

УДК 614.39: 614.2

<http://doi.org/10.5281/zenodo.2539588>

АНЕМИЯ БЕРЕМЕННЫХ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

©*Моисеева К. Е.*, канд. мед. наук, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
г. Санкт-Петербург, Россия, karina-moiseeva@yandex.ru

©*Шевцова К. Г.*, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия, audit-line1@yandex.ru

©*Березкина Е. Н.*, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия, berez@list.ru

©*Харбедия Ш. Д.*, канд. мед. наук, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Россия, ozz.gpma444@mail.ru

PREGNANCY ANEMIA AS A MEDICAL AND SOCIAL PROBLEM

©*Moiseeva K., M.D.*, Saint-Petersburg state pediatric medical University,
St. Petersburg, Russia, karina-moiseeva@yandex.ru

©*Shevtsova K.*, Saint-Petersburg state pediatric medical University,
St. Petersburg, Russia, audit-line1@yandex.ru

©*Berezkina E.*, Saint-Petersburg state pediatric medical University,
St. Petersburg, Russia, berez@list.ru

©*Kharbedia Sh., M.D.*, Saint-Petersburg state pediatric medical University,
St. Petersburg, Russia, ozz.gpma444@mail.ru

Аннотация. На сегодняшний день анемию считают одной из ведущих причин осложненного течения беременности. Анемия беременных любого генеза является фактором риска для здоровья матери и плода. С целью оценки заболеваемости анемией беременных в Российской Федерации и в Северо-Западном федеральном округе, была проанализирована официальная статистика за 2005–2017 гг. В ходе исследования было установлено, что в Российской Федерации и в Северо-Западном федеральном округе в 2012–2017 гг. наблюдался прирост заболеваемости анемией беременных. В Северо-Западном федеральном округе в 2005–2012 гг. заболеваемость анемией беременных была ниже, чем в целом Российской Федерации, а в 2013–2017 гг. — выше, чем в целом в Российской Федерации.

Abstract. Today, anemia is considered one of the leading causes of complicated course of pregnancy. Anemia of pregnant women of any genesis is a risk factor for the health of the mother and the fetus. In order to assess the incidence of anemia in pregnant women in the Russian Federation and in the North-West Federal District, official statistics for 2005–2017 were analyzed. The study found that in the Russian Federation and in the North-West Federal District in 2012–2017, there was an increase in the incidence of anemia in pregnant women. In the North-West Federal District, in 2005–2012, the incidence of anemia in pregnant women was lower than in the Russian Federation as a whole, and in 2013–2017, higher than in the Russian Federation as a whole.

Ключевые слова: анемия беременных, заболеваемость, прогноз заболеваемости, динамика заболеваемости, факторы риска.

Keywords: anemia of pregnant women, morbidity, prognosis of morbidity, dynamics of morbidity, risk factors.

Введение

Проблема сохранения и укрепления здоровья населения является важной медико-социальной проблемой [5–6, 14]. В современных условиях невозможно отрицать наличие взаимосвязи между здоровьем человека и особенностями его питания. Особенно остро возрастает роль питания в период беременности, так как в этот период активируются многие обменные процессы [7]. Беременность представляет собой особую ситуацию в жизни женщины, когда сбалансированное питание остро необходимо как для матери, так и для плода, что требует раннего выявления нарушения фактического питания беременных и проведения дифференцированной коррекции на разных этапах течения беременности [4]. Нарушение питания может быть фактором риска возникновения заболеваний у женщин в период беременности, к которым относятся анемия, сахарный диабет и другие нарушения обмена.

В структуре заболеваемости беременных на протяжении десятков лет анемия беременных занимает лидирующие позиции [8]. При беременности развитие анемии связано с гормональными изменениями, развитием ранних токсикозов, препятствующих всасыванию в желудочно-кишечном тракте элементов железа, магния, фосфора, необходимых для кроветворения. Выделяют железodefицитную, пернициозную, мегалобластную, гипопластическую и гемолитическую анемию.

