

Исанбаева Л.М.,
Нигматуллина И.И.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КОСМОФЕР ДЛЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Ташкентский институт усовершенствования врачей кафедра акушерства и гинекологии и перинатальной медицины

Миома матки - наиболее распространенная опухоль женских половых органов. Ее частота, по данным разных авторов, колеблется от 24 до 50%, а по данным аутопсии среди женщин детородного возраста до 80% [1,2, 3, 8]. На актуальность клинической проблемы указывает и тот факт, что в настоящее время по поводу миомы матки выполняется до 50—70% оперативных вмешательств в гинекологических стационарах [2, 4, 5]. Так по данным российских ученых около 20% женского населения в возрасте старше 18 лет, в том числе около 70% из них в возрасте от 30 до 40 лет, лишаются матки в результате хирургического лечения [1,3, 4]. Одним из наиболее частых показаний к оперативному лечению является кровотечение, приводящее к тяжелой анемии.

В связи с этим, основной целью нашего исследования явилось изучение эффективности препарата Космофер для предоперационной подготовки женщин с миомой матки, страдающих тяжелой анемией.

Космофер - это низкомолекулярный декстран железа. Вводился внутривенно в дозировке 1 ампула (100 мг железа) в 100 мл 0,9% раствора натрия хлорида или 5% раствора глюкозы. Тест-доза 25 мг (15-20 мл готового раствора) вводился в течение 15 мин. При отсутствии реакции остальная доза вводилась в течение 30 минут. После окончания инфузии женщины находились под наблюдением еще в течении 1 часа. Общая курсовая доза железа (мг) высчитывалась по формуле: Вес (кг) x (Нб норма - Нб

пациентки) x 0,24 + 500 мг (депо). Результаты исследования оценивались в динамике через 3,10 дней и через 1 месяц.

Материал и методы исследования. Обследованы 31 носительницы миомы матки с тяжелой анемией, (содержание гемоглобина ниже 70 г\л). Контрольную группу составили 17 практически здоровых женщин.

Обследование включало: анализ жалоб, анамнестических и клинических данных, проводилось фракционное выскабливание полости матки с последующим морфологическим исследованием соскоба, УЗИ матки, печени и щитовидной железы. Анализ крови проводился гематологическим автоматическим анализатором «МЕК-7222». Особое внимание обращалось на определение среднего объема эритроцитов, среднего содержания гемоглобина в эритроците, концентрацию гемоглобина в эритроците. Определение содержания железа в сыворотке крови проводилось биохимическим анализатором «KONELAB 60i». Больные консультировались терапевтом. Наблюдение проводилось с интервалом 3,10 дней и спустя месяц после операции. Оценивались также и клинические симптомы проявления анемии.

Таблица 1

Клинические проявления анемии

Признаки анемии	п=31
1. Быстрая утомляемость	31 (100%)
2. Снижение работоспособности	31 (100%)
3. Снижение памяти	31 (100%)
4. Апатия	13 (41,9%)
5. Сонливость	31 (100%)
6. Слабость	31 (100%)
7. Головокружения	9 (29,0%)
8. Головная боль	14(45,1%)
9. Обмороки	1 (3,1%)
10. Одышка.	9 (29,0%)
11. Сердцебиение	31 (100%)
12. Снижение артериального давления	31 (100%)
13. Сухая бледная кожа	31 (100%)
14. Мышечная слабость	17(54,8%)
15. Извращением вкуса	4(12,9%)
16. Потеря аппетита	12(38,7%)
17. Бессонница.	9 (29,0%)
18. Желтизна рук	4(12,9%)
19. «Синева» склер	12(38,7%)
20. Уплотнение, ломкость ногтей	7 (22,5%)
21. Выпадение, ломкость и сухость волос	31 (100%)

