

198. ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ ФЕРРО-ФОЛЬГАММА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ

Никитин Е.Н., Красноперова Л. Н., Никитин Ю. Е.

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии, ИГМА, г. Ижевск

Актуальность. Основным патогенетическим методом лечения железодефицитных анемий (ЖДА) является назначение препаратов железа внутрь. Арсенал железосодержащих препаратов очень велик, в связи с этим важнейшей задачей становится выбор препаратов с оптимальным терапевтическим эффектом.

Целью исследования явилась оценка терапевтической эффективности препарата ферро-вольгамма (Вёрваг-Фарма, Германия) при ЖДА.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 62 больных ЖДА постгеморрагического генеза в возрасте от 18 до 82 (в среднем $45,82 \pm 1,78$) лет. Женщин было 52 человека, мужчин – 10 с длительностью заболевания («анемического» стажа) $8,3 \pm 0,97$ лет. Диагноз ЖДА устанавливался на основании характерных общеклинических и лабораторных признаков заболевания. Показатели периферической крови исследовались с помощью гематологического анализатора. Определение концентрации сывороточного железа (СЖ), общей и ненасыщенной железосвязывающей способности сыворотки крови (соответственно ОЖСС и НЖСС) и коэффициента насыщения трансферрина железом (КНТ) проводилось наборами реактивов IRON liquidolor, TIBC (Human, Germany). Концентрации ферритина (СФ) и

эритропоэтина (сЭПО) в сыворотке крови исследовались иммуноферментным методом с использованием тест-систем Ferritin EIA (VEDA.LAB., Франция) и Biomerica EPO ELISA (США).

Больные ЖДА лечились до восстановления показателей крови и обмена железа. Целевой уровень гемоглобина у женщин был 120 г/л, у мужчин - 130 г/л. Препарат железа ферро-фольгамма назначался пациентам по 2-3 капсулы (средняя доза элементарного железа – $106,5 \pm 1,58$ мг) в сутки, натощак за 30-40 минут до еды. Продолжительность лечения на этапе купирования анемии составила 28-45 (в среднем $31,24 \pm 0,44$) дней. При достижении целевых уровней гемоглобина лечение продолжалось еще в течение одного месяца препаратом ферро-фольгамма по 1-2 капсулы в сутки (терапия «насыщения депо»). В дальнейшем при не устраненных причинах развития малокровия (полименорея у женщин) назначалось противорецидивное лечение прерывистыми курсами приема малых доз железа (ферро-фольгамма - 1 капсула в сутки по 7-10 дней ежемесячно). Параметры гемограммы, обмена железа и сЭПО определялись до и в процессе лечения больных, а также через 6 месяцев от начала наблюдения.

Результаты. В процессе терапии отчетливо прослеживалась динамика уменьшения или ликвидации клинических признаков малокровия и активизация репаративных процессов в эритроците. Так, общее содержание гемоглобина в крови увеличилось с $83,26 \pm 1,98$ до $130,84 \pm 1,76$ г/л, а число эритроцитов – с $3,62 \pm 0,08$ до $4,44 \pm 0,07 \times 10^{12}/л$ ($p < 0,001$). Лечение сопровождалось нормализацией гематокрита, среднего содержания и концентрации гемоглобина в эритроцитах (ССГЭ и СКГЭ).

Среднесуточный прирост гемоглобина составил в первые три недели лечения более 2 г/л, а к концу этапа купирования анемии - 1,48 г/л. Приросту числа эритроцитов предшествовал значительный ретикулоцитарный криз, величина которого к 5-9 дню лечения составила в среднем $1,48 \pm 0,095\%$ ($0,5-3,1\%$), что в 2,55 раза превышало исходные значения ретикулоцитов ($0,58 \pm 0,05\%$, $p < 0,001$).

