

РОЛЬ АКУШЕРКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ НЕГАТИВНЫХ АКУШЕРСКИХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН С АНЕМИЕЙ И ФОЛАТ-ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ ПЛОДА

Толкачева Мария Сергеевна

студент, ЛФ ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», ЛНР, г. Луганск

Мишкина И.М.

научный руководитель, преподаватель, методист, «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», ЛНР, г. Луганск

Рюмина Е.В.

научный руководитель, преподаватель, «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», ЛНР, г. Луганск

Введение. Среди многообразия патологий, сопутствующих развитию беременности, анемия занимает одну из лидирующих позиций в мире. [3] Наиболее опасными состояниями считаются наличие анемии у женщины в прегравидарном периоде и как следствие, наступление беременности на фоне патологии. [2] Актуальность данной темы обусловлена необходимостью организации дополнительного внимания к профилактике пороков развития плода, а также их коррекции, в связи с возросшей частотой неблагоприятных исходов беременности на малом сроке при отсутствии установленной причины репродуктивной потери. Все это представляется более явственно, в свете обращения Президента РФ В.В.Путина к Федеральному собранию, от 29.02.2024, где он подчеркнул значимость традиционных семейных ценностей для РФ, поставил задачу добиться устойчивого роста рождаемости в России в ближайшие шесть лет, и акцентировал внимание на необходимости усовершенствования системы консультативной и поликлинической помощи женщине и ребенку, заявив следующее: «Кроме того, предлагаю запустить новую комплексную программу по охране материнства, сбережению здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья, чтобы дети рождались и росли здоровыми, а в будущем и у них были здоровые дети. В числе приоритетов такой программы станет расширение сети женских консультаций, модернизация перинатальных центров, детских поликлиник и больниц...» [1]

Цель исследования. Исследование методов профилактики неблагоприятных исходов беременности на малых сроках, связанных с ЖДА и аномалиями фолатного цикла у женщины.

Объект исследования: Деятельность акушерки в процессе подготовки женщины к наступлению беременности, а также профилактика развития патологических состояний, способных привести к прерыванию беременности и развитию патологий плода.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 50 женщин, имеющих в анамнезе одну и более перинатальные потери, в течении последних 10 лет (в период с 01.01.2014-01.01.2024гг.) Возраст женщин от 24 до 42лет.

В ходе исследовательской работы:

- разработаны и применены опросники для выявления взаимосвязи прерывания беременности на раннем сроке и развития аномалий плода при наличии анемии в анамнезе.

- разработаны и применены бланки для оценки осведомленности женщин об анемии и способах ее профилактики.

- проведен опрос с применением бланка акушерского опросника, с целью выявления анемии у женщин из группы риска, как средство профилактики негативных акушерских исходов.

Результаты. По результатам исследований, хронические заболевания имеют 36%(18 человек) опрошенных женщин, и 34%(17 человек) женщин не обследованы.

На 50 женщин приходится 88 случаев прерывания беременности, за последние 10 лет (замершая беременность- 47%, самопроизвольный выкидыш 51%, аборт по медицинским показаниям 2%). В 78% случаев, причина прервавшейся беременности остается не выявленной.

Если провести хронологическое исследование, то можно установить, что среди опрошенных женщин, пик репродуктивных потерь пришелся на 2022г, что говорит о высокой восприимчивости организма беременной женщины к стрессу, и еще раз доказывает необходимость реорганизации процесса оказания физиопсихопрофилактической помощи женщине в связи с региональными особенностями ее проживания.



Рисунок 1. Результаты

На сегодняшний день детей имеют 41 женщина (всего 47 детей). У детей, рожденных от матерей из группы риска, имеющей одну и более репродуктивную потерю, наличие хронических заболеваний либо серьезных нарушений подтвердилось в 30 случаях - 63%.

Среди всех патологий, наиболее частыми являются патологии центральной нервной, дыхательной и иммунной системы сочетанного характера.

СДВГ 20%

Аллергические реакции 36%

СММД 13%

Хр.бронхит/обструкции/ларингиты 27%

ПЭП 20%

ДЖВП/Ферментативные нарушения 16% и др.

