

заболеваний; отсутствие анемии или наличие железодефицитной анемии легкой степени тяжести; без наличия осложнений беременности и патологий плода.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что у всех беременных формируются признаки железодефицита, наиболее выраженные во втором триместре и прогрессирующие к концу беременности. Сравнительная характеристика гематологических и феррокинетических показателей беременных без железодефицитной анемии в первом, втором и третьем триместре показала следующие результаты. Количество эритроцитов в первом триместре составило $3,9 \pm 0,2 \times 10^{12}/л$, $3,8 \pm 0,3 \times 10^{12}/л$ во втором и $3,7 \pm 0,2 \times 10^{12}/л$ в третьем триместре. Показатели гемоглобина так же снижались в течение беременности: $123,0 \pm 7,4$ г/л, $115,7 \pm 8,2$ г/л и $117,5 \pm 7,6$ г/л в первом, втором и третьем триместрах соответственно. Также было отмечено незначительное снижение показателей гематокрита с $32,7 \pm 1,2\%$ в первом триместре до $30,9 \pm 1,6\%$ в третьем. Во втором триместре уровень гематокрита был равен $31,9 \pm 1,6\%$. Средний объем эритроцитов был следующий: $86,2 \pm 3,8$ фл (фемтолитров) в первом семестре, $82,1 \pm 3,7$ фл во втором и $82,0 \pm 3,6$ фл в третьем триместрах. Среднее содержание гемоглобина в эритроците составило $31,1 \pm 1,2$ пг (пикограмм), $30,7 \pm 1,1$ пг и $29,5 \pm 1,0$ пг в первом, втором и третьем триместрах соответственно. Показатели 3 средней концентрации гемоглобина в эритроците повысились во втором триместре $32,1 \pm 0,9$ г/дл (грамм/децилитр) относительно первого триместра $31,7 \pm 1,5$ г/дл, но затем снова понизились и составили $30,1 \pm 0,3$ г/дл. Уровень анизоцитоза эритроцитов был снижен с $14,1 \pm 0,8\%$ в первом триместре до $13,7 \pm 1,1\%$ и $13,0 \pm 1,5\%$ во втором и третьем триместрах соответственно. Также был исследован феррокинетический показатель – сывороточный ферритин, уровень которого в первом триместре был равен $16,5 \pm 8,0$ нг/мл (нанограмм/миллилитр), во втором – $10,8 \pm 3,3$ нг/мл, а в третьем – $11,8 \pm 7,5$ нг/мл. Гематологические и феррокинетические показатели беременных с железодефицитной анемией имели несколько иную динамику относительно показателей здоровых беременных, кроме этого были получены данные в динамике феррокинетических показателей между первой и второй группой. Показатель сывороточного железа у женщин в первой группе составил $13,7 \pm 5,6$ мкмоль/л, во второй — $10,0 \pm 3,2$ мкмоль/л. Общая железосвязывающая способность сыворотки и коэффициента насыщения трансферрина беременных, входящих в первую группу составили $73,8 \pm 12,7$ мкмоль/л и $19,0 \pm 10,4$ мкмоль/л; во второй группе данные показатели составили $80,7 \pm 12,1$ мкмоль/л и $12,8 \pm 5,3$ мкмоль/л соответственно.

Заключение. 1. У всех беременных к концу третьего триместра формируются признаки железодефицитного состояния, требующие проведения профилактических мероприятий с начала беременности.

2. В ходе лечения железодефицитной анемии у беременных компенсация наступает к концу третьего триместра при отсутствии формирования тканевых запасов железа, что требует продолжения терапии железосодержащими препаратами после завершения лактационного периода.