Концентрация эритропоэтина в сыворотке крови до лечения больных ЖДА была повышена до $78,24 \pm 7,47$ МЕ/л и обнаруживала достоверные обратные корреляции с уровнем гемоглобина ($r = -0,54$, $p < 0,001$), величиной гематокрита ($r = -0,4$, $p < 0,05$), ССГЭ ($r = -0,44$, $p < 0,05$) и СКГЭ ($r = -0,46$, $p < 0,01$). Эти факты свидетельствовали в целом об адекватном степени анемии повышении продукции этого гормона.

В динамике лечения концентрация сЭПО существенно снизилась до $4,5 \pm 0,23$ МЕ/л, а отдельные его показатели колебались в пределах 3,12 - 5,52 МЕ/л, не отличаясь от нормы ($5,34 \pm 0,80$ МЕ/л; 0,57-10,11 МЕ/л). Нормализация уровня сЭПО, безусловно, явилась следствием ликвидации в организме больных ЖДА явлений тканевой гипоксии, что сопровождалось исчезновением общеанемических признаков болезни.

Благоприятное влияние препарата ферро-фольгамма проявилось и в улучшении метаболизма железа в организме больных: отмечалось достоверное повышение в сыворотке крови концентрации железа, ферритина, КНТ и понижение величин ОЖСС и НЖСС.

В отдаленном (через 6 месяцев) периоде наблюдения обследовано 26 пациентов. Показатели периферической крови, эритропоэтина и обмена железа в крови в этой группе больных не отличались от параметров, полученных после курсового одномесечного лечения. Это свидетельствовало о восстановлении динамически устойчивого эритропоза и баланса железа в организме обследованных. Лечение препаратом ферро-фольгамма больные переносили хорошо.

Выводы.

1. Лечение ЖДА препаратом железа (Ферро-Фольгамма) обеспечивает быстрое повышение уровня гемоглобина, числа эритроцитов, запасов железа в организме больных параллельно с восстановлением исходно повышенной продукции эритропоэтина.

2. Благоприятное влияние препарата ферро-фольгамма на динамику клинических признаков, показателей метаболизма железа и процессов эритропоза, хорошая переносимость пациентами при длительном применении обосновывают целесообразность широкого его использования для лечения и профилактики ЖДА.

3. Исследование эритропоэтина, как чувствительного индикатора гипоксии, является важным критерием эффективности лечения больных ЖДА.

199. ЭРИТРОПОЭТИН У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ И АНЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Никитин Ю. Е., Никитин Е. Н., Вахрушева Т. И., Александрова О. В.

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии, ИГМА, г. Ижевск

ГУЗ «Первая Республиканская клиническая больница» МЗ УР, г. Ижевск

Актуальность. Пневмонии часто осложняются анемическим синдромом. В ответ на снижение продукции эритроцитов и гипоксию тканей происходит компенсаторное повышение образования в почках гормона эритропоэтина. Однако степень и адекватность повышения концентрации указанного гормона в крови больных пневмонией и сопутствующей анемией изучены недостаточно.

Цель работы - оценка содержания эритропоэтина в сыворотке крови (сЭПО) в процессе лечения больных пневмонией с сопутствующей анемией.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 32 пациента с среднетяжелой и тяжелой пневмонией и сопутствующей анемией (10 женщин и 22 мужчин) в возрасте $43,35 \pm 5,58$ лет. Диагноз пневмонии базировался на характерных клинических признаках болезни (лихорадка, кашель с мокротой, укорочение перкуторного звука, крепитация и/или мелкопузырчатые хрипы, жесткое или бронхиальное дыхание, лейкоцитоз) с учетом рентгенологически подтвержденной воспалительной инфильтрации легочной ткани. Показатели периферической крови исследовались с помощью гематологического анализатора. Определение концентрации сывороточного железа (СЖ), общей и латентной железосвязывающей способности сыворотки крови (ОЖСС и ЛЖСС) коэффициента насыщения трансферрина железом (КНТ) проводилось наборами