



Рубрику ведет
ЮЛИЯ ДАВИДОВА

д.мед.н., заведующая отделением акушерских проблем экстрагенитальной патологии Института педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины

НОВОСТИ

ТОП 5 АКУШЕРСТВО

КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИТАМИНА D ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ. ДЛИТЕЛЬНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА 141 ДАТЧАНКОЙ

Низкая концентрация витамина D часто наблюдается у беременных датчанок, особенно на поздних сроках беременности и во время лактации. Средний уровень потребления витамина D женщинами репродуктивного возраста составляет 2,4 мкг/сут (10-90 перцентилей = 1,4-5,0). Даны строгие рекомендации по обеспечению витамина D до зачатия, во время беременности и в период лактации.

КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ

На сегодняшний день метаболизму витамина D уделяется большое внимание. Оптимизация обеспечения данного витамина позволяет не только сохранить костную систему беременной, но и предотвратить ряд акушерских осложнений, в том числе провести профилактику развития тяжелой преэклампсии.

N. Milman et al.

Vitamin D status during normal pregnancy and postpartum. A longitudinal study in 141 Danish women

Journal of Perinatal Medicine, 11/28/2011

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ОКСИДА АЗОТА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ АТОНИЧЕСКОЕ МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ У ЖЕНЩИН С АНЕМИЕЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Даже умеренная анемия повышает уровень оксида азота и усиливает его биологические эффекты, которые в свою очередь способствуют расслаблению миометрия и развитию атонического послеродового маточного кровотечения.

КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ

Акушерские кровотечения являются основной причиной материнской заболеваемости и смертности в 14 млн случаев еже-

годно. В развитых странах послеродовые кровотечения входят в тройку основных причин материнской смертности (после эмболии и гипертонии). Профилактика послеродовых кровотечений должна начинаться задолго до родов. Лечение железодефицитной анемии должно быть проведено до зачатия. Во время беременности необходимо тщательно восполнять депо железа, а для беременных с анемией применять в лечении не только железосодержащие препараты, но и антиоксиданты.

M.H. Soltan et al.

Raised nitric oxide levels may cause atonic postpartum hemorrhage in women with anemia during pregnancy

International Journal of Gynecology & Obstetrics, 11/28/2011

ТОЧНОСТЬ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ: ОПИСАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Проведено сравнительное исследование времени, потраченного на умеренную и значительную физическую активность беременных. Данные получены по записям физической активности и результатам датчика мини-армбанд. Выявлено, что использование обоих методов дает наилучший эффект при оценке физической активности беременных и соответствия их физической нагрузки тем рекомендациям, которые давались в начале беременности. В среднем физические упражнения составили 285-385 мин/нед.

КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ

В настоящее время уделяется большое внимание проблеме гиподинамии и ее последствий при физиологической беременности: чрезмерная прибавка массы тела, ожирение, изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, тенденция к рождению детей с макросомией. В дальнейшем, это может привести к повышению частоты акушерских и перинатальных осложнений. Разработка рекомендаций по оптимальной физической нагрузке и лечебно-профилактической гимнастике, плаванию, стретч-гимнастике позволит предотвратить ряд тяжелых осложнений при беременности.

K.M. Smith et al.

Accuracy of physical activity assessment during pregnancy: an observational study

BMC Pregnancy and Childbirth, 11/16/2011

ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ КАК ФАКТОРА ЭНДОКРИННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ И ИХ НУТРИЦИОННЫЕ ЭФФЕКТЫ НА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИЮ ЯИЧНИКОВ

В работе представлены данные о том, что ртуть оказывает повреждающее действие на овариальный ответ при лечении гонадотропинами при искусственном оплодотворении (IVF). В то же время на этот процесс положительно воздействуют цинк и селен.

КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ

Проблемам нутриционного обеспечения женщины при планировании беременности, а, особенно при применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) уделяется значительное внимание. Цинк необходим для нормального развития тканей и костного скелета плода. Он регулирует аппетит матери, переваривание пищи, участвует в синтезе белков плода и необходим для синтеза коллагена и эластина. Этот микроэлемент участвует

в транспорте витамина А, играет роль в синтезе инсулина, белков и нуклеиновых кислот. Дефицит цинка приводит к снижению аппетита, замедлению роста, отставанию в половом развитии, снижению иммунной функции. Раннее введение цинка в диету беременной жизненно необходимо для предотвращения внутриутробных аномалий, таких как гидроцефалия, пороки сердца и расщепление неба. Селен является антиоксидантом и потенцирует действие витамина Е, участвует в регуляции продукции тиреотропного гормона. Имеется прямая связь между нарушением тиреоидного гомеостаза и синтезом стероидных гормонов.

Для повышения эффективности ВРТ необходимо правильно подобрать, с учетом индивидуальных особенностей женщины, витаминно-минеральный комплекс.

E.H. Dickerson et al.

Endocrine disruptor & nutritional effects of heavy metals in ovarian hyperstimulation

Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 11/15/2011

ПРЕОБЛАДАНИЕ АНЕМИИ У МАТЕРЕЙ И ЕЕ ПРЕДИКТОРЫ: МНОГОЦЕНТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Анемия обнаружена практически у каждой четвертой женщины в антенатальном периоде и у каждой третьей – в послеродовом периоде при определении уровня гемоглобина. Несмотря на наличие национальных рекомендаций, отмечены значительные отклонения в назначении препаратов железа, включая низкий уровень использования парентеральной терапии препаратами железа.

КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ

По данным ВОЗ, до 20% населения земного шара страдает железодефицитной анемией, а ее частота у беременных колеблется от 21 до 80%. В менее развитых

странах частота анемии достигает 85-92%, а в странах с высоким социально-экономическим уровнем и более низкой рождаемостью – 8-20%. Беременность – это значительная нагрузка на кроветворную систему организма женщины. При этом повышается потребность в железе, так как оно необходимо не только для синтеза гемоглобина, но и для других обменных процессов: синтеза коллагена, роста нервов; окислительных процессов в клетках, иммунных реакций. Недостаточное восполнение депо железа или неадекватная терапия железодефицитной анемии может иметь значительные осложнения для матери и плода.

F. Barroso et al.

Prevalence of maternal anaemia and its predictors: a multi-centre study

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 11/23/2011