**Анемия при беременности: чем она опасна и как ее победить**

***В былые времена дамы пили уксус, чтобы быть загадочно бледными, и падали в обморок, показывая тем самым тонкость и чувствительность натуры. Причина бледности современных женщин, особенно ожидающих ребенка, куда прозаичней. Анемия — дефицит гемоглобина в крови — подкрадывается незаметно и ухудшает самочувствие как матери, так и плода. Отчего возникает анемия и как ее предупредить — читайте в нашем обзоре.***

**Чем опасна анемия при беременности**

Под анемией понимают снижение уровня гемоглобина в крови. Во время беременности в организме женщины увеличивается количество жидкости, а значит, и объем циркулирующей крови. За счет этого кровь «разжижается» и доля гемоглобина в ее общем объеме падает. Это считается нормальным явлением, в связи с чем нижняя граница количества гемоглобина при беременности установлена на уровне 110 г/л (при норме для небеременной женщины в 120–140 г/л). Но дальнейшее падение уровня гемоглобина является опасным для здоровья и даже жизни будущей матери. В зависимости от значений этого показателя анемия при беременности может быть:

* легкой степени тяжести — 110–90 г/л;
* умеренно выраженной — 89–70 г/л;
* тяжелой — 69–40 г/л*[1]*.

Главная проблема, возникающая при дефиците гемоглобина — тканевая гипоксия (неудовлетворительное снабжение клеток организма кислородом), в том числе и гипоксия плода, что нарушает его развитие. Кроме того, меняется состав плаценты, что также плохо влияет и на течение беременности, и на состоянии ребенка. Наиболее частыми осложнениями при анемии во время беременности считаются:

* угроза прерывания беременности;
* гестоз;
* пониженное артериальное давление;
* преждевременная отслойка плаценты;
* задержка развития плода;
* преждевременные роды;
* анемия в первый год жизни ребенка.

Так что анемия при беременности — отнюдь не безобидное состояние. Оно имеет серьезные последствия и для матери, и для плода. Особенно грустно, что, по данным Минздрава, за последние 10 лет анемия, осложняющая беременность, стала встречаться в 6,3 раза чаще! В целом ей страдают от 15 до 30% беременных (в зависимости от региона).

**Причины развития анемии в период вынашивания ребенка**

Во время беременности железо расходуется не только на кроветворение матери, но и на нужды плода. Особенно активно этот расход возрастает на 16–20-й неделях, когда запускается процесс кроветворения у плода. К концу беременности запасы железа истощаются у любой женщины и для их полного восстановления необходимо 2–3 года. Другими причинами анемии при беременности являются:

* дефицит железа в пище главным образом из-за недостаточного количества мяса в рационе;
* дефицит витаминов группы B и C, необходимых для нормального усвоения железа;
* болезни, при которых возникает недостаток белков, участвующих в обмене железа, включая тяжелый гестоз;
* ранний гестоз (токсикоз), мешающий полноценно питаться;
* частые роды с небольшим интервалом.

Если же говорить о группах риска развитии анемии во время беременности, то к ним можно причислить женщин:

* с многоплодной беременностью и многорожавших;
* имевших до наступления беременности менструации длительностью более 5 дней;
* у которых были симптомы анемии во время предыдущей беременности;
* с гестозом;
* с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, печени, хроническими инфекциями;
* вегетарианок.

Все, попавшие в группу риска, должны особенно тщательно следить за своим состоянием и по возможности позаботиться о профилактике анемии во время беременности.

**Признаки анемии при беременности**

Признаки анемии у женщин при беременности появляются ввиду:

1. дефицита гемоглобина в крови и, как следствие, нарушения «клеточного дыхания» тканей;
2. дефицита железа в тканях и нарушения обменных процессов, с ним связанных.

Учитывая, что во время беременности потребность организма женщины в микроэлементе возрастает на 15–33%*[2]*, на передний план обычно выходят симптомы, указывающие на гипоксию:

* слабость, быстрая утомляемость;
* нарушение сна: днем — сонливость, ночью — бессонница;
* головные боли;
* головокружения, шум в ушах;
* одышка;
* сердцебиение;
* обмороки.

