

ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ СОРБИФЕРОМ И МИЛДРОНАТОМ НА СОДЕРЖАНИЕ МАКРОЭРГОВ В ЭРИТРОЦИТАХ КРОВИ У БОЛЬНЫХ АНЕМИЧЕСКОЙ МИОКАРДИОДИСТРОФИЕЙ

Гончарова Е.В., Говорин А.В., Авдеева Л.Б., Петелина Л.М.

Читинская государственная медицинская академия, кафедра госпитальной терапии, г. Чита

Цель исследования: изучить уровни АТФ, АДФ и АМФ эритроцитов крови у больных хронической постгеморрагической железодефицитной анемией, осложненной миокардиодистрофией, и оценить влияние терапии Сорбифером и Милдронатом на указанные показатели.

Материал и методы исследования: было изучено содержание АТФ, АДФ и АМФ эритроцитов крови у 16 больных хронической постгеморрагической железодефицитной анемией I-III степени тяжести, осложненной миокардиодистрофией, и у 15 практически здоровых лиц. Средний возраст больных составил 41,3±9,6 года, средний уровень гемоглобина крови – 80,3±9,8 г/л. Всем больным проводили полное клинико-гематологическое обследование. Анемическую миокардиодистрофию диагностировали на основании общепринятых клинических и инструментальных критериев (с использованием данных ЭКГ, эхокардиографии с проведением доплерографии). Уровень АТФ эритроцитов крови определяли по методу Явербаума П.М. и соавт.(1984), уровни АДФ и АМФ в эритроцитах определяли по методике Bergmeyer H.U. (1965). Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ Statistica 6.0. Исследуемые показатели оценивали повторно через 1 месяц лечения препаратом железа Сорбифером (2 таблетки в сутки, что соответствует 200 мг Fe²⁺) в сочетании с Милдронатом (2 капсулы в сутки).

Результаты: было установлено снижение уровня АТФ у больных анемической миокардиодистрофией – 0,72±0,16 моль/л, по сравнению с группой контроля – 1,96±0,28 моль/л (P<0,001). Уровни АДФ и АМФ, напротив, оказались повышены в группе пациентов – 1,33±0,27 и 1,22±0,26 моль/л, соответственно, по сравнению со здоровыми лицами – 1,02±0,19 и 0,90±0,213 моль/л (P<0,05). После курса лечения Сорбифером и Милдронатом уровень АТФ увеличился на 77,8% и составил 1,28±0,43 моль/л (P<0,001). Уровни АДФ и АМФ, напротив, уменьшились на 21,1% и 23%, соответственно, и составили 1,05±0,14 и 0,94±0,16 моль/л (P<0,05).

Заключение: у больных с железодефицитной анемической миокардиодистрофией имеются нарушения в системе макроэргических фосфатов: дефицит АТФ в эритроцитах крови и увеличение содержания АДФ и АМФ. Указанные сдвиги могут играть определенную роль в развитии миокардиодистрофии, поскольку свидетельствуют о нарушении энергетического обеспечения миокарда у больных хронической железодефицитной анемией. Применение у данной категории больных, наряду с препаратами железа, кардиометаболита Милдроната способствует повышению уровня АТФ эритроцитов крови и снижению уровней АДФ и АМФ, что в свою очередь, улучшает энергообеспечение сердечной мышцы и, вероятно, препятствует дальнейшему прогрессированию дистрофического процесса в миокарде.