

Профилактика гестационных осложнений у беременных с дефицитом железа

Атышева Юлия Михайловна, Петриченко Наталья Владимировна

Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Шевлюкова Татьяна Петровна, Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень

Введение

При железодефицитной анемии в I триместре беременности формируется ранняя плацентарная недостаточность, способствующая увеличению риска рождения детей с низкой массой тела. Известно, что 96% беременных имеют прелатентный дефицит железа к концу гестации, в связи с чем ранняя диагностика должна быть направлена на выявлении прелатентной стадии дефицита железа по уровню сывороточного ферритина.

Цель исследования

Разработать способ ранней диагностики, прогнозирования и профилактики анемии у беременных.

Материалы и методы

Проведено комплексное клиничко-лабораторное исследование 77 беременных в возрасте от 18 до 33 лет, включающее определение показателей эритропоэза, кинетики эритрона, и обмена железа, а также проспективный анализ течения гестационного периода. В контрольную группу вошли 29 женщин с физиологическим течением беременности, в группу сравнения – 25 беременных железодефицитной анемией (ЖДА), в основную группу – 23 беременных, получавших селективную профилактику ЖДА с первого триместра беременности.

Результаты

При ЖДА в I триместре рост суточной продукции эритроцитов сопровождался значительным снижением продолжительности жизни эритроцитов (ПЖЭ) и развитием анемии во II и III триместрах беременности. Сокращение средней ПЖЭ сопровождалось увеличением в периферической крови популяции микроцитов. Используя этот показатель выделена группа беременных, с популяцией микроцитов в I триместре 30%. Ферротерапия у данной группы в I триместре приводила к повышению уровня гемоглобина, сохранению запасного фонда железа при значительном увеличении ПЖЭ. При анализе осложнений у беременных группы риска и беременных с физиологическим течением гестации выявлена дисфункция плаценты в 8 и 3%, в то время в группе сравнения ее частота составила 36%. В 8% случаев дисфункция плаценты, в 12% снижение росто-весовых показателей сопровождалась задержкой развития плода. Признаки гипоксии плода диагностированы в 9% в основной группе и 33% в группе сравнения. Чаше в группе сравнения диагностированы гестоз, аномалии родовой деятельности и частота оперативного родоразрешения. Оценка новорожденного по шкале Апгар от матерей, получавших селективную профилактику, оказалась выше, чем таковая в группе беременных с ЖДА ($7,7 \pm 0,4$ и $7,2 \pm 0,6$ балла).

Выводы

Таким образом, увеличение популяций эритроцитов-микроцитов до 25% и более в I триместре может служить предиктором развития анемии у беременных. Ферропрофилактика при дефиците тканевого фонда железа позволяет предупредить трансформацию прелатентной стадии в манифестную, улучшив течение гестационного периода и перинатальные исходы.