в частности Каракалпакстане, наметилась отчетливая тенденция к увеличению частоты железодефицитных состояний (ЖДС) и железодефицитных анемий (ЖДА) у беременных женщин и детей раннего возраста. Отмечается вклад железодефицитных анемий в развитие осложнений беременности, родов, патологии плода и новорожденного.

Целью исследования явилась оценка влияния анемии беременных на становление периода ранней адаптации новорожденных детей.

Материалы и методы. исследования: Исследования проведены на базах городских поликлиник города Нукуса. Обследовано 78 беременных женщин, 136 родильниц и их новорожденных детей. Все женщины обследованы по единому протоколу. Анамнестические данные собирали путем опроса матерей или при изучении поликлинических карт (форма №112/у, №030/у, №063/у, №026/у).

Результаты. и обсуждения: Клинические проявления дефицита железа в виде ЖДА в I-м триместре беременности диагностированы у трети обследованных беременных женщин, в II-м триместре у 70%, в Ш-м триместре — у 77,5%. Уровень гемоглобина ниже нормы зарегистрирован у 26,8% в 1-м триместре, у 61,7% во II-м триместре, у 70,0% и более женщин в Ш-м триместре. Число эритроцитов ниже нормы было зарегистрировано у 17,4% женщин в 1-м триместре, 54,4% — во II-м триместре, у 61,5% — в III-м триместре и у 64,1%.

Что касается новорожденных, то у 56,6% число эритроцитов было ниже нормы, у 47,3% отмечено низкое содержание гемоглобина. Это говорить о влияний гестационной ЖДА матерей на количество эритроцитов у детей при рождении и их динамику в раннем неонатальном периоде.

Массо-ростовой коэффициент новорожденных, родившихся у матерей с анемией беременных показал, что с увеличением степени тяжести анемии беременных нарастала частота рождения детей с гипотрофией.

Выводы. Установлено, что более 90% беременных женщин из числа коренного населения с дефицитными состояниями, низкими показателями гемоглобина в первом триместре и перед родами имели существенные отклонения в состоянии здоровья. Дефицит железа негативно влияет на течение беременности, родов, состояние плода и новорожденного что необходимо выделения детей групп риска по развитию данных состояний.