

ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

УДК 618.3-06:616.155.194.8]-036-07

ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ

Анчева І.А.

Одеський національний медичний університет

Найбільш частим ускладненням вагітності, особливо в другому та третьому триместрах, є залізодефіцитна анемія (ЗДА). Серед вагітних за даними ВООЗ, поширеність анемії в різних країнах становить від 20 до 80%. Загальновідомо, що залізодефіцит під час вагітності призводить до дегенеративно-дистрофічних змін з боку плаценти які відбуваються у вигляді невідповідності терміну гестації (зміни товщини плаценти) та зниженню її морфофункціональних можливостей. В подальшому, залізодефіцит при вагітності призводить до змін матково-плацентарно-плодового кровотоку та вираженого зниження функціональної активності плода.

Метою дослідження було визначення впливу залізодефіцитної анемії на перебіг вагітності у пацієнток під час II та III триместрів вагітності та встановлення материнських та пренатальних наслідків.

Матеріали та методи: Дане ретроспективне дослідження, проведене в пологовому будинку № 7 м. Одеси. Проаналізована медична документація 85 жінок від початку вагітності до розродження із ЗДА середнього та важкого ступенів тяжкості в II та III триместрах вагітності та 85 осіб контрольної групи з фізіологічним перебігом вагітності. Критеріями, для встановлення діагнозу «анемія», були положення керівництва Британського товариства гематології щодо ведення вагітних із залізодефіцитною анемією (Pavord S. et al. First published online 2019). Згідно вимог положення, за період спостереження за вагітністю, пацієнткам виконувався неодноразовий скринінг ферокінетичних показників вагітних та моніторинг стану плода, який проводився за допомогою КТГ та УЗД.

Результати. Вік вагітних коливався від 25 до 41 років (в середньому, $30,6 \pm 1,3$ років). При оцінюванні даних репродуктивного анамнезу у жінок із ЗДА було встановлено: у 72,0% вагітних були в анамнезі одні й більш поло- ги, у 17,3% жінок до даної вагітності передували медикаментозні аборти, 14,1% мали міому матки та гіперпластичні процеси ендометрію (12 випадків – 14,1%). В той же час, в контрольній групі першовагітні складали 67,0% і лише у 5,3% жінок виявлена міома матки і гіперпластичні процеси ендометрію.

При оцінюванні ферокінетичних показників вагітних із ЗДА встановлено, що концентрація сироваткового заліза знижувалася до $11,4 \pm 0,5$ мкмоль/л, зниження феритину відбувалося до $10,7 \pm 0,5$ нг/мл. У контрольній групі коливання ферокінетичних показників відповідали фізіологічному перебігу.

Найбільш часто (23,2%) у вагітних із ЗДА зустрічалися такі ускладнення, як аномалії пологової діяльності, у контрольній групі цей показник склав 11,8%. У 22,4% жінок з ЗДА реєструвалася первинна слабкість родових сил, якій як правило передував патологічний прелімінарний період. У жінок із ЗДА у III триместрі вагітності частіше виникала загроза передчасних пологів (21,0% проти 9,3% відповідно). У 15,1% жінок з ЗДА вагітність проходила на тлі розвитку прееклампсії проти 6,7% у контрольній групі.

Пологи у жінок із ЗДА супроводжувалися достовірним збільшенням частки розвитку дистресу плода яка складала 12,4%. Необхідно зазначити, що більш виражені гемодинамічні порушення матково-плацентарного кровообігу спостерігалися більше у тих жінок, які мали більш виражені клінічні маніфестації дефіциту заліза і складали 28,1% проти 11,2% у контрольній групі. Також у жінок даної групи відбувалося зростання частоти кровотеч у ранньому післяпологовому періоді на 4,6% в порівнянні з контрольною групою.

Наявність анемії середнього та важкого ступеня тяжкості в II та III триместрах вагітності підвищує ризик настання передчасних пологів, виникнення аномалій пологової діяльності та збільшення частоти дистресу плода. Слід зазначити необхідність індивідуального спостереження з початкових термінів вагітності, особливо пацієнток старшого віку, та своєчасної корекції залізодефіцитних станів вагітної жінки, які допоможуть поліпшити стан плода і знизити ризик виникнення фетального дистресу плода.