

Анемиямен жүктілік және босану ағымының ерекшеліктері

С. Қуаныш, А.А. Есжанова, С.Н. Мырзахметова
«Астана медицина университеті» КеАҚ
Астана қ., Қазақстан

Тақырыптың өзектілігі:

Анемия мәселесі ана мен бала болашағына қолайсыз әсер етеді, перинаталдық сырқаттанушылық және өлім-жітім алып келуі мүмкін. Анемия жүктіліктің ерте кезінде мерзімінен бұрын босанудың жоғарылауымен, төмен салмақпен, неонатальды асқынулармен болуы мүмкін. Анемия жүктілікке теріс әсер етеді, түсік түсіру, босану әлсіздігі, босанғаннан кейінгі қан кету және инфекциялық асқынулар қаупіне ықпал етеді.

Зерттеудің мақсаты.

Әртүрлі дәрежедегі анемияның жүктілік кезіне және оның босану ағымына әсерін зерттеу. Анемиясы бар әйелдерде перинаталдық асқынулар мен мерзімінен бұрын босану қаупін бағалау.

Зерттеу материалдары мен әдістері.

Зерттеуге 17-45 жас аралығындағы жүктіліктің әртүрлі кезеңдерінде әртүрлі дәрежедегі анемияны бастан өткерген пациенттердің жүктілігі мен босануының 100 ауру тарихын зерттеу және статистикалық талдау жүргізілді (n=100). Негізгі топты құрайтын мерзімінен бұрын босанған, толық мерзімде өздігінен босанған, кесар тілігімен босанған 100 әйелдің босану тарихы ретроспективті түрде зерттелді. Ауру тарихының анализі 2021-2022 жылдар аралығы.

№ 2 Көпбейінді қалалық аурухананың акушерлік базасында алынды.

Барлық әйелдер бірқатар тексерулерден өтті: клиникалық қан анализі (гемоглобин, гематокрит, эритроциттердің орташа көлемі эритроциттер саны). Сондай-ақ жаңа туған нәрестені антропометриялық тексеру және босануды зерттеу жүргізілді.

Темір тапшылығы анемиясының диагнозы жүкті әйелдерге гемоглобин деңгейіне қарап қойылды, бұл жағдайда жеңіл анемия гемоглобин деңгейі $>100-109$ г/л, орташа дәрежелі – $99-70$ г/л, ауыр дәрежелі – < 70 г/л анықталды.

Зерттеу нәтижелері.

Зерттеу барысында жүкті 100 әйелдердің 60- да жеңіл дәрежелі анемия байқалды. Орташа дәрежелі анемиямен 40 жүкті әйелде байқалды. Ауыр анемиямен ауыратын науқастар анықталған жоқ.

Мерзімінен бұрын босанған әйелдердің 32,2% –жеңіл анемия (гемоглобин деңгейі $100-109$ г/л), 19,8% – орташа дәрежелі (гемоглобин деңгейі $71-90$ г/л), ал ауыр дәрежелі (гемоглобин деңгейі <70 г/л) байқалмады. Мерзімінде туылған әйелдер арасында жеңіл анемия әрбір бесіншісінде (16,2%), ал орташа ауырлығы әйелдердің 3,0% анықталды,

Мерзімінен бұрын босанған әйелдерде бұл эритроциттердің саны өте төмен – орташа есеппен $3,1 \times 10^{12}/л$. Бұл ретте әйелдердің 9,4% - әйелде эритроциттер саны $3,0 \times 10^{12}/л$ – ден төмен, 31,1% – да – $3,0-3,4 \times 10^{12}/л$ – ден, 35,1% – $3,5-3,9 \times 10^{12}/л$ – ден, 21,4% - $4,0-4,5 \times 10^{12}/л$ – ден және 3,0% - да - 4,5-тен жоғары болды $\times 10^{12}/л$.

Әйелдердің 38 – бірінші босану, 20 – екінші босану, 22 – үшінші, 11 төртінші немесе одан да көп босану болды. 10 жағдайда бестен жоғары.

