

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ГЕМОЛИФ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ

А.Д. МАХМУДОВА<sup>1</sup>, А.З. ТУРАБОВ<sup>1</sup>, С.Э. МАМАРАДЖАБОВ<sup>2</sup>, Г.Н. ДАВЛАТОВА<sup>1</sup>

1 - НИИ Гематологии и переливания крови МЗ РУз.

2 - 3-я клиника Ташкентской Медицинской Академии, Республика Узбекистан, г. Ташкент

## ГЕМОЛИФ ПРЕПАРАТИНИ ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ КАМҚОНЛИГИДА ҚЎЛЛАНИЛИШИ

А.Д. МАХМУДОВА<sup>1</sup>, А.З. ТУРАБОВ<sup>1</sup>, С.Э. МАМАРАДЖАБОВ<sup>2</sup>, Г.Н. ДАВЛАТОВА<sup>1</sup>

1 - ЎзР ССВ Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институти

2 - Тошкент Тиббиёт Академияси 3-клиникаси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент

## THE USE OF THE DRUG HEMOLIF IN THE CURE OF IRON-DEFICIENCY ANEMIA

A.D. MAKHMUDOVA<sup>1</sup>, A.Z. TURABOV<sup>1</sup>, S.S. MAMARADZHABOV<sup>2</sup>, G.N. DAVLATOVA<sup>1</sup>

1 - Research Institute of Hematology and Blood transfusion of the Ministry Health of the Republic of Uzbekistan

2 - Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

---

*Темир танқислиги камқонлигининг давоси этиопатогенетик тамойил асосида амалга оширилади. Патогенетик даво усули бу темир препаратининг қўлланилишидир. Мазкур мақолада ЎзР ССВ нинг Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институтида темир танқислиги камқонлигининг оғир даражаси ташҳиси билан даволанган 30 та беморда «Гемолиф» препарати қўлланилишининг таърифи кўрсатилган. «Гемолиф» препаратининг ижобий таъсири унинг таркибида темир (III) гидрооксид сахароза комплекси борлиги билан белгиланади, у эритропоэзни рағбатлантиради ва гемоглобин миқдорини ўсишига олиб келади.*

**Калит сўзлар:** темир танқислиги камқонлиги, Гемолиф, даво, гемоглобин.

*Treatment of iron-deficiency anemia is carried out according to the etiopathogenetic condition. If possible, the causes of the disease are eliminated by an etiological factor that promotes the development of anemia. Pathogenetic method of cure is the appointment of iron preparations. In this work, characteristic of the medicine "Hemolif" is given, which was used in 30 patients who were on cured at the Research Institute of Hematology and Blood transfusion with the iron-deficiency anemia diagnosis in heavy degree. The positive effect of the Hemolif action is due to the iron (III) content of the hydroxide of the sucrose complex, stimulates erythropoiesis and leads to an increase in the hemoglobin level.*

**Key words:** iron-deficiency anemia, Hemolif, cure, hemoglobin.

---

Железодефицитная анемия (ЖДА) – клинико-гематологический синдром, характеризующийся нарушением синтеза гемоглобина в результате дефицита железа, развивающегося на фоне различных патологических и физиологических процессов, и проявляющийся признаками анемии и сидеропении. По данным ВОЗ, ЖДА выявляется у 1,8 млрд. жителей Земли. ЖДА – одна из самых распространенных и социально значимых патологий, с которой сталкивается врач любой специальности. Различают много видов анемий: гемолитические, апластические, железодефицитные, витамин В<sub>12</sub> - фолиеводефицитные и др. Среди всех видов анемий наиболее высокий удельный вес по частоте встречаемости занимает железодефицитная анемия (ЖДА), что обусловлено наличием множества причинных факторов, вызывающих дефицит железа в организме. Наиболее часто к развитию анемии приводят кровотечения различной этиологии, желудочно-кишечные заболевания, глистные инвазии, алиментарный фактор, усиленный рост организма

в подростковом возрасте, частые беременности и роды, длительная лактация и т.д.

Причины развития дефицита железа условно можно разделить на три основные группы:

- недостаточность поступления железа в организм
- повышенное выведение железа из организма
- нарушение всасываемости железа в организме

При железодефицитной анемии больные предъявляют много жалоб на свое плохое самочувствие, их беспокоит общая слабость, вялость, сонливость, головные боли, головокружения, одышка, сердцебиение, плохой аппетит. Обращает на себе внимание бледность кожных покровов и слизистых оболочек, атрофия сосочков языка, заеды по углам рта, одутловатость лица. Кроме того, у больных ЖДА наблюдаются изменения со стороны ногтей в виде их деформации, ломкости, также отмечается усиленное выпадение волос,

сухость кожи, которые являются проявлением сидеропенического синдрома.

