



НИКИТИН Е.Н., ДОЛГОВА О.Н., ШИШКИНА А. А., ЮШКОВА М.В., МАНАКОВ В.А.

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии ГОУ ВПО ИГМА  
Росздрава, г. Ижевск, Россия

## Железодефицитные анемии в разные периоды беременности

УДК 616.36-005.4:618.2

**Актуальность:** Железодефицитная анемия (ЖДА) у беременных представляет серьезную проблему экстрагенитальной патологии в акушерстве, поскольку осложняет течение беременности, родов и послеродового периода, состояние плода и новорожденного.

**Цель работы:** оценка распространенности анемий в разные периоды беременности.

**Материалы и методы:** В условиях одной из женских консультаций г. Ижевска Удмуртской Республики обследованы 294 беременных женщины в возрасте от 16 до 42 (в среднем  $24,86 \pm 0,41$ ) лет. У всех беременных женщин определяли показатели периферической крови и обмена железа. Параметры гемограммы исследовали с помощью гематологического анализатора (Systemx-1000, Япония). Определение концентрации сывороточного железа (СЖ), общей железосвязывающей способности сыворотки крови (ОЖСС) с вычислением латентной железосвязывающей способности сыворотки крови (ЛЖСС) и коэффициента насыщения трансферрина железом (КНТ) проводилось наборами реактивов IRON liquidcolor, TIBC (HUMAN, Germany) с использованием фотометрической цветной (хромазуоловой) методики. Все изученные показатели исследовались в I триместре беременности (средний срок гестации —  $7,7 \pm 0,7$  недель), во II триместре беременности (средний срок гестации —  $15,5 \pm 0,5$  недель), в III триместре беременности (средний срок гестации —  $29,7 \pm 0,7$  недель). Критериями диагностики ЖДА у беременных явились: снижение концентрации СЖ  $< 12,5$  мкмоль/л, КНТ  $< 16\%$ , повышение ОЖСС  $> 67$  мкмоль/л и ЛЖСС  $> 50$  мкмоль/л при уровне гемоглобина  $< 110$  г/л.

**Результаты:** В I триместре у 46 (18,78%) из 245 обследованных беременных женщин анемия была обнаружена впервые, из них у 9 (19,57%) женщин заболевание связано

с дефицитом железа. Во II триместре 116 (40,14%) из 289 беременных женщин страдали анемией, причем у 91 (31,49%) из них она верифицирована впервые, из которых 32 (35,16%) случая — анемии железодефицитного генеза. В III триместре наблюдалась 291 женщина, у 126 (43,29%) из них установлена анемия, из которых у 63 (21,65%) заболевание было выявлено впервые. Следует отметить, что в III триместре у 39 (61,9%) беременных анемия носила железодефицитный характер. Выявление ЖДА в I триместре беременности было связано с наличием у женщин до наступления беременности латентного дефицита железа. Частота ЖДА во II и III триместрах беременности (соответственно 35,16% и 61,9%) достоверно отличалась от таковой в I триместре беременности (19,57%,  $p < 0,001$ ). ЖДА легкой степени (гемоглобин в среднем  $103,1 \pm 0,6$  г/л) выявлена у 87,5% женщин, средней тяжести (гемоглобин —  $85,12 \pm 1,4$  г/л) — у 10,0% и тяжелой степени (гемоглобин —  $63,5 \pm 4,94$  г/л) — у 2,5%. Беременные с ЖДА получали препараты железа ферро-фольгамма (Верваг Фарма, Германия) по 1 капсуле 1-2 раза в сутки натощак, за 30 минут до еды до восстановления показателей крови и обмена железа. При этом отмечался значительный клинический эффект препарата.

### Выводы:

1. У 68,03% беременных женщин наблюдается анемия, причем у 40,0% из них заболевание связано с дефицитом железа.
2. Достоверное увеличение частоты железодефицитных анемий во II и III триместрах беременности по сравнению с I триместром свидетельствует о влиянии беременности на возникновение дефицита железа вследствие повышенной его потребности в гестационном периоде.
3. Ферро-фольгамма является эффективным препаратом железа для лечения железодефицитных анемий беременных женщин.