

# Риск возникновения осложнений в родах и послеродовой период у женщин с анемией

И.А. Анчева, М.Ю. Голубенко

Одесский национальный медицинский университет

Целью работы явился анализ частоты возникновения ряда осложнений в родах и послеродовой период у женщин с анемией. Показано, что частота осложнений беременности, в родах и послеродовой период в основной группе была значительно выше, чем в контрольной. Обсуждается роль использования современных методов диагностики железодефицитной анемии, а также обоснованного, своевременного и рационального назначения железосодержащих препаратов в снижении вероятности развития ряда осложнений при беременности, а также в родах и в послеродовой период. Рекомендуется для коррекции железодефицита применять заместительную терапию препаратами железа, длительностью не менее трех месяцев. По мнению авторов, повысить качество оказания медицинской помощи беременным, возможно, за счет анализа факторов риска и внедрения современных технологий расчета риска возникновения заболеваний, ранней диагностики, индивидуальной терапии и мониторинга эффективности лечения возникающих осложнений при беременности.

**Ключевые слова:** анемия беременных, железодефицит, осложнения, диагностика, лечение, профилактика

Акушерско-гинекологическая помощь всегда занимает приоритетное место в системе здравоохранения любой страны. Оказание высококвалифицированной, своевременной медицинской помощи женщинам во время беременности, а также создание оптимальных условий для благоприятного исхода родов как для матери, так и для плода, ведет к рождению здорового ребенка при сохранении здоровья матери [1, 2]. Так, на сегодняшний день, возможности современной диагностики и внедрение научных результатов в практическое здравоохранение, повышает качество оказания медицинской помощи.

Физиологические потребности в различных макро-, микроэлементах и витаминов в организме женщины во время прогрессирующей беременности и лактации постепенно возрастают. В рационе беременных и кормящих женщин наиболее важными микроэлементами являются железо, фолиевая кислота, йод, цинк, кальций, магний, медь, марганец. Так, во время беременности суточная потребность в йоде составляет 200 мкг/сут, и позволяет улучшить состояние здоровья беременной и нивелировать возможные йоддефицитные заболевания. Кальций также является необходимым микроэлементом во время беременности и играет важную роль в обменных процессах и в процессах костеобразования и гемостаза. На сегодняшний день известна также роль ионов кальция в пролиферации и дифференцировке клеток, в профилактике и лечении артериальной гипертензии, обусловленной гестозом. Кальций усваивается в организме только в присутствии магния, который является регулятором работы ЦНС, сердечно-сосудистой системы и обменных процессов. Суточная потребность в магнии у беременных и кормящих женщин возрастает примерно до 10–15 мг/кг. С развитием беременности увеличивается потребность организма и в железе. В I триместре необходимо примерно 0,8 мг железа в сутки, во II триместре – 3 мг в сутки, а в III – 3,5–4 мг в сутки. Это объясняется расходами на развитие плаценты и плода, образованием

дополнительного глобулярного объема, сопровождающегося усилением эритропоэза, расходами на миоглобин растущей матки и другими потребностями. Дисбаланс поступления и расходования железа в организме беременной составляет около 60 мг в сутки, а за период беременности, родов и лактации женщина теряет около 900 мг железа, при этом происходит истощение депо железа в среднем на 50% [3, 4].

Несмотря на многочисленные научные достижения в изучении причин и факторов, влияющих на развитие анемии, данное осложнение продолжает оставаться актуальной проблемой экстрагенитальной патологии в современном акушерстве при беременности, в родах и в послеродовой период [1, 5–7].

Возникновение и развитие железодефицитной анемии при беременности обусловлено рядом факторов: наличие бактериально-вирусной инфекции, частые и длительные рецидивы хронической инфекции, паразитарные инвазии, заболевания, сопровождающиеся длительными кровотечениями (гиперпластические процессы эндометрия, аденомиоз, меноррагии и метроррагии, а также пептические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки и др.), высокий паритет и отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, а также вредные привычки. Алиментарный дефицит на сегодняшний день является наиболее важным фактором риска в возникновении железодефицитной анемии. Беременность также является фактором риска развития железодефицитного состояния у женщины [5].

