



УКРАЇНА

(19) UA (11) 5462 (13) U

(51) 7 A61K31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬВидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ АНЕМІЙ У ЖІНОК В ПЕРШОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ**

1

(21) 20040604692
(22) 15.06 2004
(24) 15 03 2005
(46) 15 03 2005, Бюл. № 3, 2005 р.
(72) Черноброва Олена Іванівна
(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. І. ПИРОГОВА
(57) Спосіб лікування анемії у жінок в першому
триместрі вагітності, що передбачає введення
залізовмісного препарату та фолієвої кислоти,

2

який відрізняється тим, що при лікуванні анемії
вагітним вводять перорально комплексний залізо-
вмісний препарат "Ранферон-12" по 1 капсулі 2
рази на добу (вранці та ввечері) та 5мг (1 таблет-
ка) фолієвої кислоти 2 рази на добу (вранці та
ввечері) протягом 4-6 тижнів до відновлення рівня
гемоглобіну, а потім в половинній дозі продовжу-
ють лікування протягом ще 4 тижнів для створення
депо заліза та фолієвої кислоти в організмі.

Корисна модель відноситься до медицини, зо-
крема гематології, і стосується лікування анемії.

Відомий спосіб лікування анемії у вагітних пе-
редбачає пероральне застосування 200мг суль-
фату заліза (60мг елементарного заліза) та 1мг
фолієвої кислоти 1 раз на добу протягом 4 тижнів
[Mumtaz Z, Shahab S et al. Daily iron supplementa-
tion is more effective than twice weekly iron supple-
mentation in pregnant women in Pakistan in a ran-
domized double-blind clinical trial // J Nutr -2000 -
№130 -P 2697-2702]

Однак відомий спосіб недостатньо ефектив-
ний, адже схема лікування містить недостатню
кількість фолієвої кислоти - лише 1мг та не містить
взагалі мікродоз (5-6мкг) вітаміну В12, який по-
кращує засвоєння та утилізацію фолієвої кислоти
при дефіциті фолієвої кислоти в організмі, не мі-
стить аскорбінової кислоти, що підвищує всмокту-
вання перорального заліза

В основу корисної моделі „Спосіб лікування
анемії у жінок в першому триместрі вагітності”
поставлене завдання шляхом застосування ком-
плексного залізовмісного препарату „Ранферон-
12”, який окрім 305мг фумарату заліза (100мг еле-
ментарного заліза) містить ще й 5мг вітаміну В12,
0,75мг фолієвої кислоти, 75мг аскорбінової кисло-
ти, 5мг сульфату цинку разом з фолієвою кисло-
тою знизити захворюваність на анемію у вагітних
жінок та профілакувати безліч ускладнень від
анемії як у вагітної, так і у плода.

Це досягається способом, що передбачає
введення залізовмісного препарату та фолієвої
кислоти, в якому, згідно з корисною моделлю, вагі-

тним з анемією вводять перорально комплексний
залізовмісний препарат „Ранферон-12” по 1 капсу-
лі 2 рази на добу (вранці та ввечері) та 5мг (1 таб-
летку) фолієвої кислоти 2 рази на добу (вранці та
ввечері) протягом 4-6 тижнів до відновлення рівня
гемоглобіну, а потім в половинній дозі продовжу-
ють лікування протягом ще 4 тижнів для створення
депо заліза та фолієвої кислоти в організмі

Спосіб здійснюється таким чином. Жінкам в
першому триместрі вагітності з анемією вводять
перорально 1 капсулу комплексного залізовмісно-
го препарату „Ранферон-12” 2 рази на добу (вран-
ці та ввечері) та 5мг (1 таблетка) фолієвої кислоти
2 рази на добу (вранці та ввечері) протягом 4-6
тижнів до відновлення рівня гемоглобіну, а потім
вводять ці препарати в половинній дозі (1 капсула
„Ранферон-12” та 5мг фолієвої кислоти 1 раз на
добу) протягом ще 4 тижнів

Приклад

У першовагітної жінки 22 років з терміном гес-
тації 10 тижнів при обстеженні було виявлено но-
рмохромну, норморегенераторну полідефіцитну
анемію (дефіцит заліза та фолієвої кислоти) легко-
го ступеню. Кількість еритроцитів складала
 $3,0 \times 10^{12}$, рівень гемоглобіну дорівнював 94г/л, а
гематокрит складав 34%, середній об'єм еритро-
циту дорівнював 113,33фл (макроцитоз), в мазку
периферійної крові спостерігалась тенденція до
гіперсегментації нейтрофілів (індекс сегментації
нейтрофілів дорівнював 31,1%), рівень заліза в
сироватці крові дорівнював 8,8мкмоль/л, рівень
загальної залізов'язуючої здатності сироватки
складав 78,3мкмоль/л, а коефіцієнт насичення

(13) U

(11) 5462

(19) UA

трансферину залізом дорівнював 11,23%. Вагітній для лікування анемії вводили по 1 капсулі препарату „Ранферон-12” 2 рази на добу та 5мг фолієвої кислоти 2 рази на добу протягом 1 місяця. На 12 добу від початку лікування спостерігався виражений ретикулоцитарний криз (нормалізована кількість ретикулоцитів зросла на 8,05% (89,54%), а індекс продукції ретикулоцитів збільшився на 5,19%/добу (89%)). Через місяць застосування спостерігалась позитивна динаміка показників периферійної крові, показників обміну заліза та морфологічних показників мегалобластного типу кровотворення. Так рівень гемоглобіну збільшився

на 27г/л (28,72%), кількість еритроцитів збільшився на $1,2 \times 10^{12}$ (40%), рівень гематокриту зріс на 6% (17,64%), середній об'єм еритроциту зменшився на 18,13фл (16%) (нормоцитоз), в мазку периферійної крові зникла тенденція до гіперсегментації нейтрофілів (індекс сегментації нейтрофілів знизився на 8,3% (26,51%)), рівень заліза в сироватці збільшився на 11,8мкмоль/л (134%), рівень загальної залізовв'язуючої здатності сироватки зменшився на 25,7мкмоль/л (32,82%), а коефіцієнт насичення трансферину залізом зріс на 27,74% (246,51%).