Зерттелген әйелдердің көпшілігінде олардың орташа жасы 28 жасты құрады, алғашқы босанушы әйелдердің жасы 38 болғандығы атап өтілді, анамнездерінде 9 әйелде- түсік түсіру және жасанды түсік түсіру болған. Қайта босанушылар- 62.

Жуктілердің көпшілігінің анамнезінде әртүрлі экстрагенитальды аурулар анықталды, олардың тек 20-сы сау болды. Созылмалы аурулар 44 пациентте байқалады. Олардың 5-де әртүрлі соматикалық патологиялардың комбинациясы табылды және пациенттердің жартысына жуығында жүрек, қалқанша без, бауыр және басқа асқазан-ішек жолдарының аурулары, ал әрбір бесінші пациентте бүйрек аурулары болғанын атап өту маңызды.

Анемиясы бар жүкті әйелдердің экстрагенитальды патологиясы

Созылмалы пиелонефрит	27
Бауыр аурулары	2
Созылмалы гастрит	4
Аяқ тамырларының кеңеюі	8
Бүйрек аурулары	3
Миопия	7
Past COVID19	3

39 әйел табиғи босану жолы арқылы босанды. Анемиянің жеңіл дәрежесінде 26 және орташа дәрежесінде 13 босану болды. Мезгілінен бұрын босану 35. Олардың мерзімі 23-36 апта аралығы. Кесар тілігі 4-де жасалды. Көрсеткіштері- ұрықтың қауіпті жағдайы, плаценталық бұзылыс, жатырдың тыртығы. Жоспарлы түрде 2 пациентте және 2 шұғыл түрде кесарь тілігі жасалды.

Босанғаннан кейінгі кезеңдегі асқынулар

Жаңа туған нәрестелердің дене салмағы 550 – ден 4100 грамм – аралығында, олардың жартысының жуығы 2500 грамм, және одан жоғары - 20 нәресте, 2000-2499 грамм - 8, 1500-1999 грамм - 2, 1000-1499 грамм - 1, ал 1000 грамм аз - 2 нәресте.

Жаңа туылған нәрестелердің жағдайы Апгар шкаласы бойынша бағаланды. Қанағаттанарлық жағдайда 52 бала дүниеге келді. Әрбір төртінші балада туылған кезде жағдайдың бұзылуы байқалды (48 бала). Апгар

бойынша 8/9 балл - 52 балада, 7/8 балл -48, 6/5 балл - 4 балада, 5-тен төмен - 2 бала.

Қорытынды.

1. Бұл зерттеудің нәтижелері мынаны көрсетеді жүкті әйелдер арасындағы анемия кең таралған мәселенің бірі болып табылады.

2. Жүргізілген зерттеу темір тапшылығы анемиясының мерзімінен бұрын босанудың маңызды қауіп факторы екенін растады. Мерзімінен бұрын босанған әйелдерде мерзімінде босанған әйелдермен салыстырғанда гемоглобин мөлшері мен эритроциттер саны сенімді түрде төмендеді, эритроциттердің орташа көлемі, абсолютті бірліктердегі эритроциттердегі гемоглобиннің орташа мөлшері, төмендеді.

3. Жүктілік кезіндегі темір тапшылығы анемиясы нәрестелер мен босанғаннан кейінгі нәрестелердің жағдайына теріс әсер етеді. Бұл негізінен анемияның ауырлығына байланысты: асфиксиямен әр бала анадан анемиямен туылады. Әрбір бала туылған кезде асфиксияға ие.

4. Темір тапшылығы анемиясы мерзімінен бұрын босанудың қауіп факторы ретінде қарастырылады, сондықтан науқастың жағдайының ауырлығына байланысты емдеу әдістерін таңдап, осы патологияны түзету ұсынылады.

Әдебиеттер тізімі:

1. Жүкті әйелдердегі анемия // Аурулардың диагностикасы және емдеу хаттамалары ҚР-2019.

2. Белошевский Е. А. ересектердегі, балалардағы және жүкті әйелдердегі темір тапшылығы. – Воронеж: 2000. - 121 с.

3. Воробьев П. А. клиникалық тәжірибедегі анемиялық синдром. - М.: 2001. - 168 с.

4. Савельева Г. М. Акушерлік. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 429 с