

## ХАРАКТЕРИСТИКА НОЗОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫМИ АНЕМИЯМИ.

*Адашвиева М.А.(магистр), Исмаилова М.А.(доцент), Жалолова И.Б.(магистр).*

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г.Ташкент, Узбекистан*

По данным ВОЗ частота железодефицитных анемий (ЖДА) у беременных колеблется от 21 до 80%. Ряд исследований указывают, что ЖДА матерей является фактором риска внутриутробной задержки развития плода, серьезных нарушений функционирования органов и систем, анемии новорожденных, что обуславливает увеличению заболеваемости детей в неонатальном периоде (Milman N, 2015г).

**Цель исследований:** Изучение влияния ЖДА беременных на состояние здоровья новорожденных детей.

**Материалы и методы:** Обследовано 70 новорожденных детей в неонатальном периоде от матерей с подтвержденной ЖДА. Контрольную группу составили 20 детей от соматически здоровых женщин без анемии; 1-ю группу сравнения составили 20 детей, родившихся у матерей с анемией беременных I степени, во 2-ю группу вошли 20 детей, родившихся от матерей с анемией II степени, в 3-ю группу вошли 10 детей от матерей с анемией III степени. Критериями диагностики явились показатели периферической крови, содержание общего железа и ферритина крови.

**Результаты и обсуждение.** Наличие экстрагенитальной патологии у беременных сокращает или ограничивает возможности адаптивных механизмов организма женщины, что способствует развитию осложнений беременности и родов и/или послеродового периода. В нашем исследовании у матерей были выявлены заболевания мочеполовой системы различного генеза во время настоящей беременности, в контрольной группе у 5,0% , в 1-группе у 15,0%, во 2-группе у 20,0%, в 3-группе -30,0% случаев. Очевидна связь нарастания патологии почек , в зависимости от степени тяжести ЖДА.

Также выявлена прямая зависимость между эндокринной патологией у матерей ( диффузный зоб, ожирение) и степенью ЖДА, так в 3-группе показатель составил до 50, 6 % случаев наблюдения.

Частота встречаемости заболеваний желудка и /или кишечника, приводящих к нарушению всасывания питательных веществ , чаще отмечалась зависила от тяжести ЖДА , при 2 степени ЖДА -20,1 % и 3 степени-33,3 % , относительно контрольной группы -10,1 % .

Акушерская патология отмечалась в виде самопроизвольных выкидышей, медицинских аборт и достоверно превалировала при 2 и 3-степени ЖДА. В структуре патологии настоящей беременности преобладали преэклампсия(50,4%), угроза прерывания

беременности(68,3%), ранний токсикоз(70,6%). ЖДА матерей достоверно влияли на патологическое течение беременности и увеличили в 2 раза риски отслойки плаценты, угрозы прерывания беременности, токсикозы, преэклампсия и изменения количества и качества околоплодных вод. Фетоплацентарная недостаточность (ФПН) явилась осложнением течения беременности у женщин с ЖДА в 64,5% случаев.

Анализ заболеваемости новорожденных выявил , что респираторный дистресс синдром в контрольной группе диагностирован у 5,01% , в первой группе- 15,1% , во второй- 30,0 % и в третьей группе у 60,1% детей; врожденная пневмония (ВП) наблюдалась у 10,1% новорожденных первой группы , у 40% во второй группе и в третьей группе в 50,2% случаев. Некротический энтероколит (НЭК) чаще встречался в третьей группе 30% относительно первой группы сравнения ( $p < 0,05$ ).

Диагноз перинатальная асфиксия (ПА) в первой группе имел место у 15,2% новорожденных, во второй группе – 30,5% и в третьей группе -70,1% детей, что достоверно положительно коррелирует со степенью тяжести ЖДА у матерей и подтверждает ее значимость как фактора риска на развитие гипоксии плода , с последующим развитием ПА.

**Выводы:** Таким образом, экстрагенитальная и акушерская патология матерей с ЖДА в виде заболеваний почек, эндокринной системы , пищеварительной системы связанных в определенной степени с эритропозом, находились в прямой зависимости со степенью тяжести ЖДА у беременных и оказали негативное влияние на течение беременности . ЖДА беременных являются высоким фактором риска заболеваний новорожденных, обусловленных гипоксическим генезом, таких как ПА, СДР, ВП и НЭК.