

ТОЛЬКО ОТ ЗДОРОВОЙ МАТЕРИ РОЖДАЕТСЯ ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК



ПОСЛЕДСТВИЯ ВЛИЯНИЯ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ НА ПЛОД, МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

ВОПРОС: Как влияет недостаток железа (анемия) на организм беременной женщины?

ОТВЕТ: Железо принимает участие в росте тела и развитии нервов, синтеза каллогена, метаболизме порфиринов, в терминальном окислении и окислительном фосфорилировании, а также в системе иммунитета и тканевом дыхании. При дефиците железа все эти процессы угнетаются. Например, в следствие угнетения процессов тканевого дыхания развиваются:

1. Тканевая гипоксия;
2. Прогрессирующая гемическая гипоксия (при беременности потребность в кислороде возрастает на 15 - 33%);
3. При тяжелой ЖДА развивается не только тканевая и гемическая гипоксии, но и циркуляторная гипоксия, обусловленная развитием дистрофических изменений в миокарде, нарушением его сократительной способности, возникновением и прогрессированием гипокнетического типа кровообращения.

Кроме того, наличие железодефицитной анемии во время беременности связано со значительным риском как для матери, так и для плода. Увеличение тяжести анемии сопровождается более частым развитием у матери преэклампсии, пиелонефрита, послеродовой лихорадки и кровотечений во время родов. Кроме того, повышается риск самопроизвольного аборта, преждевременных родов.

ВОПРОС. Какое влияние на плод оказывает анемия матери в зависимости от степени тяжести?

ОТВЕТЫ: 1. Клинически анемия легкой степени (уровень гемоглобина от 91 до 110 г/л) может проявляться следующими отрицательными симптомами для плода:

- небольшая задержка внутриутробного развития плода;
- преждевременное отхождение околоплодных вод;
- слабость родовой деятельности, что приводит к затяжным родам и развитию гипоксии плода;
- недостаток питательных веществ, поступающих через плаценту плоду;
- ослабленный иммунитет новорожденного

2. При снижении концентрации гемоглобина менее 90 г/литр (анемия средней тяжести) возникает нарушение кровотока в сосудах плаценты, ребенок перестает получать необходимое количество питательных веществ и кислорода. Анемия вызывает дистрофию плаценты, из-за чего возможно ее преждевременное старение, досрочное наступление родовой деятельности и развитие кровотечений.

Кроме того, на состояние эмбриона пагубно влияет развивающийся в организме женщины процесс интоксикации. Данная патология редко приводит к гибели плода, однако может вызвать целый ряд различных нарушений, влияющих на развитие зародыша:

- нарушение процессов формирования тканей и органов эмбриона;
- отклонения в развитии нервной системы;
- задержка роста и развития плода;
- слабая подвижность зародыша;
- плацентарная недостаточность – состояние, при котором возникает острое кислородное голодание эмбриона, чреватое последующим нарушением функций центральной нервной системы.

3. Наиболее тяжелой при гестации является анемия третьей степени.

У пациентки отмечается содержание гемоглобина менее 70 г/литр. Беременной в таком состоянии необходима госпитализация и нахождение под тщательным наблюдением специалистов. Снижение гемоглобина до столь низких показателей является угрозой для здоровья и жизни как беременной женщины, так и плода.

Если анемия тяжелой степени выявляется непосредственно перед родами, то в большинстве случаев назначается проведение кесарева сечения во избежание развития профузного кровотечения и гибели роженицы и ребенка.

Наличие у беременной женщины тяжелой формы анемии приводит к развитию следующих осложнений в течении гестации:

- угроза прерывания беременности;
- преждевременные схватки, излитие вод;
- отслойка плаценты;
- преждевременные роды;
- острое кислородное голодание плода;
- остановка родовой деятельности;
- недоразвитие органов и систем плода, в том числе центральной нервной и сердечно-сосудистой системы;
- тяжелые пороки и нарушения развития плода;
- обильные маточные кровотечения;
- выкидыши.

ВОПРОС: Настолько тяжелая анемия пагубно сказывается на здоровье новорожденного?

ОТВЕТ: У младенцев отмечают нарушения дыхания, судорожные приступы, нарушение сосательного рефлекса, дисфункцию желудочно-кишечного тракта и ряд других отклонений. При клиническом осмотре ребенка врач отмечает его малый рост и вес, истончение кожных покровов. Большинству новорожденных в данном случае требуется помощь реаниматологов

ВОПРОС: Подлежат ли новорожденные, перенесшие асфиксию, диспансерному наблюдению?

ОТВЕТ: Да, все дети, которые перенесли асфиксию в родах, в обязательном порядке ставятся на диспансерный учет у педиатра (неонатолога) и невролога.

ВОПРОС: Какие симптомы и последствия наблюдаются у анемичных младенцев и детей?

ОТВЕТ: У младенцев и детей возможны следующие последствия анемии:

- замедленное моторное развитие и нарушение координации,
- замедленное развитие речи и школстических достижений (возможность обучаемости, развитие «критического мышления»)
- психологические, поведенческие отклонения (невнимание, слабость, неуверенность и т.д.),
- снижение физической активности,
- склонность к простудным и инфекционным заболеваниям из-за ослабленного иммунитета и другие.