Многие больные предъявляют жалобы на извращение вкуса и запаха в виде желанья кушать сырой фарш, мел, глину, некоторым нравятся запах бензина, керосина.

При лабораторном исследовании выявляется снижение уровня гемоглобина, (в норме у женщин 120 г/л, у мужчин 130 г/л), число эритроцитов при железодефицитной анемии может быть в пределах нормы или снижается. Характерна гипохромия эритроцитов, снижение цветового показателя. В сыворотке крови определяются сниженные показатели сывороточного железа (в норме у женщин 10,7-21,5 мкмоль/л, у мужчин 14,3-26,0 мкмоль/л) и ферритина.

Степень тяжести анемии (по ВОЗ):

- Легкая степень от 91 г/л до 120г/л
- Средняя степень от 71г/л-90г/л
- Тяжелая степень 70 г/л и ниже

Лечение железодефицитной анемии проводится по этиопатогенетическому принципу. По возможности устраняется причины болезни этиологический фактор, способствующий развитию анемии.

Патогенетическим методом лечения является назначение препаратов железа. Препараты железа бывают для приема внутрь и парентерального введения. В клинической практике при лечении анемии легкой и средней степени тяжести а иногда анемии тяжелой степени используется препараты железа перорального приема.

На сегодня имеется широкий ассортимент лекарств железа содержащих пероральных препаратов, которые удобны в применении, легко переносимы, при лечении не требуется услуги медперсонала, а также исключается риск инфицирования и болевой синдром. Препараты для парентерального применения бывают внутримышечного и внутривенного назначения.

Показаниями к применения препарата железа являются:

- Заболевания желудочного тракта- эрозивный гастриты, дуодениты, хронические энтероколиты, язвенные болезни желудка и 12 перстной кишки, агастральные состояния.

- Не переносимость препаратов внутрь, отсутствие эффекта от длительного их приема.

- Парентеральные препараты назначают также при анемии тяжелой степени, когда больному предстоит срочно повысить гемоглобин до нормы, в период

- подготовки к срочным оперативным вмешательствам (особенно

- онкологические, гинекологические), при подготовке к родам.

Среди современных парентеральных железосодержащих лекарств в практике врачей часто применяются также препараты как феррум-лек, феркайл, венофер, космофер, сукрофер и др.

В данной работе дается характеристика препарата «Гемолиф», который был использован у больных находившихся на лечении в отделении с диагнозом ЖДА тяжелой степени.

Гемолиф - стерильный инъекционный раствор, состоит из железа (III) гидроксида сахарозного комплекса. В 1 мл содержится 100мг железа(III).

Многоядерные центры гидроксида железа (III) окружены снаружи множеством нековалентно связанных молекул сахарозы. В результате образуется комплекс, молекулярная масса которого составляет приблизительно 43кД, вследствие чего его выведение через почки в неизменном виде невозможно. Данный комплекс стабилен и в физиологических условиях не выделяет ионы железа. Железо в этом комплексе связано со структурами сходными с естественными ферритином. Препарат полностью восполняет возникший дефицит железа в размере 100мг, стимулирует эритропоэз и приводит к увеличению уровня гемоглобина.

Форма выпуска: Стеклообразные ампулы. В упаковке по 5 ампул по 5 мл. Препарат имеет темно коричневатый цвет, прозрачный.

Способы применения: Препарат «Гемолиф» применяется в виде инъекции в/в. Препарат вводится через день в зависимости от уровня гемоглобина.

Обычная доза составляет 100 мг железа в день (5 мл).

Препарат следует, растворят только на 0,9 % растворе натрия хлорида (физиологический р-р). 5 мл Гемолифа растворяется в 100 мл выше указанных растворах, в/в капельно медленно. В начале введения проводится проба на чувствительность, первые 20 мл жидкости вводиться медленно капельно в течении 15 мин. В течении этого периода пациент должен находиться под непосредственным медицинским наблюдением. При отсутствии побочных реакции вводиться оставшаяся порция. Скорость вливания 60 капель в минуту. Вливания должна проводиться в стационарных условиях под постоянным наблюдением врача во время переливания и после в течении 1 часа. В среднем на курс лечения в стационарных условиях используется 5-10 ампул.

Исследование проводилось на базе НИИГ и ПК МЗ РУЗ у 30 больных в возрасте от 25 до 65 лет, с железодефицитной анемией, тяжелой степени (как алиментарного, так и постгеморрагического характера). Препарат Гемолиф назначали по 100мг внутривенно капельно на 0,9 % растворе хлорида натрия от 4 до 7 раз.

