

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

Fe



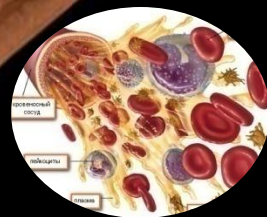
Переносит кислород

Участвует в обмене

ВЕЩЕСТВ



Отвечает за производство ДНК

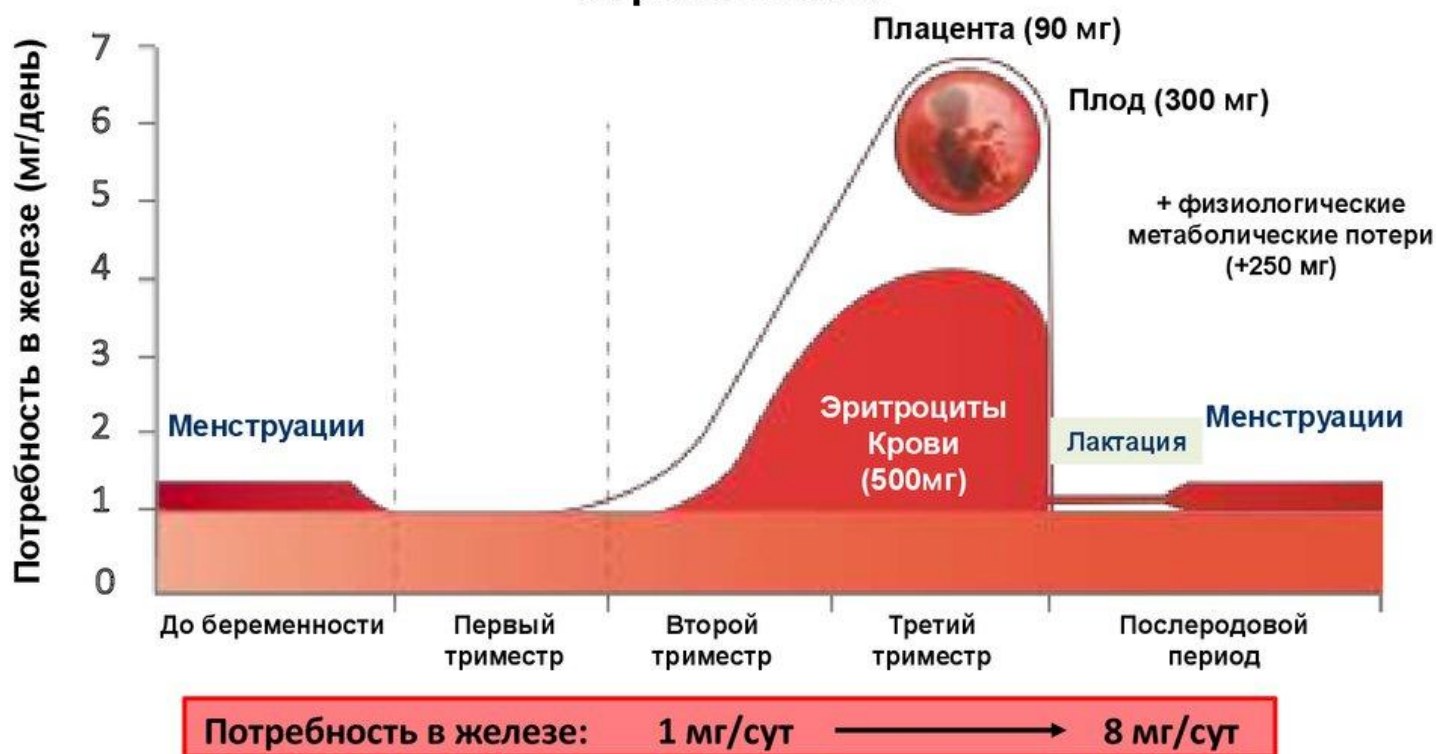


Отвечает за процесс кроветворения

Потребность в железе

Потребность в железе у женщин возрастает в период беременности

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



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

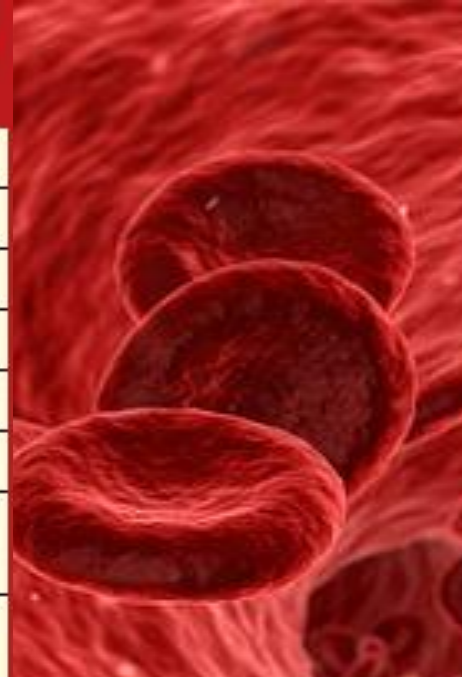


Таблица 2

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 различных группах, мкг					
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%);
- Преэклампсия (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 ВОЗ¹



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 имеют²:

- каждая третья женщина репродуктивного возраста
- каждая вторая беременная женщина

Несмотря на высокую распространенность дефицита железа, заболевания, с ним связанные, успешно поддаются коррекции препаратами железа²

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 фенольных соединений
- Хроническую кровопотерю при паразитарных инфекциях (нематодоз, аскаридоз)
- Дефицит витаминов В12 и фолиевой кислоты,
- Заболевания ЖКТ , (целиакия)
- Хроническая почечная и сердечная недостаточности

614.1
1748

**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

ЖДА у женщин репродуктивного возраста и беременных



**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.

Употребление
продуктов,
содержащих
биодоступное железо

Поливитаминные
препараты, которые
содержат не менее 20 мг
элементарного железа



Тотема

Тардифферон

Фенюльс

Глоберон

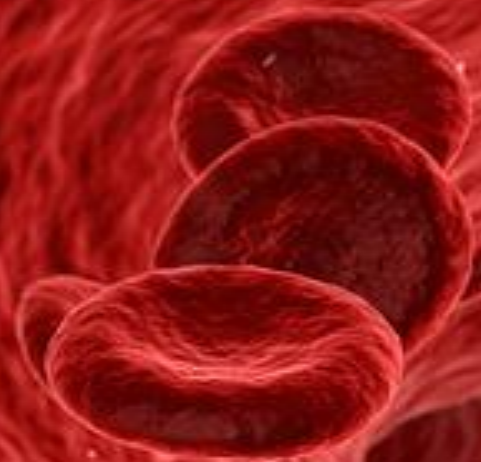
Гинотардиферрон



По наблюдениям гемоглобин быстрее повышается при приеме препарата Тотема

Вывод

Своевременные клиническая и лабораторная 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