

PARTICULARITĂȚILE SARCINII ȘI NAȘTERII LA GRAVIDELE CU ANEMIE FERIPRIVĂ

Irina Bologan, Constantin Burnus, Ion Bologan, Corina Cardaniuc, Mihail Surguci
Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Pregnancy and delivery features in women with iron deficiency anaemia

Iron deficiency anemia is one of the most serious medical problems because of its increased incidence and prevalence. According to WHO (1999), there are about 1.3 billion people suffering from iron deficiency, which means 30% of the world. The goal of this study was to study the peculiarities of pregnancy and delivery in women with iron deficiency and to formulate a strategy aimed to improve the mother and fetus health. The study is based on a research of 105 women with already-installed iron deficiency anemia. Our results show that iron deficiency is a major risk factor in development of many complications during childbirth (contraction abnormalities, uterine inertia, discoordinated labor).

Rezumat

Anemia feriprivă este una dintre cele mai grave probleme medicale, din cauza incidenței și prevalenței crescute. Conform OMS (1999), există aproximativ 1,3 miliarde de oameni ce suferă de carență de fier, ceea ce constituie 30% din populația lumii. Scopul cercetării prezente a fost studierea particularităților sarcinii și nașterii la gravidele cu anemie ferodeficitară, pentru elaborarea unei strategii moderne, orientată spre ameliorarea sănătății mamei și a fătului. Studiul se bazează pe cercetarea a 105 gravide cu anemie feriprivă deja instalată. Rezultatele studiului demonstrează că deficitul de fier reprezintă un factor de risc major în dezvoltarea multor complicații în timpul nașterii (anomalii ale forțelor de contracție, hipotonie uterină, travaliu discoordonat).

Actualitatea

Deficitul de fier este foarte răspândit, fiind depistat la fiecare a patra persoană de pe glob, cu predominarea la copii de vârstă până la 3 ani și la femeile de vârstă reproductivă. Anemia feriprivă la gravide reprezintă o problemă actuală în medicina clinică [4,6].

Conform OMS (1998), frecvența anemiei la gravide variază între 21 - 80% în funcție de nivelul Hb și 49 - 99% conform nivelului Fierului seric. Problema deficitului de fier este relevantă nu numai în țările cu nivel socio-economic scăzut, dar și în țările dezvoltate [1,5].

Aproximativ 96% din anemiile constatate în timpul sarcinii le revine celor feriprive (Pitkin R.M., 1977). Conform Centrului Științifico-Practic de Sănătate Publică și Management Sanitar din Republica Moldova, în anul 2006 frecvența anemiei feriprive la sfârșitul gestației a constituit 46,9%. Carența de fier are un impact negativ nu numai asupra organismului matern, dar și asupra stării intrauterine a fătului, care se poate solda cu avort spontan, retard de dezvoltare intrauterină. Pentru copiii născuți de la mame cu anemie feriprivă, în perioada neonatală precoce este caracteristică o mare pierdere în greutate, acești copii fiind predispuși la infecții septico-purulente de două ori mai des comparativ cu copiii născuți de la mame sănătoase [3,8].

Conform datelor literaturii de specialitate, cele mai frecvente complicații la gravidele cu anemie ferodeficitară sunt reprezentate de nașterile premature, insuficiența forțelor contractile în travaliu, hemoragii hipotone [6,7]. Durata alăptării la mamele cu anemie este de 3,5 luni, în timp ce la femeile sănătoase - 6,8 luni. Potrivit datelor lui Schechtman M.M. (1987) și Kazakova L.M. (1993), la 38% din parturientele cu anemie feriprivă se dezvoltă hipogalactia.

Scopul studiului prezent a fost evaluarea particularităților sarcinii și nașterii la gravidele cu anemie ferodeficitară, pentru elaborarea unei strategii moderne, orientată spre ameliorarea sănătății mamei și a fătului.

Material și metode

Pentru a atinge obiectivele propuse am realizat un studiu retrospectiv în perioada anului 2010. În studiu au fost incluse 105 gravide și copiii acestora cu anemie feriprivă, cu termenul de gestație de 38-42 săptămâni, internate pentru naștere în cadrul Maternității municipale Nr.2 din orașul Chișinău. Eșantionul de femei a fost ales prin selecție aleatorie simplă. Lotul control a inclus 50 de gravide și copiii acestora fără anemie feriprivă. Au fost cercetați următorii indici: vârsta, nivelul statutului social, numărul de gestații și nașteri în antecedente, indicii hematologici (Hb, IC, eritrocite), indicii antropometrici ai fătului și complicațiile pre, intra și postnatale. Pentru analiza datelor au fost elaborate chestionare cu înregistrarea datelor personale și a indicilor despre nou născut. Datele au fost colectate din fișele de observație a gravidelor internate în staționar.