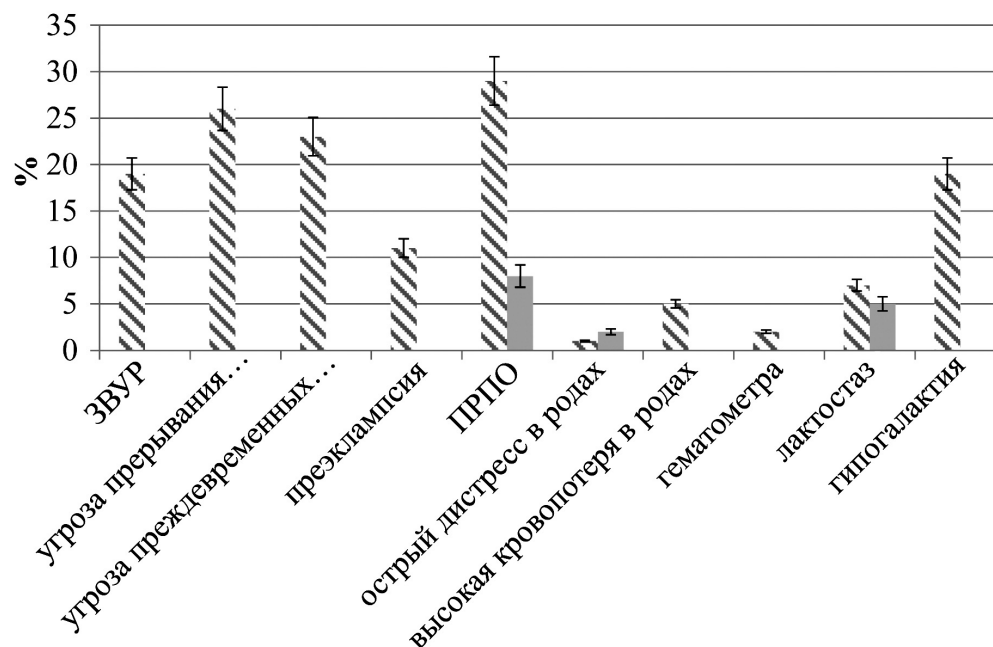
В Украине, по данным ряда авторов, за последние годы отмечается значительное увеличение частоты железодефицитной анемии среди беременных [6]. В южном регионе Украины частота анемии беременных возросла с 15,0% до 22,6% за 2009–2013 г. [7]. Недостаток микронутриентов может приводить к различным нарушениям в развитии эмбриона, осложненному течению беременности и родов, а также к развитию осложнений в послеродовой период.

**Цель исследования:** анализ частоты возникновения ряда осложнений в родах и послеродовой период у женщин с анемией.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе городского роддома № 2 (г. Одесса) в течение 2015 года. Под наблюдением находились 200 женщин, разделенных на 2 клинические группы: I группа – (n=100) практически здоровые женщины, в анамнезе у которых не было железодефицитного состояния; II группа – (n=100) женщины с верифицированным железодефицитным состоянием при беременности [8], которые получали полноценную коррекцию железодефицита пероральными препаратами  $Fe^{+2}$ .

Ведение женщин на этапе женской консультации осуществлялось в соответствии с приказом МЗ Украины от 11.07.2011 г. № 417 «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторно-гінекологічної допомоги». Обследование женщин проводили в соответствии с требованиями действующих клинических протоколов, регламентированных приказом Министерства здравоохранения Украины от 29.12.2005 г. № 782 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги», а также с учетом вступившего в силу приказа от 02.11.2015 № 709 «Про затвердження та впро-



#### Структура осложнений в группах наблюдения

вадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при залізодефіцитній анемії» [8].

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета программ Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США) [9].

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Возраст пациенток колебался от 20 до 39 лет (в среднем  $27,9 \pm 1,2$  года). Все женщины были родоразрешены через естественные родовые пути, при доношенных сроках беременности.