Результаты исследования. Обследованные женщины находились в возрастном цензе от 20 до 50 лет. Распределение по возрастам показало, что в возрасте от 40-45 лет были 14 (45%) женщин; 46-55 - 17(55%) больных. Средний возраст составил 47,7±3,6 лет. Позднее наступление менструации было отмечено у 19 (61,2%) больных, причем у трех (9,7%) они были нерегулярными, у 15 (48,4 %) - сопровождалась болями. У всех носительниц миомы отмечены обильные и продолжительные менструации (от 5 до 10 дней). Продолжительность менструального цикла равнялась: 22-23 дням у 2 (6,5%), 28 дней - у 15 (48,4%) и 30 дней - у 14 (45,2%) больных. Беременность в прошлом была у 24 (77,4%) носительниц миомы. 5 и более беременностей наблюдалось у 5 (16,1%), аборт более трех имело место у 15 (48,4%), выкидыши у 3 (9,7 %) больных. Давность выявления миомы матки у обследованных составила от 5 месяцев до 10 лет. Размеры опухоли не превышали размеров матки при 5-6 недельной беременности у 11 (35,5 %), 7-8 недельной беременности у 15 (48,4 %), 9-10 недельной беременности у 5 (16,1 %) больных. Нарушение менструального цикла имело место у всех обследованных женщин и проявлялась гиперполименорей.

Основные жалобы, предъявляемые больными представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы №1 наиболее частыми жалобами больных были жалобы на быструю утомляемость, слабость, снижение работоспособности, памяти, снижение аппетита, апатия, сонливость. Также, у больных с тяжелой анемией имело место гипотонии, сухость кожных покровов и ломкость волос, сердцебиение. «Синева» склер наблюдалось у 12 пациенток с тяжелой степенью анемии.

Наиболее важным элементом диагностики железодефицитной анемии является мазок крови и показатели, характеризующие состояние эритроцитов - уменьшение среднего эритроцитарного объема (СЭО), среднего содержания гемоглобина в эритроците (ССГЭ), изменение средней концентрации гемоглобина в эритроците (СКГЭ) и ширины распределения эритроцитов (ШРЭ). Характерны гипохромия и микроцитоз. Наблюдаются также изменения железосвязывающей способности сыворотки и концентрации сывороточного железа. В связи с этим мы сочли необходимым сравнить только некоторые показатели, которые представлены в таблице №2.

Таблица 2

Показатели общего анализа крови у обследованных пациенток

Показатели	Контроль n=17	Обследуемые пациентки
Эритроциты	3,8*10 + 0,5 мкл	3,2* 10+0,2 мкл**
Гемоглобин	12,0 + 0,4 г\дл	64.0+ 0,1 г\дл**
Средний объем эритроцитов (СЭО)	78,6+0, 6 фл	64.4+0,9 фл**
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (ССГЭ)	+0,2 27,7пг	18,6+0,2 пг**
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (СКГЭ)	31,9+0,4 г\дл	23.5+0,5 г\дл**
Ширина распределения эритроцитов (ШРЭ)	14,0+0,4 %	9,0+0,22%**

* - P - < 0,05, по сравнению с контрольной группой. *♦ - p - < ' 0,001, по сравнению с контрольной группой.

Как видно из таблицы, показатели общего анализа крови у обследованных женщин составили: содержание эритроцитов - 3,2*10 + 0,2 мкл, гемоглобина 64.0+0,1 г\дл, что значительно отличался от показателей контрольной группы. Достоверно по сравнению с контролем снизился СЭО, среднее содержание гемоглобина в эритроците, составив соответственно 18,6+0,2 пг. и 23,5+0,5 г.дл. Содержание сывороточного железа в контрольной группе составило 14,5+ 0,4 мкмоль\л, у больных с миомой матки 10,5+0,4 мкмоль\л.(P - < 0,001, по сравнению с контрольной группой).

Абсорбция железа из продуктов питания зависит от ряда факторов. Оно находится в пище в трехвалентной форме и, прежде чем абсорбироваться, должно быть восстановлено до двухвалентного железа. Поскольку всасывание железа из пищевых продуктов ограничено, основу лечения должны составлять препараты железа. В нашем случае мы выбрали препарат Космофер. В чем преимущества дан- параты железа. В нашем случае мы выбрали препарат Космофер. В чем преимущества данного препарата? Технология производства препарата такая, что инъекции содержат железо в виде

водорастворимого Fe (III) гидроксида декстранового комплекса, являющегося аналогом физиологического ферритина. Лекарственная форма характеризуется стабильным коллоидным комплексом железа, в связи с чем отсутствует свободное железо в крови, и, как следствие - отсутствие повреждения нефронов. Ядром данного комплекса являются атомы железа, прочно связанные с молекулами декстрана. При в/в инъекции или инфузии препарат CosmoFer® быстро связывается клетками ретикулоэндотелиальной системы (РЭС), в основном печени и селезенки, после чего железо медленно выделяется и связывается белками. До операции всем женщинами проводилось внутривенное введение Космо-фера в дозе 100 мг.