Анемия подвержена у 34 женщин (68%) (33 человека ЖДА и 1 человек-ФДА). У 12 детей, рожденных от матерей, имеющих анемию, была диагностирована анемия I, II степени, в первый год жизни.

19 женщин из 50 (38%), столкнулись с анемией I, II, III степени, во время беременности. Все они получали лечение, в соответствии с протоколом лечения анемии у беременных перорально и парентерально препаратами двухвалентного железа, такими как Тотема, Сорбифер, Ферро-фоль-гамма, Актиферрин, Тардиферрон и другие, и витаминные комплексы содержащие витамины B12 и фолиевую кислоту + соблюдение диеты, содержащей продукты, с высоким содержанием железа.

4 человека из 19 (21%) отказались продолжать лечение анемии в виду наличия тяжелых побочных эффектов от проведения терапии. У детей, чьи матери отказались от лечения анемии ЛС, наблюдаются следующие осложнения: Синдром минимальной мозговой дисфункции (СММД), Синдром дефицита внимания и гиперреактивности (СДВГ), задержка психомоторного развития I степени, а также один случай врожденного порока сердца (ДМЖП- дефект межжелудочковой перегородки) и дисплазии тазобедренного сустава легкой степени.

90% опрошенных (46 человек) осведомлены о том, что такое анемия. Дальнейший опрос показал недостаточный уровень осведомленности женщин о специфических и неспецифических симптомах анемии, их проявлении, методах профилактики и диагностики, принципах питания. Все это свидетельствует о недостаточности проведения профилактических работ среди населения. Данный тип профилактики требует мультидисциплинарного и комплексного подхода (взаимодействия врачей, медсестер, диетологов, психологов, для разработки и внедрения профилактических мероприятий), и требует вовлечения населения в процесс образования и его информирования, а также учета индивидуальных особенностей пациента и региона.

С женщинами была проведена профилактическая беседа на тему профилактики ЖДА.

У 12 человек из группы риска (не обследованы), по результатам акушерского опроса, выявлена предрасположенность к развитию анемии, проведена профилактическая беседа. 7 человек прошли дополнительные обследования. Лабораторно анемия подтверждена в 2х случаях из 7.

Выводы. На основании проведенных нами исследований мы можем сделать вывод о недостаточности профилактических работ с женщинами из группы риска, и у планирующих беременность женщин, которые были бы направлены на борьбу с дефицитными состояниями в прегравидарном периоде.

Исследование подтверждает негативное влияние анемии и связанных с ней состояний на здоровье матери и плода, состояние новорожденного и его развитие, наличие заболеваний, вызванных стойким состоянием внутриутробной гипоксии, а также наследование данного заболевания.

Для оптимизации процесса диагностики и профилактики, а также разрешения сложившейся ситуации, могут быть использованы следующие мероприятия:

- Реорганизация структуры консультативной, поликлинической и родовспомогательной помощи в республике, путем перераспределения нагрузки между медицинским персоналом, осуществляющим профилактическую деятельность.
- Выделение дополнительных рабочих мест, для специалистов в области репродуктологии при ЖК и поликлиниках.
- Организация работы диагностических лабораторных центров на базе государственных поликлиник и стационаров.
- Пересмотр должностных инструкций акушерки ЖК и гинекологического стационара, для расширения полномочий и ответственностей служащих.
- Организация дополнительных образовательных мероприятий, курсов повышения квалификации среди акушеров и специалистов в области репродуктологии.
- Внедрение в систему профилактического осмотра новой системы акушерского опроса.

Данные предложения являются наиболее актуальными для применения в конкретно взятом регионе.

Список литературы:

1. Ежегодное послание президента РФ В.В. Путина Федеральному собранию, от 29.02.2024г.//Официальный сайт Президента РФ/ <http://kremlin.ru/events/president/news/73585>
2. Петров Ю.А., Горяева А.Э. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2018. – № 5-1. – С. 240-244
3. Рудикова, А. А. Железодефицитная анемия как фактор риска развития осложнений во время беременности (обзор литературы) / А. А. Рудикова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2022. — № 2 (397). — С. 64-66