Признаки анемии во время беременности, связанные с недостатком железа в тканях, это:

* сухость и растрескивание кожи;
* заеды, трещины, воспаления каймы губ;
* ломкие, слоящиеся ногти;
* сухие и ломкие волосы, выпадение волос.

Легкая анемия при беременности на ранних стадиях может и не показывать характерных симптомов, так как организм поначалу может компенсировать недостаток кислорода. Довольно рано становятся заметны изменения структуры ногтей и волос, сухость кожи, но обычно женщины не обращают внимания на эти признаки, считая, что причина их — сама беременность.

Переносимость симптомов анемии индивидуальна: кто-то падает в обморок при относительно высоких значениях гемоглобина, кто-то отказывается от госпитализации с гемоглобином на уровне около 70 г/л, искренне не понимая всей тяжести анемии и ее опасности при беременности.

Именно поэтому клинический анализ крови во время беременности проводится обязательно и несколько раз. Имеет значение и падение значений железа в сыворотке крови (менее 12 мкмоль/л), и сывороточного ферритина. Снижение количества последнего до 12 мкг/л говорит о дефиците железа, даже если гемоглобин еще в норме.

**Лечение анемии в период ожидания малыша**

***Диетотерапия***

Одна из основ как профилактики, так и лечения анемии при беременности — правильное питание.

Питание для профилактики анемии при беременности должно содержать в достаточном количестве вещества, необходимые для нормального кроветворения, это:

***1) Железо.*** Из поступившего с пищей железа человеческий организм способен усвоить не более 50%*[3]*. При этом из овощей и фруктов оно всасывается намного хуже, чем из продуктов животного происхождения.

В растениях железо находится в трехвалентной форме — Fe3+. Но всасываться в кишечнике оно может только в двухвалентной форме — Fe2+. Для трансформации одной формы в другую нужен активатор — аскорбиновая кислота. То есть железо в продуктах растительного происхождения биологически доступно только в случае, если в том же продукте содержится витамин С. Аскорбиновая кислота разрушается при термообработке, а значит, овощи и фрукты в диете при анемии во время беременности должны быть свежими.

***Это важно знать!***
*Железо, содержащееся в мясе, усваивается на 40–50%, тогда как из растительных продуктов — только на 3–5%.*

В мясе и рыбе железо изначально двухвалентное, поэтому легко всасывается. В связи с этим врачи утверждают: не менее 75% поступающего в организм железа должно быть животного происхождения. Но одной диеты может быть недостаточно даже для профилактики: ведь суточная потребность в железе беременной женщины — 38 мг*[4]*.

***Это интересно***
*Для сравнения: вне беременности потребность женщины в железе — 18 мг, а потребность в железе мужчины — 10 мг, так что, вопреки расхожим представлениям, мясо должна есть в первую очередь женщина.*

***Препараты***

Эксперты ВОЗ считают, что начиная со второго триместра любая беременная должна получать в сутки не менее 60 мг железа*[5]*, а при первых же признаках анемии его потребление должно увеличиться еще вдвое. Получить такое количество железа только с едой довольно проблематично. И тем более невозможно ограничиться только диетой, если анемия уже проявила себя.

Для лечения анемии назначаются ***препараты железа***. Обычно ограничиваются средствами для перорального приема (т.е. внутрь) — препараты железа в инъекциях рекомендуют только в тяжелых случаях и только в условиях стационара.

***Железосодержащие комплексы*** могут выпускаться как в форме лекарственных препаратов, так и в форме БАД — безрецептурных биологически активных добавок. Лекарственные препараты рекомендует врач, и только он может указать конкретное средство и нужную дозировку.

Биологические добавки и поливитаминные комплексы с железом женщина может принимать самостоятельно для профилактики анемии. Но для этого следует уточнить наличие в них:

* солей железа — предпочтительны сульфат или глюконат железа*[6]*;
* витаминов — эксперты ВОЗ рекомендуют принимать препараты железа в сочетании с аскорбиновой и фолиевой кислотой.