Результаты исследования показали, что во всех случаях были достигнуты положительные клинические и лабораторные результаты. Такие симптомы как, быстрая утомляемость, слабость, снижение работоспособности, памяти, снижение аппетита, апатия, сонливость исчезли у большинства женщин уже через 3 дня после внутривенного введения Космофера. На 3 сутки наметилась положительная тенденция к нормализации показателей крови, а именно: содержание гемоглобина составило 66.3 ± 2.5 г/л; эритроцитов 3.6 ± 0.2 млн.мм³, цветной показатель (ЦП) 0.56 ± 0.02 . Через 10 дней наблюдения 86.6 ± 2.3 ; 4.2 ± 0.12 и

0.62 ± 0.01 соответственно. Показатели крови через месяц значимо не отличались от данных контрольной группы, составив соответственно 110.9 ± 1.5 ; 4.2 ± 0.090 и 0.75 ± 0.01 . СЭО - 76.6 ± 0.6 фл; ССГЭ - 22.7 ± 0.2 пг; СКГЭ - 30.9 ± 0.2 г\дл; ШРЭ - 12.0 ± 0.2 %. Содержание сывороточного железа составило 12.5 ± 0.2 мкмоль\л, что также значимо не отличалось от показателей контрольной группы.

Обследованным пациенткам были выполнены операции: надвлагалищная ампутация матки (НАМ) без придатков - 16 женщинам, НАМ с одними придатками - 10, экстирпация матки без придатков - 5 пациенткам. Общая кровопотеря в операционном периоде не превысила 400-450мл. Послеоперационный период у всех женщин протекал без осложнений. Все пациентки выписаны в среднем на 5-6 сутки. Заживление раны первичное.

При лечении железодефицитной анемии только диетотерапией полностью возместить дефицит железа очень трудно. В связи с чем, у женщин с миомой матки, клинические проявления которых протекают с нарушением менструального цикла, гиперполименореей дисфункциональными маточными кровотечениями, препарат Космофер оказался достаточно эффективным для лечения тяжелых форм ЖДА и эффективен для предоперационной подготовки.

Литература

1. Вихляева, Е.М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки / Е. М. Вихляева. М.: «МЕД-пресс-информ», 2004. 399 с.
2. Дивакова, Т. С. Миома матки: этиологии, патогенез, ультразвукографическая диагностика / Т. С. Дивакова, Н. С. Ивкова, С. Е. Медведская // Охрана материнства и детства. 2005. № 1(6). С. 40-49.
3. Тихомиров, А. Л. Современные принципы диагностики, лечения и профилактики лейомиомы матки / А. Л. Тихомиров, В. Н. Серов // Русский медицинский журнал. 2000. № 11. С. 473-476.
4. Шияев, А. Ю. Лейомиома матки / А. Ю. Шияев // Гинекология. 2005. № 1 С. 65-70.
5. Bergqvist, I. A. Hormonal regulation of uterine fibromiomas and effects of gonadotropin-releasing hormone antagonist treatment // I. A. Bergqvist // Hum. Reprod. 1995. № 10. P. 446-452.
6. Li, T. C. Myomectomy: a retrospective study to examine reproductive performance before and after surgery / T. C. Li, R. Mortimer, L. D. Cooke // Hum. Reprod. 1999. Vol. 14, №7. P. 1735-1740.
7. Rau, B. Laparoscopic sonography with an ultrasound endoscope / B. Rau, M. Hunerbein, P. M. Schlag // Chirurgia. 1994. Vol. 65, № 4. P. 400-402.
8. Stovall, D. W. Uterine leiomyomas reduce the efficacy of assisted reproduction cycles / D. W. Stovall, S. B. Parrish // Hum. Reprod. 1997. № 13. P. 192-197.