В I клинической группе женщин беременность протекала без осложнений. При анализе исходов родов установлено, что у 8 (8,0%) женщин отмечалось преждевременное излитие вод. В 2 (2,0%) случаях возник острый дистресс плода во II период родов, обусловленный абсолютно короткой пуповиной и требовавший urgentного родоразрешения с применением вакуум-экстракции за головной конец. Средняя оценка по шкале Апгар у новорожденных в этой группе составила  $8,0 \pm 0,1$  балла на 1-й минуте и  $8,3 \pm 0,1$  балла на 5-й минуте. Послеродовой период у большинства родильниц протекал без осложнений, однако у 5,0% отмечались явления лактостаза.

При анализе особенностей течения беременности у женщин II группы установлено, что анемия легкой степени тяжести была верифицирована в 67 (67,0%) случаях, анемия 2-й степени была выявлена у 33 (33,0%) женщин (рисунок).

Проявления задержки внутриутробного развития (ЗВУР) плода отмечались в 19,0% случаях. Угроза прерывания беременности в данной группе возникла в течение периода наблюдения у 26,0% пациенток, угроза преждевременных родов – в 23,0% случаях, преэклампсия легкой степени наблюдалась в 11,0% случаях. Преждевременное излитие околоплодных вод наблюдалось в 29,0% случаев, первичная слабость родовой деятельности – в 11%, дистресс плода во второй период родов с применением вакуум-экстракции плода за головной конец в одном случае, увеличение кровопотери в родах (0,5–0,7% от массы тела) – в 5% случаев, раннее послеродовое кровотечение в одном случае. В поздний

послеродовой период отмечались: гематометра – 2 (2,0%) случая, гипогалактия отмечалась у 19% женщин. Явления лактостаза в этой группе наблюдались у 7,0% женщин. Таким образом, частота осложнений беременности, в родах и послеродовой период в основной группе была значительно выше, чем в контрольной ( $\chi^2=152,6$ ,  $p<0,01$ ).

Представляют интерес результаты оценки перинатальных исходов в основной группе. Как показал клинический мониторинг, средняя оценка по шкале Апгар у новорожденных составила  $7,2 \pm 0,1$  балла на 1-й минуте и  $8,0 \pm 0,1$  балла на 5-й минуте.

По нашему мнению, проведение адекватной прегравидарной подготовки позволит заблаговременно выявить и оценить факторы риска у каждой женщины и снизить риск возникновения ряда осложнений, как при беременности, так и во время родов и в послеродовой период. Одним из наиболее перспективных направлений в профилактике анемии у беременных является нутрициологическая коррекция – правильное и сбалансированное питание при планировании беременности позволяет вовремя восполнить недостаток микронутриентов.

#### ВЫВОДЫ

1. Использование современных методов диагностики железодефицитной анемии, а также обоснованное, своевременное и рациональное назначение железосодержащих препаратов позволяет скорректировать состояние беременной и снизить вероятность развития ряда осложнений при беременности, а также в родах и в послеродовой период.
2. В коррекции железодефицита целесообразным является применение препаратов железа. При этом курс использования препаратов железа не должен быть менее 3 мес, так как это может приводить к низкой эффективности коррекции анемии.
3. Повысить качество оказания медицинской помощи беременным можно за счет анализа факторов риска и внедрения современных технологий расчета риска возникновения заболеваний, ранней диагностики, индивидуальной терапии и мониторинга эффективности лечения возникающих осложнений при беременности.

**Ризик виникнення ускладнень в пологах і післяпологовий період у жінок з анемією**  
**І.А. Ancheva, М.Ю. Golubenko**

Метою роботи став аналіз частоти виникнення низки ускладнень в пологах і післяпологовий період у жінок з анемією. Показано, що частота ускладнень вагітності, в пологах і післяпологовий період в основній групі була значно вищою, ніж у контрольній. Обговорюється роль використання сучасних методів діагностики залізодефіцитної анемії і так само обґрунтованого, своєчасного і раціонального призначення залізовмісних препаратів у зниженні вірогідності розвитку низки ускладнень під час вагітності, а так само в пологах і в післяпологовий період. Рекомендується для корекції залізодефіциту застосовувати замісну терапію препаратами заліза, тривалістю не менше трьох місяців. На думку авторів, підвищити якість надання медичної допомоги вагітним можливо за рахунок аналізу факторів ризику та впровадження сучасних технологій розрахунку ризику виникнення захворювань, ранньої діагностики, індивідуальної терапії та моніторингу ефективності лікування ускладнень, що виникають під час вагітності.