***Это важно!***
*Нельзя применять железосодержащие комплексы, даже в форме БАД, при:*

* *индивидуальной непереносимости;*
* *избытке железа в организме (такие состояния, как гемосидероз, гемохроматоз);*
* *болезни крови (лейкоз, лимфогранулематоз и т.д.).*

*Оценить эффективность приема железосодержащих средств можно не раньше, чем через 6 недель применения[7].*

*Как российские, так и зарубежные эксперты отмечают, что профилактика анемии у беременных эффективней, чем ее лечение, и чем выше уровень гемоглобина, тем проще привести его к норме. Впрочем, о том же говорит и здравый смысл. Поэтому, планируя беременность и тем более уже ожидая ребенка, лучше заняться профилактикой анемии не дожидаясь, пока недостаток железа станет заметен.*

**Профилактика анемии при беременности**

*Железодефицитная анемия при беременности чревата опасными последствиями как для организма будущей матери, так и ее плода. При этом патологическом состоянии процесс может развиваться по спирали:*

* *неправильное и неполноценное питание может приводить к нехватке железа, аскорбиновой кислоты;*
* *недостаточное поступление железа в организм — вызывать снижение уровня гемоглобина в крови;*
* *низкие значения гемоглобина могут приводить к кислородному голоданию органов и тканей;*
* *далее может нарушиться работа иммунной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и мочевыделительной систем;*
* *растет угроза нарушений в развитии плода.*

*Чтобы избежать раскручивания этой злосчастной спирали, достаточно проявлять немного внимания к своему организму, рациону питания и образу жизни.*

*Хорошим профилактическим подспорьем в этом может стать продукт компании «Фармстандарт» под названием «Феррогематоген». Это жевательные пастилки на основе альбумина, имеющие традиционный вкус «прямо из детства», который порадует сладкоежек. Но основное назначение «Феррогематогена» не в этом, а в обеспечении организма железом, в том числе при беременности. Традиционная формула советской эпохи была дополнена включением в состав продукта таких компонентов как сульфаты железа и меди, витамины С и B6, которые помогают усваиваться железу максимально полно. Для профилактики анемии эту вкусную и полезную биологическую активную добавку можно принимать дополнительно к сбалансированному питанию по 50 граммов в день в течение — 1–2 месяцев. Но перед употреблением продукта обязательно проконсультируйтесь с врачом, в том числе чтобы убедиться, что у вас отсутствуют противопоказания: сахарный диабет или индивидуальная непереносимость отдельных компонентов «Феррогематогена»».*

**P.S.**[«Феррогематоген»](https://ferrogematogen.ru/?utm_source=kp.ru&utm_medium=article&utm_content=anemija-pri-beremennosti&utm_campaign=benequire) — продукт отечественной фармацевтической компании «Фармстандарт». Выпускается в Курске на современном производственном предприятии полного цикла с 2014 года.

**Источники:**

* *1Савченко Т.Н., Агаева М.И., Дергачева И.А. Железодефицитная анемия как фактор риска угрозы прерывания беременности // РМЖ. 2014.*
* *2Протопопова Т.А. Железодефицитная анемия и беременность // РМЖ. 2012.*
* *3Дворецкий Л.И. Клинические рекомендации по лечению больных железодефицитной анемией // РМЖ. 2004.*
* *4Бабанов С.А., Агаркова И.А. Клиническая фармакология современных препаратов железа и их место в терапии железодефицитных анемий // РМЖ. 2012.*
* *5Iron Deficiency Anaemia, Assessment, Prevention, and Control. A guide for programme managers. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001.*
* *6J. Harper. Iron Deficiency Anemia Treatment & Management. Medscape 2016.*
* *6Коллектив авторов. Федеральные клинические рекомендации. Диагностика, профилактика и лечение железодефицитных состояний у беременных и родильниц*