Самый распространенный вид анемии, встречающийся у беременных — железodefицитная. Одной из основных ее причин является прогрессирующий дефицит железа, связанный с его утилизацией на нужды фетоплацентарного комплекса, для увеличения массы циркулирующих эритроцитов. По степени выраженности анемии различают:

- легкой степени (гемоглобин 110–90 г/л);
- умеренной степени (гемоглобин 89–70 г/л);
- тяжелой степени (гемоглобин 69–41 г/л);
- крайне тяжелой степени (гемоглобин 40 г/л и ниже).

Анемия беременных любого генеза является фактором риска для здоровья матери и плода. При тяжелой степени анемии у беременной женщины может возникнуть фетоплацентарная недостаточность, поздний токсикоз, гроза прерывания беременности, повышенный риск преждевременной родовой активности, слабая родовая деятельность и повышенный риск послеродовых кровотечений [3, 9]. Анемия матери может вызывать следующие последствия для плода:

- гипоксия плода;
- отставание в росте и развитии;
- хронические органные заболевания;
- гипоксия головного мозга с необратимыми последствиями;
- аномалии развития, если анемия была связана с недостатком фолиевой кислоты;
- тяжелый реабилитационный период после рождения;
- инфекционные заболевания на фоне сниженной иммунной защиты [5].

Особую опасность для ребенка представляет сочетание тяжелой степени анемии беременных с воздействием других факторов риска. При таком комплексном влиянии неблагоприятных факторов на формирующийся организм возможен негативный исход [2, 12–13].

На сегодняшний день, когда снижение материнской, младенческой и перинатальной смертности является важной стратегической задачей государственной политики в области здравоохранения, диагностика и лечение анемии важны еще до наступления беременности, для того чтобы течение беременности происходило с наименьшими последствиями для ребенка, родов и лактации.

Профилактике анемии у беременных уделяют большое внимание почти во всех странах мира, причем в каждой существуют свои клинические рекомендации [15–18]. Сбалансированное и рациональное питание, богатое железом и белковыми продуктами, является важной составляющей для нормального роста и развития ребенка. Кроме того, в комплексную профилактику анемии включают прием поливитаминных препаратов для беременных.

Однако, анемию при беременности нельзя вылечить с помощью продуктов питания, витаминных комплексов и народных средств. Только препараты железа способны вылечить это заболевание. Для полноценного лечения анемии беременных необходим прием железосодержащих препаратов. Добавление железа предпринимается для возвращения гематологических показателей к исходному уровню до беременности, а также с целью улучшения исходов беременности и состояния здоровья матери в будущем.

Цель исследования: оценить заболеваемость анемией беременных в Российской Федерации и в Северо–Западном федеральном округе.

Материалы и методы

В ходе настоящего исследования были проанализированы официальные статистические отчеты и публикации Федеральной службы государственной статистики за 2005–2017 гг., сборники «Основных показателей здоровья матери и ребенка, деятельности службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации» федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно–исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2012–2018 гг. [1, 10–11]. Была проведена оценка заболеваемости анемией беременных за 2005–2017 гг. в Российской Федерации и в Северо–Западном федеральном округе по данным официальной статистики. Статистическая обработка результатов и анализ данных проведены с использованием компьютерной программ Microsoft Office Excel и программного пакета для статистического анализа, разработанного компанией StatSoft–Statistica 7.0. Уровень значимости был установлен как $p \leq 0,05$. Создание базы данных проводилось с использованием программы Microsoft Office Excel.

Результаты

Именно с ухудшением качества питания можно связать увеличение частоты анемии у беременных как в целом в Российской Федерации, так и в Северо–Западном федеральном округе. Например, в 2017 г. показатель анемии, осложняющей течение родов и послеродового периода в Архангельской области, составлял 55,4% к числу закончивших беременность, а показатель заболеваемости беременных анемией — 42,1%, что почти в 1,5 раза превышало аналогичные показатели в Российской Федерации в целом. Вместе с тем, в соответствующем году Архангельская область по потреблению овощей на душу населения занимала 74 место из 85 Субъектов Российской Федерации, а по потреблению мяса и мясопродуктов — 62 место.

