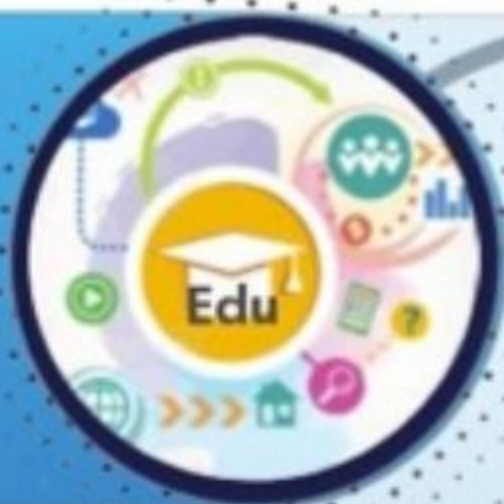




TASHKENT MEDICAL ACADEMY

100 TMA
ANNIVERSARY



Journal of Educational and Scientific Medicine



Issue 5 | 2025



OAK.UZ

Google Scholar

Science Education Commission of the Cabinet
Ministry of the Republic of Uzbekistan

ISSN: 2181-3175

INFLUENCE OF ANEMIA ON THE COURSE OF PREGNANCY AND THE BODY OF NEWBORN CHILDREN

A.A. Djurabaev

Fergana Medical Institute of Public Health

Abstract. Anemia, as a clinical syndrome, is characterized by a decrease in the level of hemoglobin in the blood, which leads to a decrease in the transport capacity of the blood to transfer oxygen to tissues. During pregnancy, anemia can have a negative impact on the health of the mother and fetus, changing the course of pregnancy and increasing the risk of developing various pathological conditions. At the same time, anemia can affect the health of newborns, increasing the possibility of developing hypoxia, growth retardation and other pathologies.

ВЛИЯНИЕ АНЕМИИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ОРГАНИЗМ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

А.А.Джурабаев

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Аннотация. Анемия, как клинический синдром, характеризуется снижением уровня гемоглобина в крови, что приводит к уменьшению транспортной способности крови для переноса кислорода к тканям. Во время беременности анемия может оказать негативное влияние на здоровье матери и плода, меняя течение беременности и повышая риск развития различных патологических состояний. При этом, анемия может оказать влияние на состояние здоровья новорожденных, увеличивая возможность развития у них гипоксии, замедления роста и других патологий.

ANEMIYANING HOMILARLIK YARISHIGA VA YANGI TUG'ILGAN BOLALAR ORGANIMASIGA TA'SIRI

A.A. Djurabaev

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya. Anemiya, klinik sindrom sifatida, qondagi gemoglobin darajasining pasayishi bilan tavsiflanadi, bu qonning kislorodni to'qimalarga tashish qobiliyatini pasayishiga olib keladi. Homiladorlik davrida kamqonlik ona va homilaning sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatishi, homiladorlikning borishini o'zgartirishi va turli patologik holatlarning rivojlanish xavfini oshirishi mumkin. Shu bilan birga, anemiya yangi tug'ilgan chaqaloqlarning sog'lig'iga ta'sir qilishi mumkin, gipoksiya, o'sishning kechikishi va boshqa patologiyalarning rivojlanish ehtimolini oshiradi.

Актуальность. В Узбекистане железодефицитная анемия (ЖДА) выявляется у 80% беременных, 60% женщин фертильного возраста и 57% школьников. По данным UNICEF, распространение анемии в странах Центральной Азии растет, особенно среди женщин и детей. Эпидемиологические исследования в Узбекистане показывают высокую частоту выявления манифестного дефицита железа (ДЖ) в уязвимых группах. Особенно высокая распространенность ЖДА наблюдается в Южном Приаралье - зоне экологического неблагополучия. Поскольку для выявления ДЖ используется анализ уровня гемоглобина (Hb), который определяет только явные формы заболевания, можно предположить, что многие люди с латентными формами остаются незамеченными.

Цель. Исследовать влияние анемии на течение беременности, а также на состояние новорожденных детей, учитывая данные о распространенности и последствиях данного состояния.

