

НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ У МАТЕРЕЙ

Расулова Д.Ж., 212-группа факультет 1 педиатрии и народной медицины

Научный руководитель: к.м.н. доцент Ахрарова Н.А.

ТашПМИ, кафедра Пропедевтики детских болезней, гематология

Актуальность. Здоровье детей является актуальной проблемой педиатрии. Это обусловлено влиянием данного фактора на физическое и нервно-психическое развитие, состояние индекса здоровья и высокий рост заболеваемости среди детей. Немаловажное влияние оказывает на внутриутробное рост и развитие плода и ребенка содержание микроэлементов у матерей во время беременности и в организме самого ребенка. Анемия является одним из наиболее частых осложнений беременности. Анемия у беременных в 90% случаев является железодефицитной. Несбалансированное питание, анемия, микроэлементозы оказывают отрицательное влияние на прибавку массы тела плода, повышают риск различных видов внутриутробной патологии, пороков развития.

Цель исследования - выявление нарушений внутриутробного развития ребенка в зависимости от тяжести анемии у матерей.

Материалы и методы. Проанализированы на основе анкетных данных антропометрические показатели при рождении и наличие различной врожденной патологии у 35 детей от матерей с нарушением питания и анемией во время беременности, находящиеся в консультативно-диагностической поликлинике клиники ТашПМИ (1-группа). Контрольную группу составили 15 здоровых детей (2-группа).

Результаты и обсуждения. Средние показатели веса у новорожденных в 1-группе $2439,5 \pm 0,87$ грамм, 69,4% детей родились с малым весом, хотя они были доношенными, длина тела в среднем $46,3 \pm 0,56$ см. Отмечалась врожденная патология у 26,6%, такие как врожденные пороки сердца, микроцефалия, гидроцефалия, врожденные уродства конечностей. Большинство детей родились в асфиксии - цианоз кожных покровов у 55,7% детей, крик при рождении слабой силы, рефлексы снижены у 54,0% и слабо у 20% детей. Плохие жилищные и материальные условия у 52,3% семей, анемия во время беременности наблюдалась у 72,2% матерей, причем у 55,4% анемия II и III степени. Вес при рождении у новорожденных в контрольной группе $3370,6 \pm 2,19$ грамм, а показатели длины тела $51,8 \pm 0,47$ см. У матерей этих детей только в 15,8% наблюдалась анемия, причем только I степени.

Были проанализированы содержание железа (Fe) в грудном молоке матерей, т.к. частой причиной анемии является дефицит данного микроэлемента. В результате сравнения показателей уровня Fe в грудном молоке матерей без анемии, выявлена достоверная разница с содержанием у матерей с анемией. В 2 -группе содержание Fe $130,73 \pm 0,80$ мкг/мл, и на 19,12 больше, чем во 1-группе ($111,61 \pm 0,70$ мкг/мл).

Выводы. Таким образом, при железодефицитной анемии во время беременности развиваются дистрофические процессы в матке и в плаценте, которые ведут к нарушению ее функции и формированию плацентарной недостаточности. При этом развивающийся плод не получает в достаточном количестве полагающиеся ему питательные вещества и кислород, вследствие чего возникает задержка развития плода. Также нарушаются важнейшие функции организма - метаболические процессы, выработка энергии, функционирование всех органов и систем.

Список литературы:

1. Рузиева, Н. "Характеристика некоторых предикторов невынашивания беременности." Журнал вестник врача 1.2 (2019): 89-92.