

КЛІНІЧНА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ АНЕМІЇ ВАГІТНОСТІ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ: РЕТРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Одеський національний медичний університет (м. Одеса)

Дослідження виконане відповідно до програми НДР кафедри акушерства та гінекології №1 «Молекулярно-генетичні та екологозалежні механізми розвитку пухлин репродуктивної системи: шляхи удосконалення діагностики, лікування і профілактики», № держ. реєстрації 0102U006588.

Вступ. Відповідно до даних літератури частота маніфестного дефіциту заліза у вагітних у світі коливається від 25 до 50% [2, 5]. В Україні та інших країнах СНД за останні 10 років відзначається значне збільшення частоти залізодефіцитної анемії серед вагітних [1]. Це можна пояснити як про ефективністю скринінгу, що проводиться протягом вагітності, а з іншого – про наявні негативні тенденції у стані здоров'я вагітних.

Дефіцит заліза під час вагітності пов'язаний із збільшенням потреби організму вагітної жінки в цьому елементі. В кінці вагітності прихований дефіцит заліза (так звана передлатентна і латентна анемія) є практично у всіх жінок, у кожної третьої з них в подальшому розвивається залізодефіцитна анемія, яка може несприятливо впливати на перебіг вагітності, наслідки пологів і розвиток плоду. Так, за даними різних авторів, у вагітних з маніфестованим залізодефіцитом гестоз зустрічається в 1,5 рази частіше, передчасне переривання вагітності складає 15-42%, у тому числі і передчасні пологи, багатоводдя, несвоечасне вилиття навколоплідних вод спостерігається у кожної 3-й вагітної, слабкість родових сил – у 15%, підвищення крововтрати в пологах – у 10%, післяпологові септичні ускладнення – у 12%, гіпогалактія відзначається у 39% жінок [1, 2, 5].

Несприятливий вплив чинить анемія вагітних й на внутрішньоутробний стан плода, сприяючи розвитку синдрому затримки розвитку плоду і ускладнень перебігу раннього неонатального періоду [3, 6]. У дітей в період новонародженості спостерігається велика втрата маси тіла і більш повільне її відновлення, запізніле відпадання пуповинного залишку і відстрочена епітелізація пуповинної ранки, тривалий перебіг фізіологічної жовтяниці. Крім того, дефіцит заліза призводить до підвищеної сприйнятливості вагітних жінок до інфекційних захворювань [2, 3, 5].

За оцінками експертів ВООЗ залізодефіцитна анемія спостерігається у 20-80% вагітних (в середньому 56%) вагітних жінок, у розвинених країнах – у 18%, а у країнах третього світу – у 60-90% [4, 5]. У багатьох з цих жінок анемія виникає ще до вагітності. Таким чином, пошук високочутливих й водночас високо специфічних інструментів скринінгу

для виявлення залізодефіцитних станів на донозологічному етапі є актуальним завданням сучасного акушерства.

Метою дослідження була оцінка поширеності анемії вагітних за даними багаторічного моніторингу.

Об'єкт і методи дослідження. Дослідження було проведено на базі пологового будинку №2 м. Одеси. Ретроспективний аналіз медичної документації був проведений із глибиною 5 років. Оцінювали дані річних звітів, записи рандомізовано обраних історій пологів які містили інформацію про вагітних з верифікованою залізодефіцитною анемією (n=635).

Статистична обробка проводилася методами варіаційної статистики за допомогою програмного забезпечення MS Excel 2010.

Результати досліджень та їх обговорення. Відповідно до одержаних даних, з 2009 по 2013 р. частота анемії вагітних зросла з 15,0% до 22,6%. У більшості випадків записи у історіях пологів не містили записів про стан ферокінетики у вагітних, тобто остаточно з'ясувати причину анемії не було можливим.

Як видно з **таблиці**, протягом п'ятирічного періоду у пологовому будинку №2 щороку приймали пологи у двох тисяч жінок.

При цьому, оперативне розродження було застосоване у 22,4-26,4%, а гестози II половини вагітності виникали у кожної п'ятої вагітної. Слід зазначити, що частота ускладнень у пологах сягала 18,0-20,0% й корелювала із числом вагітних із анемією (r=0,51).

У сучасних умовах доцільно розглядати анемію вагітних як тотальну органну патологію, що приводить до функціональних і морфологічних змін всіх органів і тканин. Особливо вираженим пошкодженням піддаються постійно регенеруючі тканини: епітелій шкіри, дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту, а також імунна система і головний мозок. Несприятливий вплив чинить анемія вагітних на внутрішньоутробний стан плода, призводячи до розвитку синдрому затримки розвитку плоду.

Таким чином, висока частота народження анемії, вплив її на результати вагітності та пологів для матері та плоду вимагають застосування нових підходів до ранньої діагностики та прогнозування цієї патології у вагітних.

