

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ВАГІТНИХ

Маркевич В.В., Бабарь Т.В.

Науковий керівник – проф. Маркевич В.Е.

Сумський міський пологовий будинок

Проблема ЗДА у вагітних набуває усе більшої актуальності в зв'язку з різким зростанням її частоти.

Нами досліджена частота розвитку, ступінь важкості та особливості перебігу ЗДА в ході гестаційного процесу у 51 жінки.

На 12-15 тижні гестації тільки у 23,53% вагітних не було проявів анемії (RBC – $3,78 \pm 0,042$ т/л, HGB – $126,25 \pm 1,49$ г/л). Анемію 1 ступеня діагностовано у 49,02% вагітних (RBC - $3,2 \pm 0,034$ т/л, а HGB – $102,16 \pm 0,79$ г/л). Жінок з анемією 11-111 ступеня було 5,88%. RBC та HGB у них становили відповідно $2,47 \pm 0,157$ т/л та $80,67 \pm 5,33$ г/л. Отже анемію 1-111 ступеня на 12-15 тижні гестаційного процесу мали 54,90% жінок.

В терміні 16-22 тижні кількість еритроцитів ($3,088 \pm 0,05$ т/л) та гемоглобіну ($105,3 \pm 1,83$ г/л) у них була меншою ($p < 0,05$). В 2 рази знизився відсоток жінок (12,12%) з нормальними показниками еритроцитів ($3,70 \pm 0,07$ т/л) та гемоглобіну ($123,5 \pm 1,85$ г/л). Кількість вагітних з анемією складала 60,60%.

На 31-35 тижні кількість вагітних з анемією I-III ступеня зростає до 64,28%.

На 36-40 тижні вміст гемоглобіну складає $102,22 \pm 1,83$ г/л, а еритроцитів $3,24 \pm 0,13$ т/л. З нормальними показниками еритроцитів та гемоглобіну було лише 11,11% жінок, з анемією 1 ступеня – 62,96%, з анемією II ступеня – 11,11%.

Отже, ЗДА зустрічається у значній кількості жінок ще до вагітності чи на початку гестаційного процесу. На протязі вагітності прогресивно зростає частота анемії середнього та важкого ступеня. Наприкінці гестаційного процесу у 74,07% - діагностовано анемія різного ступеня важкості та ще 14,82% вагітних знаходились у переданемічному стані.

Доцільним є забезпечення ранньої корекції дефіциту заліза та лікування ЗДА у вагітних.