**Анемия беременных**

Таинство зарождения новой жизни и вынашивания ребенка нередко сопровождается различными проблемами для организма женщины. Одной из них является анемия - патологическое состояние, при котором в крови снижается содержание гемоглобина. Вместе с гемоглобином при анемии уменьшается обычно и количество красных кровяных телец - эритроцитов. Примерно у каждой пятой женщины в период беременности выявляется анемия.

Несмотря на то, что существует довольно много разновидностей этой патологии, в подавляющем большинстве случаев встречается так называемая железодефицитная анемия, причиной которой является (как следует из самого названия) недостаток в организме железа - одного из основных компонентов гемоглобина.

Следует отметить, что состояние умеренного дефицита железа в организме в той или иной степени сопровождает здоровую женщину и вне периода беременности. Ежедневная потребность в железе для не беременной женщины составляет 18 мг. Примерно такое количество данного микроэлемента поступает каждый день с пищей, при условии достаточной сбалансированности суточного рациона. По наблюдениям специалистов, женщины в детородном возрасте в дни менструаций теряют от 40 до 60 мг железа. Около 1 мг железа утрачивается организмом каждый день с потом, физиологическими отправлениями, отшелушивающимся эпителием и т.д. Учитывая, что далеко не каждая женщина может похвастаться идеальным балансом пищевых ингредиентов в своем суточном рационе, легкую степень анемии врачи диагностируют у женщин довольно часто. В период беременности потребность материнского организма в железе многократно возрастает - до 38 мг в сутки. Ведь помимо собственных потребностей ему необходимо обеспечить еще и удовлетворить потребность интенсивно растущего и развивающегося ребенка.

Помимо этого, существуют и другие причины, предрасполагающие к возникновению анемии беременных даже у здоровых женщин. Во-первых, во время беременности существенно возрастает объем жидкой части крови. При этом происходит как бы разведение форменных элементов крови (в том числе эритроцитов) в большом количестве жидкости. Во-вторых, развитие анемии провоцируют некоторые, весьма характерные для беременности состояния: рвота, нарушение работы желудочно-кишечного тракта и др. Изменение гормонального фона оказывает негативное влияние на обеспечение организма беременной женщины железом - повышение уровня эстрогенов в организме слегка тормозит всасывание железа в кишечнике. Нередко анемия беременных обнаруживается в зимний и весенний период, когда в продуктах питания недостаточно витаминов, играющих немаловажную роль в обмене железа. Наконец, обострение хронических заболеваний в период беременности тоже, мягко говоря, не способствует благополучию в области обеспечения организма железом.

Проявления анемии многообразны. При несущественном дефиците железа никаких неприятных ощущений женщина может не испытывать. Если же недостаток этого микроэлемента значительно ухудшает перенос кислорода эритроцитами, то будущих мам беспокоят повышенная утомляемость, слабость, учащенные сердцебиения и даже обморочные состояния. Не добавляет оптимизма при взгляде в зеркало и бледность кожных покровов. Более выраженная анемия становится причиной повышенной ломкости ногтей, выпадения волос, появления трещин в уголках рта и т.д. В тяжелых случаях возможно возникновение сердечной недостаточности. Истинная анемия характеризуется изменением некоторых лабораторных показателей. Уровень гемоглобина при этом заболевании оказывается ниже 110 г/л, цветовой показатель меньше 0,95, а уровень железа сыворотки крови - меньше 10 ммоль/л.

Как правило, развивающийся плод материнский организм обеспечивает в приоритетном порядке. Поэтому, анемия у новорожденных от матерей, страдавших этой патологией, встречается редко. Тем не менее, по наблюдениям ученых, у женщин с анемией беременных чаще случается рождение недоношенных и маловесных детей.

Развитие анемии во время беременности зачастую можно предвидеть и своевременно предпринять соответствующие меры профилактики. В группу риска по возникновению анемии беременных специалисты относят тех женщин, которые имели ее до наступления беременности, страдают хроническими заболеваниями внутренних органов, бывали неоднократно беременными, а также, если в начале первого триместра гестации содержание гемоглобина в крови не превышало 120 г/л. В этих случаях врачи рекомендуют профилактическое лечение, которое, как правило, заключается в приеме какого-либо препарата железа в течение 4-6 месяцев начиная с 15-й недели беременности.

В том случае, если анемия у беременной женщины все же возникла, существует достаточно много способов ее лечения. В первую очередь будущей маме в данной ситуации нужно серьезно задуматься над собственным питанием, поскольку диетотерапия в лечении железодефицитной анемии имеет важное значение.

Несмотря на бытующее мнение о том, что для устранения дефицита железа в организме основной упор в питании нужно делать на овощи и фрукты (яблоки, гранаты, орехи и др.), больший эффект в этом смысле приносят мясные продукты. Ведь из мяса всасывается около 6 % железа, в то время как из фруктов - только 0,2 %. Другое дело, что овощи и фрукты важны в лечении анемии в качестве источника витаминов и микроэлементов, без достаточного количества которых в организме не обеспечивается нормального метаболизма железа.

Опасное заблуждение существует насчет потери ценных качеств мяса во время его кулинарной обработки. Это не так. Напротив, употребление в пищу сырого мяса и мясопродуктов чревато возникновением серьезных проблем - гельминтозов и некоторых инфекционных заболеваний.

К сожалению, только диетическая коррекция не в силах "победить" истинную анемию беременных. Использование рекомендованных врачом лекарственных железосодержащих средств в лечении анемии обязательно. При этом нелишне напомнить о недопустимости самолечения.

Спектр железосодержащих препаратов достаточно широк. Исследования ученых не обнаруживают их неблагоприятного воздействия на плод. Выбор препарата железа для беременной женщины и режим его применения осуществляется врачом с учетом многих факторов: степени анемии, наличия сопутствующих заболеваний, состояния органов и систем организма, особенностей течения беременности и др.

В настоящее время, врачи отдают предпочтение лекарственным средствам, которые не только обеспечивают организм будущей мамы необходимым количеством железа, но и гарантируют его хорошее усвоение за счет наличия в формуле препарата витаминов. К таким лекарствам относится не так давно появившаяся на отечественном фармацевтическом рынке разработка немецкой компании "Верваг Фарма".

ФЕРРО-ФОЛЬГАМА. Помимо железа в легко усвояемой форме, препарат содержит витамины В 12, аскорбиновую и фолиевую кислоту. Эффективность лекарственного средства обеспечивается его комплексным действием: аскорбиновая кислота улучшает всасывание железа в кишечнике, а витамины В12 и фолиевая кислота участвуют в образовании и созревании эритроцитов.

Лечение анемии проводится обычно в амбулаторных условиях. Госпитализации требуют только тяжелые формы. Эффективность терапии достаточно высока, хотя первые результаты лечения проявляются не сразу - уровень гемоглобина повышается, как правило, к концу 3-й недели приема препаратов, а нормализация этого показателя происходит в течении 2-3 месяцев от начала приема железосодержащих препаратов.

Несмотря на постепенную нормализацию состояния беременной женщины и устранение клинических симптомов, врачи предлагают курс поддерживающего лечения противоанемическими средствами и посредством рационального лечебного питания. Дело в том, что продолжение беременности, предстоящая кровопотеря в родах, естественное вскармливание ребенка создают повышенную нагрузку на кроветворный аппарат и могут спровоцировать рецидив анемии. Поэтому примерно в течение 3 месяцев после нормализации показателей крови рекомендуется продолжать прием препаратов железа в поддерживающей дозе, которую определяет врач.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://med-lib.ru/>