Материалы и методы. В данной статье проведено изучение имеющейся информации о влиянии анемии на протекание беременности, а также последствиях анемии на здоровье будущего ребенка. При этом проведен анализ результатов исследований зарубежных стран и Республики Узбекистан.

Результаты. Анемия среди женщин, особенно в период беременности, является распространенной проблемой, затрагивающей около 20-40% всех беременных в мире. Проблема анемии обостряется в развивающихся странах, где доступ к медицинскому обслуживанию и профилактическим мерам ограничен.

Существует несколько классификаций анемии, основанных на различных критериях, таких как причина возникновения, степень тяжести и морфологические особенности эритроцитов. В зависимости от этих факторов анемия может быть железодефицитной, мегалобластной, гипопластической и т. д. Наиболее часто у беременных

диагностируется железодефицитная анемия, обусловленная дефицитом железа, необходимого для синтеза гемоглобина.

Женщины детородного возраста должны в сутки получать 18 мг железа, а при беременности потребность может достигать 33 мг. Потеря железа во время беременности, родов и лактации могут составить от 0,7 г - до 1 г. Эти потери можно восстановить в течении 4-5 лет. Однако, если в указанный период женщина снова беременеет и рождает, то может развиться анемия.

Согласно классификации ВОЗ, анемия у беременных по тяжести делится на легкую - Hb от 90 до 109 г/л, умеренную - от 70 до 89 г/л, тяжелую - меньше 70 г/л.

Железодефицитная анемия (ЖДА) в своем развитии имеет три стадии:

1. **Предлатентный период дефицита железа** – в этот период запасы железа в организме уменьшаются, но показатели крови, показатели уровня железа в сыворотке находятся в пределах нормы. В этот период наблюдается повышенная абсорбция железа в желудочно-кишечном тракте и может достигать 50%, тогда как норма составляет 10-15%.
2. **Латентный период дефицита железа** – происходит уменьшение ферритина и уровня железа в крови, увеличение содержания трансферрина. При этом, наблюдается дефицит транспортного железа, однако не нарушен синтез гемоглобина, в связи с чем показатели крови остаются в норме.
3. **Манифестный период дефицита железа** – характеризуется снижением уровня содержания железа в сыворотке крови и костном мозге, а также изменением показателей крови и обмена железа. Вследствие нарушения процесса синтеза гемоглобина возникает гипохромная анемия и трофические нарушения в тканях.

Анемия может существенно изменить течение беременности, создавая угрозу как для матери, так и для плода. В первом триместре дефицит железа не сильно выражен, но во втором и третьем триместрах наблюдается повышение потребности в железе и достигает 8 мг в сутки на фоне абсорбции железа в кишечнике в пределах 2-3 мг в сутки. Поэтому анемия почти в 40 раз чаще встречается во второй половине беременности. Симптомы анемии более выражены во второй и третьей триместрах и усиливаются после родов.

Угроза прерывания беременности, преждевременные роды и плацентарная недостаточность являются наиболее частыми осложнениями беременности, связанными с дефицитом железа.

Железодефицитная анемия может привести как к ослаблению родовой деятельности, так и избыточной активности матки, что может вызвать быстрые и стремительные роды.

Без соответствующего лечения в послеродовом периоде анемия может привести к сокращению продолжительности лактации с 7 месяцев (у здоровых женщин) до 3,5 месяцев. Ослабление иммунной системы может привести к развитию различных гнойно-септических заболеваний. В связи с нарушением процессов коагуляции при железодефицитной анемии могут возникнуть кровотечения, объем которых зависит от тяжести заболевания. При этом, на фоне низкого артериального давления, небольшая кровопотеря может привести к шоку и коллапсу.

У беременной женщины анемия может вызвать ряд осложнений:

- **Утомляемость и слабость:** Недостаток кислорода в тканях организма ведет к общей слабости, утомляемости и снижению работоспособности.
- **Преэклампсия:** Анемия увеличивает риск развития преэклампсии, которая, в свою очередь, может привести к серьезным осложнениям, таким как инсульт, сердечная недостаточность или отслойка плаценты.
- **Инфекционные осложнения:** Женщины с анемией могут иметь ослабленную иммунную систему, что повышает риск инфекционных заболеваний, в том числе пневмонии и мочевыводящих инфекций.
- **Предлежание плаценты и преждевременные роды:** Анемия ассоциируется с увеличением частоты преждевременных родов и предлежанием плаценты, что может потребовать вмешательства и осложняет родоразрешение.