Обследование пациентов проводили до начала терапии и после лечения. Все больные были тяжелой формой анемии. Жалобы на резкую слабость, недомогание, одышку, пастозность лица, сердцебиение. У больных до начала лечения показатели гемоглобина составили  $47,4 \pm 3,6$  г/л, количества эритроцитов  $2,6 \pm 0,6 \cdot 10^{12}$  /л, цветовой показатель-0,48, уровень сывороточного железа плазмы  $5,6 \pm 1,3$  мкмоль/л. В зависимости от уровня гемоглобина, тяжести состояния больных коррекцию дефицита железа проводили препаратом Гемолиф в дозе 100 мг в сутки в течение от 4 до 7 дней. В конце лечения изучаемые показатели находились в следующих пределах: уровень гемоглобина составил  $82 \pm 2,8$  г/л, количество эритроцитов  $3,2 \pm 0,4 \cdot 10^{12}$  /л, цветовой показатель-0,7, уровень сывороточного железа плазмы  $12 \pm 0,8$  мкмоль/л. Улучшение общего самочувствия наступила на 2-3 сутки.

Положительный эффект действия препарата Гемолиф обусловлен содержанием железа (III) гидроксида сахарозного комплекса, стимулирует эритропоэз и приводит к увеличению уровня гемоглобина.

В нашей практике не было случаев с побочными проявлениями препарата «Гемолиф». Клиническое применение «Гемолиф» у больных с ЖДА показала высокую эффективность препарата. И характеризовалась быстрым повышением гемоглобина и улучшением состояния.

Препарат «Гемолиф» может быть рекомендован к широкому применению в качестве противоанемического средства для лечения железодефицитных анемий как алиментарного, так и постгеморрагического характера, который приводит к уменьшению количества переливаемой крови и срока госпитализации.

#### Литература:

1. Извекова Е.В. Влияние дефицита железа на течение беременности и состояние новорожденных // Успехи современного естествознания. - 2008. - №2. С.82.
2. Казюкова Т.В., Сорвачева Т.Н., Тулупова Е.В. и др. Возможности диетической коррекции дефицита микронутриентов у детей раннего возраста // Педиатрия. - 2010. - Т.89, №3. - С.117-122.
3. Кононова С.В., Ловцова Л.В., Зуева И. А. Фармакоэкономический анализ применения препаратов железа для лечения железодефицитной анемии у детей // Медицинский альманах-2010. - 4. С.56-60.
4. Краснов М.В. Железодефицитные анемии у детей // Практическая медицина. - 2012. - №19. - С.4-6.

5. Мошанова О.Ю., Кашин А.В., Жуков В.Н. и др. Оценка эффективности ферропрепаратов у детей раннего возраста // Вопр. современной педиатрии. 2009. - №5. С. 396.
6. Ожогов Е.А., Тарасова И.С., Ожогов А.М. и др. Сравнительная эффективность двух терапевтических планов лечения железодефицитной анемии у детей и подростков // Вопр. гематологии, онкологии и иммунологии в педиатрии. - 2013. - № 1. С. 14-19.
7. Румянцев А.Г. Классификация и диагностика анемий у детей. // Вопросы современной педиатрии. - 2011. - № 1. С. 94-102.
8. Тарасова И.С., Чернова В.М., Лаврухин Д.Б., Румянцева А.Г. Распространенность анемии и симптомов дефицита железа среди девушек-подростков // Вопросы гематология, онкологии и иммунопатологии в педиатрии. - 2010. - № 2. - С. 6-12.
9. Тарасова И.С., Чернова В.М., Румянцева А.Г. Профилактика дефицита железа - актуальная проблема здравоохранения всех стран мира. // Гематология и трансфузиология. - 2009. - № 2. - С. 31-38.
10. Сулейманова Д.Н. «Оценка программы по профилактике и борьбе с анемией в Узбекистане» Ташкент, 2006г.

#### ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ГЕМОЛИФ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ

А.Д. МАХМУДОВА<sup>1</sup>, А.З. ТУРАБОВ<sup>1</sup>,  
С.Э. МАМАРАДЖАБОВ<sup>2</sup>, Г.Н. ДАВЛАТОВА<sup>1</sup>

1 - НИИ Гематологии и переливания крови  
МЗ РУз.

2 - 3-я клиника Ташкентской Медицинской Академии, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Лечение железодефицитной анемии проводится по этиопатогенетическому принципу. По возможности устраняется причины болезни этиологический фактор, способствующий развитию анемии. Патогенетическим методом лечения является назначение препаратов железа. В данной работе дается характеристика препарата «Гемолиф», который был использован у 30 больных находившихся на лечении в НИИ гематологии и переливания крови с диагнозом ЖДА тяжелой степени. Положительный эффект действия препарата Гемолиф обусловлен содержанием железа (III) гидроксида сахарозного комплекса, стимулирует эритропоэз и приводит к увеличению уровня гемоглобина.

**Ключевые слова:** железодефицитная анемия, Гемолиф, лечение, гемоглобин.