При изучении показателя заболеваемости беременных анемией было установлено, что значение показателя в Северо–Западном федеральном округе в 2017 г. составило 35,9% к

числу закончивших беременность, что выше аналогичного показателя по Российской Федерации в целом — 34,0% к числу закончивших беременность (различия значимы, т. к. $p \leq 0,05$).

Оценка заболеваемости анемией беременных в 2017 г. в отдельных Субъектах Российской Федерации, входящих в состав Северо–Западного федерального округа, показала, что наиболее высокие показатели, относительного среднего значения по Северо–Западному федеральному округу, были в Республике Коми — 52,0% к числу закончивших беременность, в Калининградской области — 43,8%, в Архангельской области — 42,1% и в Вологодской области — 37,1%.

Заболеваемость анемией беременных женщин в 2017 г. в Северо–Западном федеральном округе в отдельных Субъектах Российской Федерации графически отображена на Рисунке.

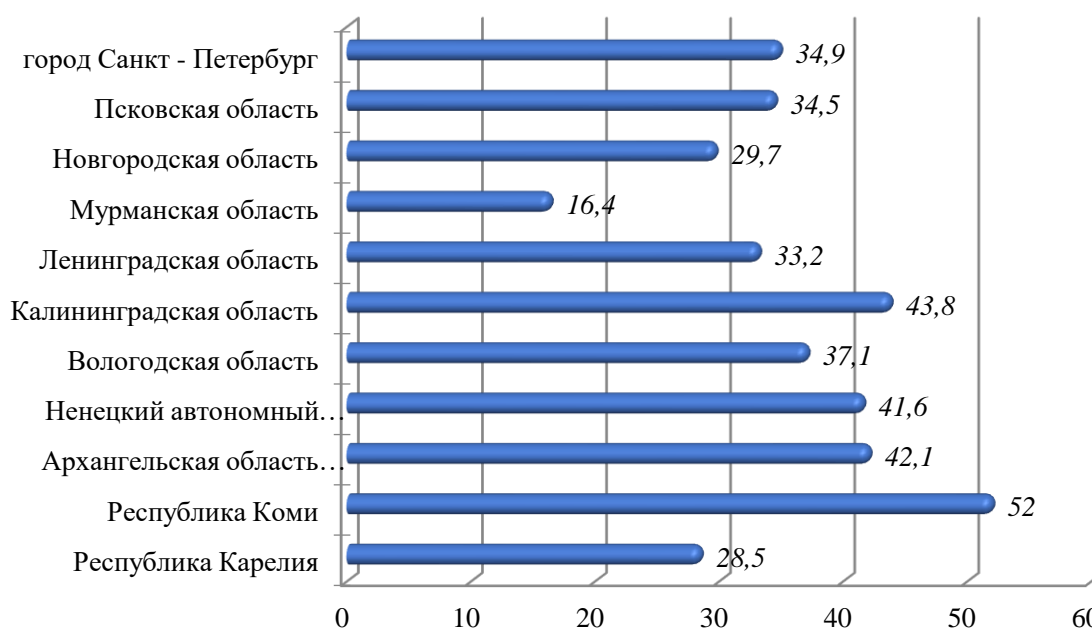


Рисунок. Заболеваемость анемией беременных в 2017 г. в Северо–Западном федеральном округе в отдельных Субъектах Российской Федерации (% к числу закончивших беременность).

Изучение динамики показателей заболеваемости анемией у беременных за 2005–2017 гг. показало, что как в Российской Федерации в целом, так и в Северо–Западном федеральном округе заболеваемость анемией снижалась от 2005 г. к 2012 г. В Российской Федерации в 2005 г. она была 41,5% к числу закончивших беременность, в 2008 г. 37,5%, в 2009 г. — 35,3%, в 2010 г. — 34,8%, в 2011 г. — 34,1%, в 2012 г. — 32,7%.