Для плода дефицит кислорода и питательных веществ из-за анемии матери может привести к следующим последствиям:

- **Задержка развития плода:** Анемия может спровоцировать задержку роста и развития плода, что, в свою очередь, увеличивает риск рождения недоношенного или с малым весом ребенка.
- **Гипоксия:** Острая или хроническая гипоксия у плода может привести к серьезным нарушениям в развитии органов и тканей, а также повысить вероятность рождения ребенка с церебральной недостаточностью, нарушениями когнитивного развития и другими неврологическими проблемами.
- **Повышенная смертность плода:** В тяжелых случаях анемия может быть причиной гибели плода.

Новорожденные дети, чьи матери страдали от анемии, подвержены большему риску различных заболеваний и патологий. Это связано с дефицитом кислорода и необходимых питательных веществ, получаемых в утробе. Наиболее распространенные последствия анемии для новорожденных:

- **Гипоксия и асфиксия:** Низкий уровень кислорода в крови матери может привести к гипоксии плода, что, в свою очередь, повышает вероятность асфиксии новорожденного в процессе родов. Это состояние может привести к неврологическим нарушениям и потребности в реанимационных мероприятиях.
- **Неонатальная анемия:** У детей, чьи матери страдали от анемии, часто развивается неонатальная анемия. Это состояние связано с дефицитом железа, необходимого для полноценного функционирования организма.
- **Нарушения развития:** Недостаток кислорода в процессе внутриутробного развития может привести к длительным последствиям, таким как задержка в физическом и психомоторном развитии.
- **Снижение иммунной защиты:** Дефицит железа влияет на иммунную систему ребенка, что делает его более уязвимым к инфекциям, особенно в первые месяцы жизни.

У этих новорожденных детей в неврологическом статусе часто наблюдается синдром повышенной рефлекторной возбудимости, гипертензионный синдром, синдром общего угнетения ЦНС, которые в первом году жизни могут привести к задержке психомоторного и речевого развития.

Диагностика анемии у беременных включает в себя различные лабораторные методы, в число которых входят общий анализ крови (для определения уровня гемоглобина и гематокрита), а также более специальные исследования для определения уровня железа, витамина B12, фолиевой кислоты и других веществ.

Для профилактики анемии у беременных рекомендуется принимать следующие меры:

- **Сбалансированное питание:** Включение в рацион продуктов, богатых железом (красное мясо, рыба, яйца, зеленые овощи), а также витаминов, которые способствуют усвоению железа (витамин С).
- **Препараты железа:** В случае дефицита железа рекомендуется принимать препараты железа в дозировке, соответствующей потребностям организма.
- **Медицинский мониторинг:** Регулярное наблюдение за состоянием здоровья беременной, включая контроль за уровнями гемоглобина, помогает своевременно выявить анемию и предотвратить развитие осложнений.

Заключение. Анемия у беременных - это не только медицинская проблема, но и социальная, поскольку она может существенно повлиять на здоровье как матери, так и новорожденного ребенка. Своевременная диагностика, профилактика и лечение анемии способствуют снижению рисков и улучшению исхода беременности и здоровья детей. Важно развивать программы, направленные на профилактику дефицита железа и других важных питательных веществ в группе риска, а также обеспечивать доступ к качественному медицинскому обслуживанию для женщин, находящихся в положении.

Использованная литература:

1. Струтынский А. В. Диагностика и лечение железодефицитных анемий // Русский медицинский журнал. 2014. Т. 22, №11. С. 839-843.
2. Стригалева З. М., Микаелян Л. С., Габриелян А. Р. Применение препарата мальтофер для лечения железодефицитной анемии легкой степени у родильниц // Акушерство и гинекология. 2006. №6. С. 37-39.
3. Шехтман М. М. Железодефицитная анемия и беременность // Гинекология. 2004. Т. 6, №4. С. 204-210.