

В.С. Антоненко<sup>1</sup>, А.Н. Плеханов<sup>1</sup>, Г.Б. Рябинин<sup>2</sup>,  
Н.А. Татарова<sup>2</sup>, А. Кхедири<sup>2</sup>, В.И. Гамолин<sup>2</sup>

## Особенности антианемической терапии у пациенток с менометроррагией

<sup>1</sup>Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

<sup>2</sup>Дорожная клиническая больница, Санкт-Петербург

**Резюме.** Изучена эффективность КосмоФера® (Pharmacosmos A/S, Дания) при анемии у 32 пациенток гинекологического профиля. Установлено, что у большинства женщин положительная клиническая и гематологическая динамика отмечена уже к 20-му дню применения препарата. Нормализация уровня гемоглобина крови наблюдалась у 74,6±7,7% пациенток, при этом прирост уровня гемоглобина составил 6,2 г/л. Отмечен значительный средний прирост уровня сывороточного железа – 7,9 мкмоль/л ( $p < 0,01$ ). Показано, что при лечении КосмоФером® уровень сывороточного железа сохраняется в пределах физиологической нормы, вследствие чего снижается токсический эффект железа. Отрицательной лабораторной динамики (снижение показателей сывороточного железа и (или) гемоглобина) не отмечено ни у одной женщины. Побочное действие препарата наблюдали у 1 (3,1%) больной (тошнота в течение первой недели лечения). Следовательно, правильно подобранная и сбалансированная противоанемическая терапия является необходимой составляющей для успешного лечения больных с хронической кровопотерей в практике гинеколога.

**Ключевые слова:** железодефицитная анемия, гематологический синдром, трансферрин, уровень сывороточного железа, латентная железосвязывающая способность сыворотки, маточные кровотечения.

**Введение.** Анемии относятся к наиболее распространенным патологическим состояниям, а на железодефицитную анемию (ЖДА) приходится 70–80% всех анемий [1, 4]. В литературе доминирует мнение, что до 75% здоровых женщин теряют за время менструации 20–30 мг железа. В оставшиеся до следующей менструации дни организм компенсирует эту потерю и анемия не развивается. При обильных или длительных менструациях с кровью выделяется 50–250 мг железа. Потребность в железе у этих женщин возрастает в 2,5–3 раза. Такое количество железа не усваивается даже при высоком его содержании в пище. Возникает дисбаланс, ведущий к развитию анемии.

Маточные кровотечения и длительные менструации отмечаются при гиперплазии эндометрия, миоме матки, аденомиозе [2]. В процессе антианемического лечения пациенток, страдающих маточными кровотечениями, важное значение имеет достижение полной клинико-гематологической ремиссии путем возмещения дефицита железа в крови и тканях, восстановления метаболизма эритроцитов [3, 5]. Лечение ЖДА должно быть патогенетически обоснованным, комплексным и нацеленным не только на ликвидацию анемии как симптома, но и на устранение дефицита железа и восполнение его запасов в организме [3, 4, 6].

**Материалы и методы.** Эффективность КосмоФера® (Pharmacosmos A/S, Дания) изучалась при ЖДА у 32 пациенток гинекологического профиля. КосмоФер® (низкомолекулярный декстран железа)

содержит железо в виде стабильного комплекса железа (III) – гидроксид декстрана, пригодного как для внутривенного, так и внутримышечного применения. По химической структуре гидроксид декстрана является аналогом физиологического комплекса ферритина с железом (III) – гидроксидом. В организме ферритин, связывая гидроксид железа (III), обеспечивает обезвреживание токсичных ионов железа. Препарат использован в дозе 100 мг в виде серии внутривенных инъекций (3 раза в неделю). Все обследуемые были фертильного возраста с клинической картиной и лабораторно подтвержденной ЖДА I и II степеней, нуждающиеся в лечении железосодержащими препаратами и не имеющие к ним противопоказаний. Обследование, проведенное до начала исследования, включало сбор анамнеза, общеклиническое исследование, клинический анализ крови (показатель уровня гемоглобина, количество эритроцитов, цветовой показатель), биохимический анализ крови (сывороточное железо, латентная железосвязывающая способность, коэффициент насыщения трансферрина железом), гинекологическое обследование.

Наблюдение продолжалось в течение месяца. Оценивали жалобы, общее состояние, лабораторные данные, наличие побочных эффектов.

**Результаты и их обсуждение.** Анемия I степени выявлена у 25 (78,1%) пациенток (основная нозология – миома матки с интрамуральным и субсерозным расположением узлов, аденомиоз, хронический сальпингоофорит, сопровождавшиеся аномальными ма-

точными кровотечениями – АМК). Наиболее частыми были жалобы на слабость, повышенную утомляемость, обильные менструации.

Анемия II степени выявлена у 7 (21,9%) женщин, страдающих АМК (основная нозология – миома матки с интрамуральным расположением узлов, аденомиоз). Наиболее частыми были жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, обильные и длительные менструации со сгустками.