При більш детальному аналізі причин розвитку анемії вагітних встановлено, що низькі вмісту заліза у сироватці визначалися у кожного другого пацієнта з анемією. Середній рівень цього показника склав $8,8 \pm 0,2$ мкмоль/л, що значно менше референтних

Основні статистичні показники по пологовому будинку № 2

| Показники | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (3 міс.) |
|--|-----------|------------|------------|-----------|---------------|
| Кількість пологів | 2235 | 2205 | 2181 | 1742 | 310 |
| Per via naturales | 965-43,1% | 1019-46,2% | 1100-50,4% | 888-50,9% | 159-51,3% |
| Sectio cesareae | 590-26,4% | 510-23,1% | 490-22,4% | 418-24,0% | 72-23,2% |
| Передчасні пологи | 121-5,4% | 121-5,5% | 129-5,9% | 102-5,9% | 13-4,2% |
| Анемія вагітних | 335-15,0% | 396-18,0% | 463-21,2% | 381-21,9% | 70-22,6% |
| Гестози II половини вагітності | 225-10,1% | 242-11,0% | 238-10,9% | 149-8,6% | 24-7,7% |
| В тому числі: прееклампсія легкого ступеня | 92-4,1% | 158-7,2% | 174-8,0% | 131-7,5% | 20-6,5% |
| Середнього ступеня | 12-0,5% | 16-0,7% | 14-0,6% | 3-0,2% | 1-0,3% |
| Еклампсія | - | - | 1-0,5% | - | - |
| Набряки вагітних | 121-5,4% | 69-3,1% | 49-2,2% | 15-0,9% | 3-1,0% |
| Варикозна хвороба вен нижніх кінцівок | 67-3,0% | 74-3,4% | 73-3,3% | 50-2,9% | 11-3,6% |
| вульви | 20-0,9% | 20-0,9% | 21-1,0% | 21-1,2% | 2-0,7% |
| Пологи ускладнені крупним плодом | 135-6,0% | 82-3,7% | 80-3,7% | 39-2,2% | 6-1,9% |
| вузьким тазом | 85-3,8% | 61-2,8% | 69-3,2% | 20-1,2% | 2-0,7% |
| Аномалії пологової діяльності | 92-4,1% | 49-2,2% | 47-2,2% | 32-1,8% | 7-2,3% |
| Ускладнені кровотечею | 43-1,9% | 53-2,4% | 41-1,9% | 28-1,6% | 5-1,6% |
| Гостра гіпоксія плода | 116-5,2% | 152-6,9% | 109-5,0% | 86-4,9% | 18-5,8% |
| Померло дітей | 2-0,88‰ | 1-0,45‰ | 1-0,45‰ | 3-1,71‰ | - |

значень [5]. У 22,4% жінок прояви помірної анемії відзначалися вже на ранніх термінах вагітності.

Концентрація заліза в сироватці залежить від резорбції в шлунково-кишковому тракті, накопичень в кишечнику, селезінці та кістковому мозку, від синтезу і розпаду гемоглобіну і його втрати організмом. При вагітності вміст заліза в організмі зменшується, особливо в другій половині вагітності (підвищення потреби в залозі в цей період пов'язано з формуванням депо заліза у плода). Незважаючи на нестабільність рівня заліза у сироватці, дослідження цього параметра важливо для скринінгу, диференціальної діагностики залізодефіцитних та інших анемії, а також оцінки ефективності лікування хворих на залізодефіцитну анемію. Виражений дефіцит заліза супроводжується зниженням рівня гемоглобіну і кольорового показника. Виражене зниження концентрації заліза в сироватці крові може бути відзначено при дефіциті заліза в організмі, але для діагностики латентної анемії недостатньо визначення вмісту заліза у сироватці крові. Для більш точної оцінки балансу заліза в організмі необхідно провести додаткові дослідження (феритин, трансферин, латентна

залізовв'язуюча здатність сироватки). Втім, проаналізовані архівні матеріали, як правило, не містили записів про проведення тестів на латентні залізодефіцитні стани.

Висновки.

1. У 2009 – 2013 р. частота анемії вагітних зросла з 15,0% до 22,6%
2. У кожному другому випадку причиною анемії у вагітних був залізодефіцит
3. У випадках залізодефіцитної анемії середній вміст сироваткового заліза складав $8,8 \pm 0,2$ мкмоль/л.
4. У 22,4% жінок прояви помірної анемії відзначалися вже на ранніх термінах вагітності.
5. Необхідно удосконалити систему медичного моніторингу із включенням аналізу на біомаркери латентного залізодефіциту

Перспективи подальших досліджень пов'язані із оцінкою ефективності системи медичного моніторингу із включенням аналізу на біомаркери латентного залізодефіциту у вагітних групи ризику по виникненню плацентарної дисфункції та анемії.

