

ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ФЕРРИТИНА В КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ОЖИРЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТОДОМ РАЗГРУЗОЧНО-ДИЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Кармацких О.Г., Муравьев С.А., Суплютов С.Н.

ГОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия, г. Тюмень, ОАО «Медико-санитарная часть Нефтяник», г. Тюмень

Метод разгрузочно-диетической терапии (РДТ) или лечебного голодания был рекомендован для использования в практической медицине Главным управлением лечебно-профилактической помощи МЗ СССР (1990). Согласно данным литературы (Аршина Ю.А., 1993; Воропаев С.В., 2000; Кокосов А.Н., 2007), наилучший эффект при использовании РДТ наблюдается при лечении больных с гипертонической болезнью и ожирением. В тоже время, при оценке изменений метаболических процессов, происходящих в организме в период лечебного голодания, появляются вопросы, которые являются недостаточно изученными. В частности, актуальным является изменение состояния метаболизма железа у женщин при проведении РДТ,

поскольку рядом исследователей показано широкое распространение скрытых железодефицитных состояний у женской популяции в Западной Сибири (Жданова Е.В. с соавт., 2001; Туровина Е.Ф. с соавт., 2007).

Настоящее исследование проводилось на базе медико-санитарной части «Нефтяник» (г. Тюмень). Курс лечебного голодания проводился в течение 10-14 дней у 26 больных (женщины) с гипертонической болезнью (1-2 ст.) в сочетании с ожирением, средний возраст пациентов составил $40,1 \pm 9,2$ лет. Содержание ферритина в крови определяли в начале, середине курса РДТ и после его завершения. Аналогично исследовали уровень сывороточного железа. Полученные данные показали, что у всех обследуемых больных в середине курса РДТ наблюдается повышение уровня сывороточного ферритина. Причем, содержание данного вещества в 2,5 раза превышает его исходное значение (до начала курса РДТ). В дальнейшем, концентрация ферритина в крови продолжает нарастать, достигая максимального значения к концу лечебного голодания. Учитывая отсутствие достоверных изменений со стороны сывороточного железа и показателей гемограммы (гемоглобин, эритроциты, индексы красной крови), можно полагать, что повышение уровня ферритина является защитно-компенсаторной реакцией, направленной на нейтрализацию токсичных промежуточных и конечных продуктов обмена веществ, которые, как известно, интенсивно образуются в организме при проведении лечебного голодания.