За время наблюдения у преобладающего большинства женщин положительная клиническая и гематологическая динамика отмечена уже к 20-му дню применения препарата. Так, в начале исследования на общую слабость и быструю утомляемость жаловались 28 (87,5%) больных, а через 3 недели – всего 5 (15,6%). О значительной клинико-гематологической ремиссии, особенно к окончанию первого месяца лечения, можно судить по лабораторным данным (табл.).

Выявлено, что нормализация уровня гемоглобина крови наблюдалась у 74,6±7,7% пациенток, при

этом прирост уровня гемоглобина составил 6,2 г/л. Средний прирост уровня сывороточного железа составил 7,9 мкмоль/л (p<0,01). При лечении КосмоФером® уровень сывороточного железа сохраняется в пределах физиологической нормы, вследствие чего снижается токсический эффект железа. Отмечена тенденция к нормализации латентной железосвязывающей способности сыворотки. Так, в основной группе она составила 7,14 мкмоль/л. Коэффициент насыщения трансферрина железом вырос на 12,3% (p<0,01).

Отрицательной лабораторной динамики (снижение показателей сывороточного железа и (или) гемоглобина) не отмечено ни у одной женщины. Побочное действие препарата наблюдали у 1 (3,1%) больной (тошнота в течение первой недели лечения).

**Заключение.** Правильно подобранная и сбалансированная противоанемическая терапия является необходимой составляющей для успешного лечения больных с хронической кровопотерей в практике гинеколога. Используемый КосмоФер® зарекомендовал себя как высокоэффективное и хорошо переносимое средство для профилактики и лечения анемии у пациенток гинекологического профиля.

Таблица

**Оценка эффективности лечения анемии КосмоФером®, n=32 (M±m)**

Показатель	До лечения	Через 1 месяц от начала лечения
Гемоглобин, г/л	100,8±3,5	117,0±3,0
Эритроциты, ×10 <sup>12</sup> /л	3,59±0,06	3,63±0,1
Цветовой показатель	0,89±0,01	0,89±0,003
Сывороточное железо, мкмоль/л	12,7±0,54	20,6±1,2*
Латентная железосвязывающая способность, мкмоль/л	46,4±1,9	42,49±2,0
Коэффициент насыщения трансферрина железом, %	20,3±1,3	32,6±1,8*

Примечание: \* – p<0,01.

**Литература**

1. Аркадьева, Г.В. Диагностика и лечение железодефицитных состояний / Г.В. Аркадьева. – М., 1999. – 144 с.
2. Вихляева, Е.М. Молекулярно-генетические детерминанты опухолевого роста и обоснования современной стратегии при лейомиоме матки / Е.М. Вихляева // Вопр. онкологии. – 2001. № 7. – С. 2–3.
3. Дворецкий, Л.И. Железодефицитные анемии / Л.И. Дворецкий. – М., 1998. – 37 с.
4. Зупанец, И.А. Фармацевтическая опека: лечение железодефицитной анемии / И.А. Зупанец, Н.В. Бездетко // Провизор. – 2003. – Т. 3. – С. 27–31.
5. Козловская, Л.В. Гипохромные анемии: дифференциальный диагноз и лечение / Л.В. Козловская // Новый мед. журн. – 1996. – Т. 56, № 3. – С. 8–12.
6. Nissenson, A. Anemia: not just an innocent bystander? / A. Nissenson, T. Goodnough // Arch. intern. med. – 2003. – Vol. 163, № 2. – P. 1400–1404.

V.S. Antonenko, A.N. Plehanov, G.B. Ryabinin, N.A. Tatarova, A. Khediri, V.I. Gamolin

**Features of antianemic therapy in patients with menometrorrhagia**

**Abstract.** We studied the efficacy of KosmoFer® (Pharmacosmos A/S, Denmark) for anemia in 32 gynecological patients. In general, during the observation period in the great majority of women positive clinical and hematological dynamics marked by the 20th day of treatment. Normalization of hemoglobin was observed in 74,6±7,7% of patients, with an increase in hemoglobin of 6,2 g/l. Noted a significant increase in average serum iron – 7,9 mmol/l (p<0,01). It should be emphasized that the treatment of drug KosmoFer® serum iron is stored within the physiological range, thereby reducing the toxic effects of iron. Negative laboratory dynamics (reductions in serum iron and (or) hemoglobin) has not been a one woman. Side effect of the drug was observed in 1 (3,1%) patients (nausea during the first week of treatment). Thus, properly chosen and balanced antianemic therapy is a necessary component for the successful treatment of patients with chronic blood loss in gynecological practice. We used KosmoFer® has established itself as a highly effective and well-tolerated agent for the prevention and treatment of anemia in patients gynecologic.

**Key words:** iron-deficiency anemia, hematological syndrome, transferrin, serum iron level, latent serum iron-binding capacity, uterine bleeding.

Контактный телефон: 8 (905) 236-02-65; e-mail: Lera2709@mail.ru