

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Курский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

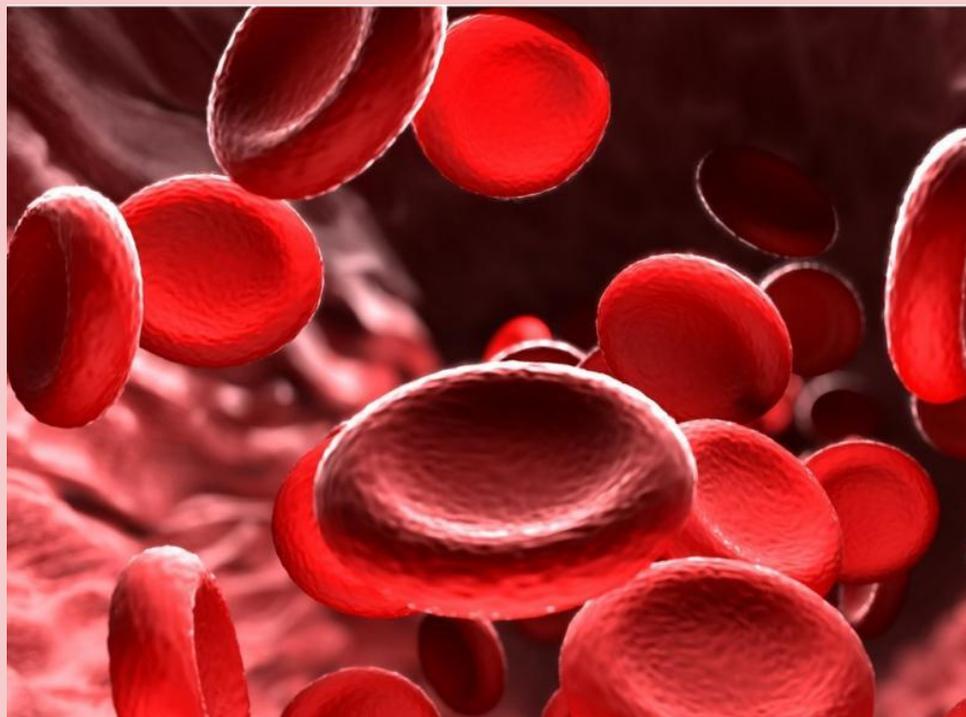
КАФЕДРА ПАТОФИЗИОЛОГИИ

АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ

Выполнила студентка 3 курса
лечебного факультета 14
группы
Федорцова Татьяна Павловна

Курск 2018

Анемия (малокровие) - патологическое состояние, характеризующееся уменьшением концентрации гемоглобина и в подавляющем случае числа эритроцитов в единице объема крови.



АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Беременность женщины протекает уже на фоне имеющейся анемии, не связанной с развитием беременности и после которой анемия не исчезает.

- 1) Хронические постгеморрагические анемии;
- 2) Анемии вследствие нарушения кровообращения;
- 3) Гемолитические анемии.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Правильная ранняя диагностика и соответствующая терапия;
- Оптимизация питания будущей мамы;
- Препараты железа;
- Заместительное переливание крови.

Название препарата	Вид соединения железа	Содержание элементарного железа (Fe ⁺⁺)	Дополнительные компоненты	Лекарственная форма	Суточное количество табл.
Ферроплекс	Сульфат железа	10 мг	Аскорбиновая кислота	Драже	8-10
Ферроградумент	Сульфат железа	105 мг	Пластическая субстанция (градумет) высвобождает железо в зависимости от потребности организма	Таблетки с оболочкой	1-2
Гардиферон	Сульфат железа	80 мг	Мукопротеоза (улучшает биодоступность и пререносимость ионов Fe), аскорбиновая кислота	Таблетки	1-2
Фенюльс	Сульфат железа	45 мг	Аскорбиновая кислота, Витамины гр-пы. В Никотинамид	Капсулы	2
Сорбифер Дурулес	Сульфат железа	100 мг	Аскорбиновая кислота Пластиковая матрица	Таблетки с оболочкой	2
Гемофер-пролангатум	Сульфат железа	105 мг		Драже	1-2
Гемофер	Хлорид железа	44 мг/мл		Капли	1-2мл
Ферронал	Глюконат железа	35 мг	Низкая константа ионизации	Таблетки с оболочкой	4-6

АНЕМИЯ БЕРЕМЕННЫХ

«Гемогестозы» - ряд анемических состояний, возникающих именно во время беременности, которая является непосредственной причиной их развития. Они осложняют ее течение и обычно исчезают вскоре после родов или же после ее прерывания.