Datele obținute au fost prelucrate computerizat, cu aplicarea setului de programe statistice Microsoft Excel. Autentificarea diferenței valorilor studiate a fost apreciată prin determinarea criteriului t-Student (cu o probabilitate mai mare de 95% ($p < 0,05$)).

Rezultate și discuții

Vârsta medie a pacientelor cu anemie ferodeficitară a constituit 24.81 ± 1.62 ani, în grupul de control – 25.85 ± 0.84 ani. Conform datelor obținute, majoritatea gravidelor au fost de vârstă reproductivă (18-25 ani).

Din totalitatea gravidelor cu anemie incluse în studiu, majoritatea au fost multipare 79 (75,2%), 24 din ele au prezentat anemie de grad I, 55 – anemie feriprivă grad II, iar intervalul dintre nașteri în majoritatea cazurilor a fost mai mic de 3 ani. 32 gravide (30,5%) au avut în antecedente avorturi spontane sau induse, 26 de gravide au fost primipare (24,8%) cu anemie ușoară. În mod similar, în grupul control majoritatea gravidelor au fost multipare - 34 (68,0%), o treime din ele (32,0%) au avut avorturi în antecedente, iar intervalul între nașteri la majoritatea a fost mai mare de 6 ani, perioadă în care pot fi restabilite rezervele de Fier.

Conform criteriilor OMS, anemia este stabilită în cazurile când valorile Hb sunt ≤ 110 g/l, numărul de eritrocite $< 3,5 \times 10^6 / l$ și IC $< 0,85$, hematocritul $< 0,33$. La toate gravidele atât în lotul control cât și în cel de bază au fost studiați cu atenție acești indici. Datele obținute sunt prezentate în Tabelul 1.

Tabelul 1

Severitatea anemiei feriprive în raport cu indicii de laborator

Indicatori	Anemie Gr.I (n = 81)	Anemie Gr.II (n =24)	Lotul de control (n = 50)
Hemoglobina g/l	$99,6 \pm 4,22$	$85,0 \pm 0,04$	$128,4 \pm 3,6^*$
Hematocrit	$0,36 \pm 0,08$	$0,34 \pm 0,06$	$0,38 \pm 0,04$
Eritrocite $\times 10^{12}$	$3,3 \pm 0,17$	$2,9 \pm 0,20$	$4,4 \pm 0,09^*$
Leucocite $\times 10^{12}$	$7,7 \pm 1,65$	$8,14 \pm 1,97$	$8,6 \pm 1,49$

* $p < 0,05$

Astfel, majoritatea gravidelor - 81 (77,1%) au prezentat anemie hipocromă ușoară, 24 gravide (22,9%) au prezentat anemie de gravitate medie (Fig.1).

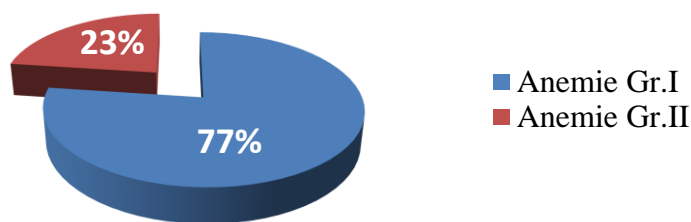


Fig.1. Incidența anemiei feriprive la gravidele din lotul de bază

La majoritatea gravidelor (97,1%) din lotul de bază nașterea a survenit la termen, la 3 gravide (2,9%) sarcina a fost supramatură. Frecvența complicațiilor în timpul nașterii în dependență de gradul de severitatea anemiei este reprezentată în Tabelul 2.

Tabelul 2

Distribuția complicațiilor în timpul nașterii în dependență de gradul de severitate al anemiei

Complicațiile în naștere	Anemie Gr.I (n = 81)	Anemie Gr.II (n =24)	Lot control (n = 50)
Ruperea prematură a membranelor amniotice	17 (20,9%)	13 (54,2)*	11(22,0%)
Declanșarea prematură a travaliului	12 (14,8%)	3 (12,5%)	5 (10,0%)
Hipotonie uterină	19 (23,5%)*	11 (45,8%)*	8 (16,0%)
Travaliu discoordonat	3 (3,7%)	1 (4,2%)	1 (2,0%)
Tetanie uterină	1 (1,2%)	2 (8,3%)	2 (4,0%)
Defect placentar	10 (12,3%)*	4 (16,7%)*	3 (6,0%)
Traumatism obstetrical matern	8 (9,9%)	3 (12,5%)	4 (8,0%)

* $p < 0,05$

La naștere, anemia feriprivă a fost diagnosticată la 30 copii (28,6%) din lotul de bază: la 22 nou-născuții (27,2%) de la mame cu anemie ușoară și 8 nou-născuții (33,3%) de la mame cu anemie de severitate moderată (Fig. 2.)