В Северо–Западном федеральном округе заболеваемость анемией в 2005 г. составляла 38,3% к числу закончивших беременность, в 2008 г. — 35,3%, в 2009 г. — 33,8%, в 2010 г. — 31,1%, в 2011 г. — 31,8%, в 2012 г. — 32,2%.

Далее с 2013 г., как в Российской Федерации в целом, так и в Северо–Западном федеральном округе, наблюдался ежегодный прирост показателя. К 2017 г. (относительно 2013 г.) заболеваемость анемией беременных в Российской Федерации увеличилась на 2,6% (2013 году — 33,1% к числу закончивших беременность, в 2017 г. — 34,0% к числу закончивших беременность). Заболеваемость анемией беременных в Северо–Западном федеральном округе со значения в 33,0% к числу закончивших беременность в 2013 г. за пять

лет выросла на 8,1% до уровня 35,9% к числу закончивших беременность. Динамика показателя заболеваемости анемией беременных в Российской Федерации и в Северо–Западном федеральном округе представлена в Таблице.

Таблица.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНЕМИЕЙ БЕРЕМЕННЫХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И В СЕВЕРО–ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Год	Показатели заболеваемости в Российской Федерации			Показатели заболеваемости в Северо–Западном федеральном округе		
	Значение показателя (в % к числу закончивших беременность)	Ежегодный темп прироста (в %)	Уровень значимости (p)	Значение показателя (в % к числу закончивших беременность)	Ежегодный темп прироста (в %)	Уровень значимости (p)
2012	32,7±0,30	X		32,2±0,31	X	
2013	33,1±0,30	+1,2	p≤0,05	33,0±0,32	+2,4	p≤0,05
2014	32,0±0,30	–3,3	p≤0,05	33,5±0,34	+1,5	p≥0,05
2015	32,6±0,30	+1,8	p≥0,05	34,0±0,29	+1,5	p≤0,05
2016	32,7±0,30	+0,3	p≤0,05	33,6±0,32	–1,2	p≤0,05
2017	34,0±0,34	+3,8	p≤0,05	35,9±0,35	+6,4	p≤0,05

На основании анализа заболеваемости анемией беременных был сделан прогноз. В том случае, если факторы, оказывающие влияние на заболеваемость анемией беременных, останутся неизменными, то к 2021 г. уровень заболеваемости в Российской Федерации снизится и составит 32,2% к числу закончивших беременность. В Северо–Западном федеральном округе снизится менее ощутимо и будет находиться на уровне 35,52% к числу закончивших беременность.

Согласно прогнозу, ожидаемый темп прироста будет отрицательный и относительно 2017 г. в Российской Федерации он составит — 5,3%, а в Северо–Западном федеральном округе — 1,1%.

Выводы:

1. В Северо–Западном федеральном округе в 2005–2012 гг. заболеваемость анемией беременных была ниже, чем в целом Российской Федерации, а в 2013–2017 годы — выше, чем в целом в Российской Федерации.

2. В Российской Федерации и в Северо–Западном федеральном округе в 2012–2017 гг. наблюдался прирост заболеваемости анемией беременных.

3. Комплексная оценка показателей заболеваемости анемией беременных дает основание прогнозировать незначительное снижение заболеваемости, в том случае, если факторы, оказывающие влияние на заболеваемость анемией беременных, останутся неизменными. В Северо–Западном федеральном округе показатель снизится менее ощутимо, чем в целом в Российской Федерации (около 1% в Северо–Западном федеральном округе против 5% в Российской Федерации по отношению к 2017 г.).

Список литературы:

1. Александрова Г. А., Поликарпов А. В., Огрызко Е. В. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. М.: ЦНИИОИЗ, 2016. 167 с.

2. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю. Смертность детского населения России (тенденции, причины и пути их снижения). М.: Союз педиатров России, 2009. 217 с.
3. Бурлев В. А., Коноводова Е. Н., Орджоникидзе Н. В. Лечение латентного дефицита железа и железodefицитной анемии у беременных // Российский вестник акушера-гинеколога. 2006. №1. С. 64-68.
4. Воронцов И. М. Питание беременной женщины главный фактор обеспечения оптимального развития здорового ребенка на последующие периоды жизни // Материалы II Российского форума «Мать и дитя». М., 2000. С. 30-31.
5. Иванов Д. О., Шевцова К. Г. Анализ отдельных статистических показателей Северо-Западного федерального округа в аспекте младенческой смертности и мертворождения // Педиатр. 2018. Т. 9. №2. С. 5-15.
6. Иванов Д. О. Руководство по перинатологии. СПб.: Информнавигатор, 2015. 1216 с.
7. Кахиани М. И. Нарушения питания у беременных - состояние проблемы // Журнал акушерских и женских болезней. 2008. Т. 57. №2. С. 121-124.
8. Логутова Л. С. Анемия у беременных: вопросы этиологии, диагностики и лечения // Русский медицинский журнал. 2016. №5. С. 290-293.
9. Серов В. Н., Бурлев В. А., Коноводова Е. Н. и др. Железodefицитные состояния у беременных и родильниц. М.: Медицинская технология, 2009. 79 с.
10. Сон И. М., Леонов С. А., Лебедев Г. С. и др. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. М.: ЦНИИОИЗ, 2014. 162 с.
11. Поликарпов А. В., Александрова Г. А., Голубев Н. А. и др. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. М.: ЦНИИОИЗ, 2018. 170 с.
12. Телеш О. В., Шевцова К. Г., Иванов Д. О. Оценка фетоинфантильных потерь России и Северо-Западного федерального округа // Материалы III российского форума с международным участием «Современная педиатрия. Санкт-Петербург - Белые ночи - 2018». СПб: ИТЦ «Символ», 2018. С. 93-94.
13. Шевцова К. Г. Комплексное исследование случаев младенческой смертности и мертворождения с целью поиска резерва снижения фетоинфантильных потерь на региональном уровне (по материалам Северо-Западного федерального округа // Сборник материалов X Российского Форума «Педиатрия Санкт-Петербурга: опыт, инновации». СПб: ИТЦ «Символ», 2018. С. 199-200.
14. Юрьев В. К., Теблеев Ц. М., Пузырев В. Г. Особенности медико-социальной характеристики женщин, прерывающих беременность // Современные проблемы науки и образования. 2015. №5. С. 275-283.
15. Breymann C., Krafft A. Treatment of iron deficiency anemia in pregnancy and postpartum // Transfusion Alternatives in Transfusion Medicine. 2012. V. 12. №3-4. P. 135-142.
16. Breymann C., Honegger C., Holzgreve W., Surbek D. Diagnosis and treatment of iron-deficiency anaemia during pregnancy and postpartum // Archives of gynecology and obstetrics. 2010. V. 282. №5. P. 577-580.
17. Bodnar L. M., Siega-Riz A. M., Cogswell M. E. High prepregnancy BMI increases the risk of postpartum anemia // Obesity Research. 2004. V. 12. №6. P. 941-948.
18. World Health Organization. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization, 2002.

References:

1. Aleksandrova, G. A., Polikarpov, A. V., & Ogryzko, E. V. (2016). Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatel'nost' sluzhby okhrany detstva i rodovspomozheniya v Rossiiskoi Federatsii. Moscow, TsNIIOIZ, 167. (in Russian).
2. Baranov, A. A., & Albitskii, V. Yu. (2009). Smernost' detskogo naseleniya Rossii (tendentsii, prichiny i puti ikh snizheniya). Moscow, Soyuz pediatrov Rossii, 217. (in Russian).
3. Burlev, V. A., Konovodova, E. N., & Ordzhonikidze, N. V. (2006). Lechenie latentnogo defitsita zheleza i zhelezodefitsitnoi anemii u beremennykh. *Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa*, (1), 64-68. (in Russian).
4. Vorontsov, I. M. (2000). Pitanie beremnoi zhenshchiny glavnyi faktor obespecheniya optimal'nogo razvitiya zdorovogo rebenka na posleduyushchie periody zhizni. In: *Materialy II Rossiiskogo foruma Mat' i ditya*. Moscow, 30-31. (in Russian).
5. Ivanov, D. O., & Shevtsova, K. G. (2018). Analysis of selected statistical indicators of the North-Western Federal district in aspect of infant mortality and stillbirths. *Pediatr*, 9(2), 5-15. (in Russian).
6. Ivanov, D. O. (2015). *Rukovodstvo po perinatologii*. St. Petersburg, Informnavigator, 1216.
7. Kakhiani, M. I. (2008). Nutritional Disorders of Pregnant Women - Problem Status. *Journal of obstetrics and women's diseases*, 57(2), 121-124. (in Russian).
8. Logutova, L. S. (2016). Anemiya u beremennykh: voprosy etiologii, diagnostiki i lecheniya. *Russian Medical Journal*, (5), 290-293. (in Russian).
9. Serov, V. N., Burlev, V. A., & Konovodova, E. N. (2009). Zhelezodefitsitnye sostoyaniya u beremennykh i rodil'nits. Moscow, Meditsinskaya tekhnologiya, 79. (in Russian).
10. Son, I. M., Leonov, S. A., & Lebedev, G. S. (2014). Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatel'nost' sluzhby okhrany detstva i rodovspomozheniya v Rossiiskoi Federatsii. Moscow, TsNIIOIZ, 162. (in Russian).
11. Polikarpov, A. V., Aleksandrova, G. A., & Golubev, N. A. (2018). Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatel'nost' sluzhby okhrany detstva i rodovspomozheniya v Rossiiskoi Federatsii. Moscow, TsNIIOIZ, 170. (in Russian).
12. Telesh, O. V., Shevtsova, K. G., & Ivanov, D. O. (2018). Otsenka fetoinfantil'nykh poter' Rossii i Severo-Zapadnogo federal'nogo okruga. *Materialy III rossiiskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem Sovremennaya pediatriya*. Sankt-Peterburg - Belye nochi - 2018. St. Peterburg, ITTs Simvol, 93-94. (in Russian).
13. Shevtsova, K. G. (2018). Kompleksnoe issledovanie sluchaev mladencheskoi smertnosti i mertvorozhdeniya s tsel'yu poiska rezerva snizheniya fetoinfantil'nykh poter' na regional'nom urovne (po materialam Severo-Zapadnogo federal'nogo okruga. *Sbornik materialov X Rossiiskogo Forumy Pediatriya Sankt-Peterburga: opyt, innovatsii*. St. Petersburg, ITTs Simvol, 199-200. (in Russian).
14. Yurev, V. K., Tebleev, T. M., & Puzyrev, V. G. (2015). Medico-social characteristics of women terminating the pregnancy. *Modern problems of science and education*, (5), 275-283. (in Russian).
15. Breyman, C., & Krafft, A. (2012). Treatment of iron deficiency anemia in pregnancy and postpartum. *Transfusion Alternatives in Transfusion Medicine*, 12(3-4), 135-142.
16. Breyman, C., Honegger, C., Holzgreve, W., & Surbek, D. (2010). Diagnosis and treatment of iron-deficiency anaemia during pregnancy and postpartum. *Archives of gynecology and obstetrics*, 282(5), 577-580.
17. Bodnar, L. M., Siega-Riz, A. M., & Cogswell, M. E. (2004). High prepregnancy BMI increases the risk of postpartum anemia. *Obesity Research*, 12(6), 941-948.

8. World Health Organization. (2002). *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. World Health Organization.

*Работа поступила
в редакцию 20.12.2018 г.*

*Принята к публикации
25.12.2018 г.*

Ссылка для цитирования:

Моисеева К. Е., Шевцова К. Г., Березкина Е. Н., Харбедия Ш. Д. Анемия беременных как медико-социальная проблема // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. №1. С. 103-110. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/38-29> (дата обращения 15.01.2019).

Cite as (APA):

Moiseeva, K., Shevtsova, K., Berezkina, E., & Kharbedia, Sh. (2019). Pregnancy anemia as a medical and social problem. *Bulletin of Science and Practice*, 5(1), 103-110. (in Russian).