ВОПРОС: Каковы отдаленные последствия перенесенной анемии в период раннего детского возраста?

ОТВЕТ: Поскольку головной мозг ребенка начинает развиваться с 9-го месяца беременности, процесс этот продолжается и в первый год жизни, чрезвычайно важно избегать недостатка биогенных элементов, в том числе железа в этот период. Нужно отметить, что дефекты, вызываемые недостатком железа во время раннего детского возраста, могут быть необратимыми и иметь отсроченные последствия во взрослой жизни. Это становится еще более очевидным, если принимать во внимание то, что большая часть (примерно 80%) железа, обнаруживаемого в головном мозге взрослого человека, откладывается в первую декаду жизни.

До 30% детей, перенесших анемию в младенчестве, остаются на второй год обучения, уже будучи десятилетними [Lozoff B., Jimenez E. et al. Poorer Behavioral and Developmental Outcome More than 10 Years after Treatment for Iron Deficiency in Infancy // Pediatrics, 2000. Vol.105, P.1-11]. Главной причиной этого является ослабление запоминающей способности ребенка в следствии дефицита железа перенесенного в раннем возрасте

ВНИМАНИЕ!

Терапия анемии, начиная со средней степени тяжести, требует обязательного приема фармакологических препаратов. Скорректировать состояние пациентки с помощью изменения питания не удастся.

Только правильно подобранное лечение и соответствующее ему препараты позволят свести к минимуму риски осложнений, как для матери, так и для плода, а в последствии и для ребенка.

Одним из наиболее эффективных препаратов для лечения анемий, в том числе анемий беременных и кормящих матерей является многокомпонентный препарат – ФЕРРОКОМЕД, обладающий рядом уникальных свойств, отсутствующие у других противоанемичных препаратов.

Препарат применяется при железодефицитных анемиях любого генеза, при анемиях смешанного генеза (анемии, связанные одновременно с дефицитом витамина В12, фолиевой кислоты и железа) и хронических постгеморрагических анемиях (анемии, связанные с хроническими потерями крови – геморрой, язвенная болезнь, обильные менструации, фибромиома матки и др.).

Препарат переносится хорошо. В очень редких случаях возможна легкая тошнота.

ФЕРРОКОМЕД относится к группе безвредных лекарственных препаратов. В связи с этим он может применяться в любых сроках беременности, включая и I триместр.

ФЕРРОКОМЕД, при соблюдении режима дозирования, указанного в инструкции по применению полностью удовлетворяет суточную потребность организма человека, в том числе и беременных не только в железе, но и в таких жизненно важных микроэлементах, как кобальт и медь.

Ниже приводим эффект влияния препарата «КОБАВИТ» на заболеваемость новорожденных и младенцев при его применении у беременных с анемией [Умарова Л.Н. Особенности феррокинетики и системы иммунитета у детей от матерей с анемией и обоснование привентивной терапии // Автореф. ... кандидата медицинских наук. Ташкент, 2004]

Аналогичным влиянием обладает и многокомпонентный противоанемичный препарат «ФЕРРОКОМЕД», содержащий в своем составе КОБАВИТ.

ЭФФЕКТ ПРИМЕНЕНИЯ КОБАВИТА У БЕРЕМЕННЫХ С АНИЕМИЕЙ: ВЛИЯНИЕ КОБАВИТА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ И МЛАДЕНЦЕВ

Кобавит, в том числе входящий и в состав ФЕРРОКОМЕДА, способствует не только значительному снижению, но и предупреждает вероятность возникновения некоторых заболеваний и состояний у новорожденных и младенцев.

Заболевания и состояния новорожденных и младенцев	Влияния выбранной тактики лечения анемии беременных на заболеваемость новорожденных и младенцев		
	результат приема только препаратов железа при анемии беременных	результат включения Кобавита в лечение анемии беременных	
Новорожденные			
Асфикция	41,6 ± 6,3% - I степень 29,7 ± 7,6% - II степень	22,2 ± 9,8% - I степень 0% - II степень	
Признаки нарушения мозгового кровообращения	36,6 ± 6,2%	5,6 ± 0,4%	
Задержка внутриутробного развития	11,6 ± 4,1%	5,4 ± 0,5%	
Гнойно-воспалительные заболевания (конъюнктивит, омфалит, пиодермия)	43,3 ± 6,3%	0,0%	
Грибковое поражение ротовой полости	16,7 ± 4,8%	0,0%	
Конец первого месяца жизни			
Развитие гнойно-воспалительных заболеваний	46,4 ± 6,6%	0,0%	
Грибковое поражение ротовой полости	39,4 ± 6,5%	0,0%	
К 3 месяцу жизни			
Острые респираторные заболевания	23,1 ± 5,8%	8,2%	
Гнойно-воспалительные заболевания	9,6 ± 4,0%	0,0%	
Степень ЖДА при беременности	Среднетяжелая	Латентная форма ЖДА	Показатели крови в норме
	Тяжелая	ЖДА I степени	Латентная форма ЖДА

У детей, матери которых в период беременности принимали Кобавит, респираторные заболевания встречаются более чем в 2 раза реже, дисбактериоз I-степени в 6 раза реже, II-степени в 4,5 раза реже, чем у детей, матери которых принимали только лишь препараты железа