- своего рода «физиологическое явление».

ПРИЧИНЫ

1) Генитальные:

- Острые маточные кровотечения;
- Гемолиз эритроцитов плода при антигенной несовместимости.

2) Экстрагенитальные:

- ЖДА;
- Мегалобластическая анемия.

Расход железа во время беременности:

- * 220 мг на период беременности;
- * 450 мг на увеличение числа эритроцитов (объем крови увеличивается);
- * 270 мг – на формирование плода;
- * 90 мг – на формирование плаценты и пуповины;
- * 200 мг – потеря крови в родах.

Всего организм расходует на обеспечение гестации 1230 мг, это по 4,4 мг в день.

Потребность в железе во время беременности увеличивается в 9 раз.

К ЧЕМУ ЭТО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ?

- Синдром задержки развития плода;
- Возникновение угрозы прерывания беременности;
- Преждевременные роды;
- Явления токсикоза.

ЖДА

- наиболее часто встречающаяся форма малокровия

Причины:

- 1) Недостаточное поступление в организм или повышенный расход;
- 2) Нарушение всасывания в кишечнике;
- 3) Потери крови.

<i>Степень тяжести</i>	<i>Уровень Hb крови</i>
Легкая	110-90г/л
Средняя	90-70г/л
Тяжелая	менее 70г/л

<p style="text-align: center;">Усиливают всасывание железа</p>	<p style="text-align: center;">Тормозят всасывание железа</p>
<p>1. Аскорбиновая кислота;</p> <p>2. Органические кислоты (лимонная, яблочная). Усвоение железа из хлеба, овощей усиливается при добавлении цитрусовых (полезно пить за едой апельсиновый сок);</p> <p>3. Животные белки (мясо и рыба).</p>	<p>1. Растительные волокна, отруби;</p> <p>2. Танины: не следует употреблять много крепкого чая; комплексообразование танинов с ионами железа уменьшает их всасывание на 50%;</p> <p>3. Жиры (следует ограничить до 70-80 г/сутки);</p> <p>4. Оксалаты и фосфаты;</p> <p>5. Соли кальция, молоко.</p>

Осложнения гестационного периода при ЖДА:

- Прерывание и недонашивание беременности;
- Хроническая фетоплацентарная недостаточность;
- Синдром задержки внутриутробного развития плода;
- Хроническая гипоксия плода;
- Снижение моторной функции матки (слабость родовой деятельности);
- Кровотечения в III триместре беременности и раннем послеродовом периоде;
- Гипогалактия
- Гнойно-септические инфекции в послеродовом периоде (снижение иммунитета).

МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКИЕ АНЕМИИ

Недостаточность важнейших факторов кроветворения – фолиевой кислоты и витамина В12.

Они могут быть как наследственными, так и приобретенными – при недостаточном поступлении данных веществ с пищей.

Продукты, содержащие фолиевую кислоту

Продукты питания животного происхождения		Растительные продукты питания	
Печень (говяжья, свиная, телячья)	220-240	Капуста (различные сорта)	80-90
Куриная печень	380	Фасоль обыкновенная	130
Пивные дрожжи	1500	Зародыши пшеницы	520
Почки	55-65	Соевая мука	190
Куриное яйцо	65	Фисташки	60
Камамбер 30% (сыр)	65	Грецкий орех	75
Ламбургский сыр	58	Шпинат	50-200
Куриные окорока	30	Спаржа	85
		Орехи	70-80
		Зеленая фасоль	50-70
		Томаты	30-40
		Апельсины	35
		Бананы	28-35

Продукты, содержащие витамин В12

Продукты питания животного происхождения		Растительные продукты питания
Говяжья печень	65,0	Овощи, хлеб и фрукты не содержат витамин В ₁₂
Свиная печень	45,0	
Говяжьи почки	33,0	
Телячьи почки	25,0	
Устрицы	15,0	
Телячья печень	60,0	
Свиные почки	15,0	
Селедка	8,5	
Сыр камамбер	2,8	
Яйца	1,7	
Молоко	0,42	

Проведение диагностических, лечебных и профилактических мероприятий при анемиях у беременных, у женщин, готовящихся стать матерями, рожениц и родильниц способствует улучшению исходов беременности и родов для матери и ребенка.

*«Анализ крови может быть
громом среди ясного неба» Л.И.
Дворецкий, 1998 г.*