

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИХ АНЕМІЙ

(21) 98031136
(22) 04 03 1998
(24) 15 03 2001
(46) 15 03 2001, Бюл. № 2 2001 р.
(72) Бондарчук Світлана Віталівна, Маленький Василь Павлович
(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування залізодефіцитних анемії, що полягає в застосуванні препаратів заліза, який відрізняється тим, що під час першого тижня феротерапії проводять курс ентеросорбції силардом II в дозі 0,1 г на кг маси тіла на добу

Винахід відноситься до медицини, зокрема до внутрішніх хвороб, і може застосовуватися при лікуванні залізодефіцитних анемії

Залізодефіцитна анемія являється однією з актуальних проблем медицини. Це визначається розповсюдженістю хвороби, особливо серед людей працездатного віку.

Труднощі в лікуванні хворих залізодефіцитною анемією в значній мірі пов'язані з наявністю "білих плям" в тлумаченні патогенезу і внаслідок цього недосконалістю терапевтичних заходів.

Так, недостатньо вивченим питанням є стан перекисного окислення ліпідів при залізодефіцитних анеміях. Дані літератури і наші власні дослідження показують підвищення рівню ліпопероксидації (Масчан А. А. 1989, Токтосунова С. Б. 1990, Шустов В. Я., Агамова Е. Е. 1990). Активізація перекисного окислення ліпідів при залізодефіцитних анеміях спричинена рядом факторів, найважливішими серед яких являються гіпоксемія та призначення препаратів заліза, котрим властива прооксидантна дія (Коган А. Х., Ершов В. И., Алекперова Г. Р., 1991). Можливо тому призначення традиційного лікування препаратом заліза та вітамінами (Руководство по гематологии/под ред. А. И. Воробьева М. "Медицина", 1985 - С. 17-22) не нормалізує рівень ліпопероксидації, інакше кажучи не поліпшує функції мембран, які забезпечують життєвоважливі процеси в еритроциті (Шустов В. Я., Агамова Е. Е., 1990).

Активізація ліпопероксидації, яка супроводжується накопиченням високореактивних і токсичних продуктів, робить актуальним пошук методів їх своєчасного та ефективного усунення. Тому ми пропонуємо використання в лікуванні залізо-

дефіцитної анемії курсу ентеросорбції сорбентом багатопланової дії Силардом II В джерелах наукової інформації майже не зустрічається повідомлень про застосування ентеросорбції в лікуванні анемії.

В основу винаходу поставлена задача створити такий спосіб лікування, який забезпечить більшу ефективність і зменшить строки лікування. Це досягається тим, що протягом першого тижня терапії препаратами заліза призначається курс ентеросорбенту Силард II в дозі 0,1 г на кг маси тіла на добу 3-4 рази за 2 години до або після їжі та прийому медикаментів в вигляді 2%-ої суспензії.

Силард II дозволений до використання наказом Міністерства охорони здоров'я № 34 від 24.04.1993 р. (рег. № 9318415). За хімічною природою відноситься до високодисперсних кремнеземів і характеризується великою сорбційною здатністю сорбувати білки, продукти їх денатурації та гідролізу, в тому числі і ті, що утворюються при вільнорадикальному пошкодженні протеїнів. Доведено, що курсовий прийом Силарду II не спричиняє пригнічуючої дії на периферійну кров, ферменти крові, асмокування вітамінів та мікроелементів (Луцюк М. Б., 1994).

Важливо, що метод ентеросорбції являється найбільш безпечним, дешевим і доступним методом детоксикації.

Приклади застосування

Хворий З., 45 років (№ історії 11122) знаходився на лікуванні в гематологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні з 3.12.94 по 24.12.94 з діагнозом залізодефіцитна анемія постгеморагічного генезу на фоні частих носових кровотеч, тяжкого ступеню Міокардіодистрофія,

НІІА. Поступив з вираженими гіпоксичними та сидеропенічними проявами. Аналіз крові: гемоглобін 36 г/л, еритроцити $1,5 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,7, тромбоцити $169,2 \cdot 10^9/л$, лейкоцити $6,0 \cdot 10^9/л$, сегментоядерні 50%, лімфоцити 40%, моноцити 10%. ШОЕ 56 мм/год. Гіпохромія еритроцитів 4+. Малоновий диальдегід 3,85 мкмоль/л, перекисний гемоліз еритроцитів 51%, молекули середньої маси 0,583 од.опт.щ. Після проведеного курсу ентеросорбції Сілардом II 7 г на добу на фоні феротерапії (гемофер по 30 крап тричі на день) значно покращилось самопочуття хворого, зменшились прояви гіпоксичного та сидеропенічного синдромів. В аналізі крові: еритроцити $2,7 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін 70 г/л, КП 0,8, лейкоцити $6,9 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 18 мм/год. Гіпохромія еритроцитів 1+. Малоновий диальдегід 2,56 мкмоль/л, перекисний гемоліз еритроцитів 12%, молекули середньої маси 0,195 од.опт.щ. Будь-яких побічних ефектів чи ускладнень ентеросорбції не спостерігалось.

Хвора Р., 52 років (№ історії 2540) знаходилась на лікуванні в гематологічному відділенні з 27.02.95 по 20.03.95 з діагнозом: залізодефіцитна анемія постгеморагічного генезу середнього ступеню. Фіброміома матки. Поступила з виражени-

ми гіпоксичними та сидеропенічними проявами, які спостерігались на протязі року. Аналіз крові: гемоглобін 70 г/л, еритроцити $3,0 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,7, тромбоцити $198,0 \cdot 10^9/л$, лейкоцити $6,9 \cdot 10^9/л$, еозинофили 3%, сегментоядерні 43%, лімфоцити 43%, моноцити 11%, ШОЕ 30 мм/год. Гіпохромія еритроцитів 2+. Малоновий диальдегід 3,60 мкмоль/л, перекисний гемоліз еритроцитів 35%, молекули середньої маси 0,318 од.опт.щ. Призначено Сілард II (полісорб) в комплексі з полівітамінами та препаратом заліза (аскофер по 2 табл. тричі на день). По закінченню курсу ентеросорбції покращився стан хворої, значно зменшилась інтенсивність гіпоксичних та сидеропенічних проявів. Аналіз крові: гемоглобін 90 г/л, еритроцити $3,7 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,73, лейкоцити $7,3 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 14 мм/год. Малоновий диальдегід 2,4 мкмоль/л, перекисний гемоліз еритроцитів 21%, молекули середньої маси 0,196. Під час лікування будь-яких побічних проявів і ускладнень не спостерігалось.

Таким чином, спосіб лікування залізодефіцитної анемії з використанням курсу ентеросорбції Сілардом II підвищує ефективність терапії і скорочує термін лікування хворих.

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03