**Ключові слова:** анемія вагітних, залізодефіцит, ускладнення, діагностика, лікування, профілактика.

**The risk of complications during childbirth and the postpartum period in women with anemia**  
**I.A. Ancheva, M.U. Golubenko**

The aim of the work was to analyze the frequency of complications occurrence in childbirth and the postpartum period in women with anemia. It is shown that the incidence of complications of pregnancy, childbirth and the postpartum period in the study group was significantly higher than the control. The role of the use of modern methods of diagnosis of iron deficiency anemia, as well as reasonable, timely and rational prescribing iron supplements in reducing the complications risk during pregnancy as well as during childbirth and the postpartum period is discussed. It is recommended to apply iron replacement therapy lasting at least three months for the correction of iron deficiency. According to the authors improving the quality of care for pregnant women is possible due to the analysis of risk factors and the introduction of modern technologies for calculating the risk of disease, early diagnosis, individual therapy and monitoring the effectiveness of treatment emergent complications of pregnancy.

**Key words:** anemia during pregnancy, iron deficiency, complications, diagnosis, treatment, prevention.

**Сведения об авторах**

**Анчева Ирина Анатольевна** – Одесский национальный медицинский университет, 65082, г. Одесса, Валиховский переулок, 2. E-mail: irina.an-va@rambler.ru

**Голубенко Максим Юрьевич** – Одесский национальный медицинский университет, 65082, г. Одесса, Валиховский переулок, 2.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Significance of serum ferritin level in the prediction of delivery of low birth weight newborns for gestational age / L. Milasinovic, N. Visnjewac, M. Bogavac [et al.] // Srp Arh Celok Lek. – 2013. – Vol. 141 (5–6). – P. 337–347.
2. Evaluation of treatment of iron deficiency anemia in pregnancy / F. O'Farrill-Santoscoy, M. O'Farrill-Cadena, LE. Frago-Morales // Ginecol Obstet Mex. – 2013. – Vol. 81 (7). – P. 377–381.
3. Iron deficiency anemia in pregnancy: intravenous versus oral route / D. Shafi, SV. Purandare, AV. Sathe // J Obstet Gynaecol India. – 2012. – Vol. 62 (3). – P. 317–321.
4. USDA National Nutrient Database for Standard Reference. Электронный ресурс. Режим доступа <http://www.ars.usda.gov/Services/docs.htm?docid=8964>
5. Медведев Б.И. Исходы беременности и родов у женщин с гестозом и анемией / Б.И. Медведев, С.Л. Сащенко, Е.Г. Сюндюкова // Акушерство и гинекология. – 2012. – № 2. – С. 24–29.
6. Statement of the Polish Gynecological Society Expert Group on the use of iron preparations (Tardyferon, Tardyferon-Fol) in obstetrics and gynaecology / Polish Gynecological Society Expert Group // Ginekol Pol. – 2013. – Vol. 84 (1). – P. 72–74.
7. Ancheva I.A. Клінічна епідеміологія анемії вагітності на півдні України: ретроспективне дослідження / І.А. Ancheva // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вип. 3, Том 2 (103). – С. 112–114.
8. Наказ МОЗ України від 02.11.2015 № 709 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при залізодефіцитній анемії» Електронний ресурс. Режим доступу: [https://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20151102\\_0709.html](https://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20151102_0709.html)
9. Боровиков В.П. Статистика. Искусство анализа данных на компьютере. – СПб.: Питер, 2004. – 688 с.

Статья поступила в редакцию 30.11.2015