Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
Донецкий Национальный Медицинский
Университет Имени М. Горького
КАФЕДРА ФИЗИОЛОГИИ С ЛАБОРАТОРИЕЙ
ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРИКЛАДНОЙ
НЕЙРОФИЗИОЛОГИИ ИМ. АКАД. В.Н. КАЗАКОВА

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Автор:
Студентка ДонНМУ им.Горького
3 курса 14 группы
1 лечебного факультета
Смолякова Янина Александровна

Научный руководитель:
Асс. Вертепная Екатерина

Донецк-2019

Роль железа при беременности

Потребность в железе

Потребность в железе у женщин возрастает в период беременности

Увеличение потребности в железе ~ 10 раз от I до III триместра беременности

Потребность в железе: 1 мг/сут → 8 мг/сут

Адаптировано из Bothwell T.H. Am. J. Ch. Nutr. 2000; 72:257S-264S
Мурашко А.В. Железодефицитная анемия во время беременности. Акушерство и гинекология. Медицинский совет, №5. 2013

Таблица 1

Потребность в железе у беременных, мг

Показатель	В среднем, мг	Диапазон, мг
Потери железа, не связанные с беременностью	170	150–200
Увеличение объема циркулирующих эритроцитов	450	200–600
Железо плода	270	200–370
Железо плаценты и пуповины	90	30–170
Кровопотеря при родах	150	90–310
Общая потребность в железе во время беременности (кровопотеря при родах не учитывается)	980	580–1340
Общая потребность железа во время беременности и родов (увеличение объема циркулирующих эритроцитов не учитывается)	680	440–1050

Таблица 2

Суточная потребность в железе и его содержание в пище, мкг/кг

Группы пациентов	Потребность, мкг/кг	Содержание в пище, мкг/кг	Соотношение наличие/потребность
Грудные дети	67	33–66	0,5–1
Дети в возрасте 1–12 лет	22	48–96	2–4
Юноши	21	30–60	1,5–3
Девушки	20	30–60	1,5–3
Взрослые мужчины	13	26–52	2–4
Взрослые женщины	21	18–36	1–2
Беременные (II и III триместры)	80	18–36	0,22–0,45

Таблица 3

Среднесуточная потеря железа

Среднесуточная потеря железа в разных группах, мг					
Мужчины и неменструирующие женщины	Женщины в возрасте 15–50 лет	Женщины в период беременности			Женщины в период лактации
		I триместр	II триместр	III триместр	
1–2	2–3	1–2	2–5	5,5–6	11,5

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Дистрофические изменения в миокарде с нарушением его сократительной способности (гипоксия);

- Отеки (нарушение белкового обмена с дефицитом белка в организме);
- Плацентарная недостаточность (дистрофические процессы в матке и плаценте) → СЗРП (25%);
- Угроза прерывания беременности (20-42%);
- Преэклампся (гестоз, 40%);
- Артериальная гипотония (40%);
- Преждевременные роды (11-42%);
- Преждевременная отслойка плаценты (25-35%);
- Роды часто осложняются кровотечениями;
- В послеродовом периоде могут возникать различные воспалительные осложнения (12%).

ВОЗ

Дефицит железа до и при беременности

Данные ВОЗ[1] Всемирная организация здравоохранения

- Более 1,62 млрд человек в мире имеют железодефицитную анемию
- Свыше 3 млрд человек в мире имеют скрытый дефицит железа
- Женщины репродуктивного возраста и дети до 5 лет чаще всего имеют дефицит железа

Выраженный дефицит железа имеют[2]:

- каждая третья женщина репродуктивного возраста
- каждая вторая беременная женщина

Несмотря на высокую распространенность дефицита железа, заболевания, с ним связанные, успешно поддаются коррекции препаратами железа[2]

1. Branca F., Mahya L., Mustafaa T.S. The lack of progress in reducing anaemia among women: the inconvenient truth // Bulletin of the World Health Organization. 2014. №92. P. 231
2. WHO. The global prevalence of anaemia in 2015. Geneva: WHO, 2015. 43 p.

Факторы развития дефицита железа

· Низкое поступление железа
(отсутствие мясной пищи в рационе и зерновой культуры)
· Плохое всасывание железа связанное с высоким содержанием фенльных соединений
· Хроническую кровопотерю при паразитарных инфекциях (нематодоз, аскаридоз)
· Дефицит витаминов В12 и фолиевой кислоты,
· Заболевания ЖКТ , (целиакия)
· Хроническая почечная и сердечная недостаточности

614.1
П48

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДСТАТИСТИКИ И
ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

ПОКАЗАТЕЛИ

здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики за 2016 - 2017 гг.

(статистические материалы)

Донецк, 2018

Возрастание анемии за 7 лет составило 16,2 %

Общая характеристика диеты № 11

- Диета повышенной калорийности, с преимущественным увеличением содержания белков, особенно молочных, витаминов, минеральных веществ (кальций, железо и др.), умеренным увеличением количеств жиров и углеводов. Кулинарная обработка и температура пищи обычные.

Химический состав и калорийность диетического стола № 11:

- углеводы - 400-450 г,
- белки - 110-130 г (60% животные),
- жиры -100-120 г (20-25% растительные),
- натрия хлорид (соль) - 15 г,
- свободная жидкость - 1,5 л.
- Калорийность диеты - 3000-3400 ккал,

- Режим питания при диете № 11: 5 раз в день.

Поливитаминные препараты , которые содержат не менее 20 мг элементарного железа

Употребление продуктов , содержащих биодоступное железо

Тотема

Тардифферон

Фенюльс

Глоберон

Гинотардиферрон

По наблюдениям гемоглобин быстрее повышается при приеме препарата Тотема

Вывод

Своевременные клиническая и лабараторная диагностика железодефицитных состояний и их корректировки с помощью оральных препаратов железа является одним из важнейших компонентов сохранения здоровья женщин репродуктивного возраста и беременных.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