

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА И ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПОСЛЕ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Зуфарова Ш.А

Рахматова Д.А

Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Акушерские кровотечения являются одной из наиболее значимых причин развития постгеморрагической анемии и истощения запасов железа у женщин репродуктивного возраста. Даже при отсутствии массивной кровопотери снижение уровня гемоглобина и ферритина может сохраняться на протяжении нескольких месяцев после родов и сопровождаться функциональными изменениями различных органов и систем.

Цель исследования: определить взаимосвязь уровня ферритина с показателями овариального резерва у кормящих женщин после акушерских кровотечений различного объёма.

Материалы и методы исследования. Проведено проспективное наблюдение 150 кормящих женщин. Основную выборку составили 120 пациенток, перенёсших акушерскую кровопотерю 500–1499 мл. В зависимости от её объёма женщины были распределены на три группы по 40 человек: I группа - кровопотеря 500–749 мл, II - 750–999 мл, III - 1000–1499 мл. Контрольную группу составили 30 практически здоровых кормящих женщин без патологической акушерской кровопотери. Через 3 и 6 месяцев после родов определяли концентрацию гемоглобина, ферритина и АМГ. Состояние фолликулярного аппарата оценивали методом трансвагинальной ультразвуковой диагностики с подсчётом числа антральных фолликулов диаметром 2–10 мм. Для выявления взаимосвязей между объёмом кровопотери, ферритином и показателями овариального резерва применяли корреляционный анализ Спирмена.

Результаты исследования. В динамике наблюдения установлена зависимость степени истощения запасов железа от объёма перенесённой кровопотери. Через 6 месяцев концентрация ферритина составляла $44,5 \pm 11,2$ нг/мл в I группе, $37,4 \pm 10,5$ нг/мл во II и $29,8 \pm 9,7$ нг/мл в III группе против $51,6 \pm 12,4$ нг/мл в контроле ($p < 0,001$). Одновременно отмечалось последовательное снижение показателей овариального резерва: уровень АМГ составлял соответственно $2,29 \pm 0,70$; $1,88 \pm 0,64$ и $1,43 \pm 0,57$ нг/мл против $2,51 \pm 0,75$ нг/мл в контрольной группе. Наиболее выраженные изменения регистрировались у женщин с кровопотерей 1000–1499 мл.

Корреляционный анализ подтвердил наличие тесной взаимосвязи между тяжестью перенесённой кровопотери и последующим состоянием овариального резерва. Через 6 месяцев объём кровопотери отрицательно коррелировал с уровнем ферритина ($r_s = -0,48$; $p < 0,001$), АМГ ($r_s = -0,58$; $p < 0,001$) и числом антральных фолликулов ($r_s = -0,56$; $p < 0,001$). В свою очередь, концентрация ферритина имела прямую связь с АМГ ($r_s = +0,56$; $p < 0,001$)

и AFC ($r_s=+0,54$; $p<0,001$). Следовательно, более выраженное и продолжительное истощение запасов железа ассоциировалось с более низкими лабораторными и ультразвуковыми показателями овариального резерва.

Закключение. У женщин после акушерской кровопотери сохраняющийся дефицит запасов железа ассоциирован со снижением показателей овариального резерва. Наиболее выраженные изменения ферритина, АМГ и AFC наблюдаются после кровопотери 1000–1499 мл. Выявленные корреляционные связи обосновывают целесообразность динамического контроля не только гемоглобина, но и ферритина у женщин после акушерских кровотечений, особенно при увеличении объема кровопотери, с последующей оценкой состояния овариального резерва при сохраняющемся железодефиците.

Список использованной литературы

1. Daminov, B. T., & Abdullaev, S. S. (2013). The effects of eprosartan mesylate and lercanidipine on reducing microalbuminuria in patients with nephropathy due to type 2 diabetes. *International Journal of BioMedicine*, 3(2), 70-73.
2. Daminov, B. T., & MDK, D. K. M. (2021). Role of the PCSF scale for patients with Postcovid Syndrome. *Am J Med Sci Pharm Res*, 3(7), 92-8.
3. Daminov, B. T., Ashirbaev, S. P., & Vikhrov, I. P. (2023). Contact-tracing of the COVID-19 spreading using digital technologies with artificial intelligence (literary review). *Health Care of the Russian Federation*, 67(2), 142-148.
4. Mirzaeva, B., & Daminov, B. (2023, June). THE COURSE OF OSTEODYSTROPHY IN PATIENTSWITH STAGE 5 CHRONIC KIDNEY DISEASE RECEIVING PROGRAMMED HEMODIALYSIS. In *Nephrology Dialysis Transplantation* (Vol. 38, pp. I860-I860). GREAT CLARENDON ST, OXFORD OX2 6DP, ENGLAND: OXFORD UNIV PRESS.
5. Rasulev, Y., Daminov, B., & Tursunbayev, A. (2023). # 2537 Epidemiology of chronic kidney disease in the Republic of Uzbekistan. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 38(Supplement_1), gfad063d_2537.
6. Rasulev, Y., Daminov, B., & Tursunbayev, A. (2023). Epidemiology of chronic kidney disease in the Republic of Uzbekistan. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 38(1), 2537.
7. Saleh, R. O., Achmad, H., Daminov, B. T., Kzar, H. H., Mahdi, A. B., Hammid, A. T., ... & Sharma, H. (2022). Synthesis of bioactive yttrium-metal–organic framework as efficient nanocatalyst in synthesis of novel pyrazolopyranopyrimidine derivatives and evaluation of anticancer activity. *Frontiers in Chemistry*, 10, 928047.
8. Sharapov, O., & Daminov, B. (2021). MO759 COMPERATIVE STUDY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH CKD ON HEMODIALYSIS IN URBAN AND RURAL POPULATIONS OF UZBEKISTAN. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 36(Supplement_1), gfab097-0039.
9. World Health Organization. Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: WHO; 2025.

10. World Health Organization. WHO recommendations on the assessment of postpartum blood loss and use of a treatment bundle for postpartum haemorrhage. Geneva: WHO; 2023.

11. Ахмедова, Д. И., Халматова, Б. Т., & Ашурова, Д. Т. (2004). Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста и принципы его лечения. Методические рекомендации. Ташкент.

12. Садирходжаева, А. А., Ашурова, Д. Т., & Шарапов, Б. У. (2019). ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЁРОВ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА. Новый день в медицине, (2), 50-52.

13. Юлдашова, Ю. Х. (2019). Прогнозирование риска мозгового инсульта у больных, перенесших транзиторные ишемические атаки. Forcipe, (Приложение), 618-618.