Література

1. Давиденко І. С. Оцінка морфологічної зрілості хорального дерева плаценти при пролонгованій вагітності в жінок із залізодефіцитною анемією. / І. С. Давиденко, О. А. Тюленев // Клінічна та експериментальна патологія. – 2010. – Т. 9, №4(34). – С. 20-22.
2. Anaemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis / Haider BA, Olofin I, Wang M [et al.] // BMJ. – 2013. – Vol. 346. – P. f3443.
3. Iron Deficiency & Overload. NY, Humana, 2009 – 884 p.
4. Iron deficiency anaemia. Електронний ресурс. Режим доступу: <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/index.html>
5. Iron status and its determinants in a nationally representative sample of pregnant women. / Vandevijvere S, Amsalkhir S, Van Oyen H [et al.] // J. Acad. Nutr. Diet. – 2013. – Vol. 113(5). – P. 659-666.
6. Maternal iron status influences iron transfer to the fetus during the third trimester of pregnancy. / O'Brien KO, Zavaleta N, Abrams SA, Caulfield LE. // Am. J. Clin. Nutr. – 2003. –Vol. 77(4). – P. 924-930.

УДК 618.36 – 06 : 616.155.194] – 056.7 – 07 – 08

КЛІНІЧНА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ: РЕТРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Анчева І. А.

Резюме. Метою дослідження була оцінка поширеності анемії вагітних за даними багаторічного моніторингу. Показано, що у 2009 – 2013 р. частота анемії вагітних зросла з 15,0% до 22,6%, при чому к кожному другому випадку причиною анемії у вагітних був залізодефіцит. У випадках залізодефіцитної анемії середній вміст сироваткового заліза складав $8,8 \pm 0,2$ мкмоль/л. Показано, що у 22,4% жінок прояви помірної анемії відзначалися вже на ранніх термінах вагітності. Обговорюється необхідність удосконалення системи медичного моніторингу із включенням аналізу на біомаркери латентного залізодефіциту

Ключові слова: анемія вагітних, епідеміологія, залізодефіцит, моніторинг.

УДК 618.36 – 06:616.155.194] – 056.7 – 07 – 08

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНЕМИИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ЮГЕ УКРАИНЫ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Анчева И. А.

Резюме. Целью исследования была оценка распространенности анемии беременных по данным многолетнего мониторинга. Показано, что в 2009 – 2013 г. частота анемии беременных возросла с 15,0% до 22,6%, причем к каждому второму случае причиной анемии у беременных был железodeficit. В случаях железodeficitной анемии среднее содержание сывороточного железа составляло $8,8 \pm 0,2$ мкмоль / л. Показано, что у 22,4% женщин проявления умеренной анемии отмечались уже на ранних сроках беременности. Обсуждается необходимость совершенствования системы медицинского мониторинга с включением анализа на биомаркеры латентного железodeficitа

Ключевые слова: анемия беременных, эпидемиология, железodeficit, мониторинг.

UDC 618.36 – 06:616,155,194] – 056.7 – 07 – 08

Clinical Epidemiology of Anemia of Pregnancy in the Southern Ukraine: a Retrospective Study

Ancheva I. A.

Summary. According to the literature the frequency of manifest iron deficiency in pregnant women ranges from 25 to 50% in the world. In Ukraine and other CIS countries over the past 10 years there have been determined a significant increase in the frequency of iron deficiency anemia among pregnant women. Anemia in pregnancy has been almost synonymous with iron-deficiency anemia but there appears to be a changing trend with emerging evidence of macrocytic anemia.

The aim of the study was to assess the prevalence of anemia pregnant women according to long-term monitoring.

The study was conducted at the municipal hospital No 2 (Odessa, Ukraine). The retrospective analysis of medical records was performed with a depth of 5 years. There were evaluated data of annual reports. The medical records were randomly selected from birth stories that contained information about pregnant women with verified iron deficiency anemia. The total sample size was 635 cases.

The research was carried out in the accordance with the program of research of the department of obstetrics and gynecology № 1 «Molecular and genetic mechanisms of environment-dependent tumors of reproductive system: the ways to improve the diagnosis, treatment and prevention» (№ of state registration 0102U006588).

Statistical analysis was carried out using the software MS Excel 2010.

It is shown that in the 2009 – 2013 p. incidence of anemia amongst the pregnant women increased from 15.0% to 22.6%, whereas in every second case, the cause of anemia in pregnant women had been iron deficiency. In cases of iron deficiency anemia the average serum iron content was $8,8 \pm 0,2$ mmol/l. It is shown that in 22.4% of women the manifestation of mild anemia were observed in the early stages of pregnancy. Thus anemia with The incidence of complications in childbirth reached 18,0-20,0% and correlated with the number of pregnant women with anemia ($r=0,51$).

Anemia of gravidity is considered to be a total organ pathology, leading to functional and morphological changes in all organs and tissues. Particularly severe injuries are constantly regenerating tissue e. g. epithelium of the skin, respiratory tract, gastrointestinal tract, and the immune system and the brain. Adverse effects does anemia of pregnant women to the fetus in utero, resulting in a syndrome of delayed fetal development.

There is an emerging trend of macrocytic anemia among antenatal patients with severe anemia. Both maternal and fetal morbidity appears to be higher in these cases. This has important implications in terms of diagnosis and therapy to optimize both maternal and perinatal outcomes.

We discuss the need for improved health monitoring system with the inclusion of analysis on biomarkers of latent iron deficiency

Key words: anemia during pregnancy, epidemiology, iron deficiency, monitoring.

Рецензент – проф. Громова А. М.

Стаття надійшла 12. 09. 2013 р.