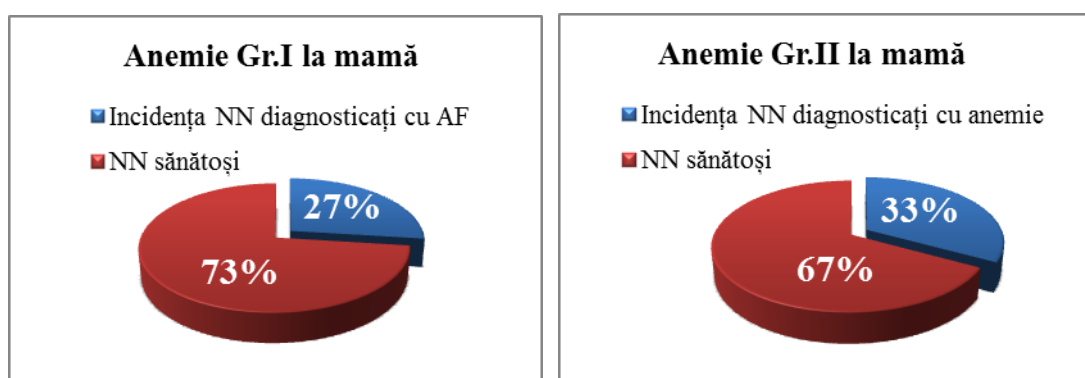


Fig.2. Incidența AF la nou născuți

Discuții

Rezultatele studiului prezent, ca și datele literaturii de specialitate, au evidențiat că factorii predispozanți pentru dezvoltarea anemiei ferodeficitară includ vârsta, paritatea, nivelul socio-economic precar. Analizând rezultatele primite și contrapunându-le cu datele din literatura de specialitate s-a apreciat că tabloul clinic la pacientele cu anemie în timpul nașterii față de gravidele sănătoase este nefavorabil, având ca complicații frecvente hipotonia uterină, ruperea prematură a membranelor amniotice, declanșarea prematură a travaliului. Este important de evidențiat că cu cât mai precoce se face profilaxia cu preparate de fier, cu atât mai favorabil este prognosticul pentru sănătatea reproductivă a femeii și sănătatea fătului.

Concluzii

1. În Republica Moldova anemia feriprivă la gravide reprezintă o problemă actuală de sănătate publică, cu o incidență de 41,9 %.
2. Cele mai frecvente complicații la gravidele cu anemie feriprivă includ ruperea prematură a membranelor amniotice, declanșarea prematură a travaliului, hipotonia uterină.
3. Frecvența și gradul de severitate a anemiei feriprive în timpul sarcinii este proporțional cu numărul de gestații, prin urmare la gravidele multipare anemia este cu mult mai des întâlnită ca la primipare.

Bibliografie

1. Corcimar I., Friptu V., Bologan I., Peltec I. Anemiile la gravide. Elaborare metodică. Chișinău, 2002. p.7-24.
2. Ștemberg M., Gladun E., Friptu, V., Corolcova, N. Obstetrică fiziologică. Chișinău, 2001. 264 p.
3. Ștemberg M., Gladun E., Friptu V., Corolcova N. Obstetrică practică. Chișinău, 2004. 428 p.
4. Protocol clinic național „Anemia feriprivă la adulți”. Chișinău, 2008.
5. Sokolova M, Nikonov A.P. Iron deficiency anemia in pregnant women and its management with gino-tardyferon. Ter Arkh. 2003; 75(7): 87-8.
6. Мурашко А.В., Аль-Сейкал Т.С. Железо дефицитные состояния при беременности. Гинекология. Т. 6. - №3. - 2004. - С. 144-147.
7. Щербакова В.В., Тихая И.А. Железodefицитная анемия у беременных. Международный медицинский журнал. 2000. - 6. -№3. - С. 73-75.
8. Давыдова Б.Г. Омаров С-М.А. Перинатальные аспекты у женщин с сочетанием гестоза и ЖДА // Материалы II российского форума «Мать и дитя» М., 18-22 сентября 2000 г. - Москва, 2000. - С. 356-357.

ANALIZA INFLUENȚEI FACTORILOR NEFAVORABILI DIN PERIOADA PERINATALĂ ASUPRA NAȘTERII PREMATURILOR

Alina Ușanli, Natalia Corolcova, Victoria Raețcaia
Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Analysis of the impact of adverse factors of the perinatal period on the birth of premature infants

Among the problems of modern obstetrics, miscarriage is placed on one of the leading places. This is due to the fact that premature births are a major cause of perinatal morbidity and mortality. Premature infants are an actual problem in modern obstetrics. We studied and