

(19) **KG** (11) **334** (13) **C2**(51)⁷ **A61K 31/194, 31/375, 31/19, 33/34, 35/20;
A61P 7/06**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО НАУКЕ И
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики

(21) 960428.1

(22) 28.06.1996

(46) 01.08.2001, Бюл. №7

(71)(73) Федотов П.В., Кудаяров Д.К., Саржанова К.С. (KG)

(72) Федотов П.В., Кудаяров Д.К., Саржанова К.С., Мусуралиев М.С., Исакова Ж.К. (KG)

(56) А.с. SU №1676626, кл. А61К 33/26, 1991

(54) **Способ лечения железодефицитного состояния и анемий у беременных**

(57) Изобретение относится к области медицины, в частности, гематологии, и может быть использовано в акушерстве и педиатрии. Для улучшения усвоения вводимых препаратов железа при уменьшении его дозы до физиологических норм, исключения побочных явлений и удлинения ремиссии заболевания, больной однократно или двукратно за 30-45 мин до еды назначают антианемическую добавку, полученную на кисло-молочной основе и содержащую лактат железа, сульфат меди, лимонную и аскорбиновую кислоты при содержании компонентов в суточной дозе (мг):

лактат железа	10 - 20
сульфат меди	1.5 - 3
аскорбиновая кислота	40 - 60
лимонная кислота	80 - 100
молочная сыворотка	остальное.

2 табл., 2 пр.

Изобретение относится к медицине, в частности, гематологии, и может быть использовано в акушерстве и педиатрии.

Известен способ лечения железодефицитных анемий у беременных женщин путем введения препаратов железа, витамина Е и во II и III триместрах дополнительно подкожно гепарина по 2500 ед. 2 раза в сутки в течение двух недель (а.с. №1563697, кл. А61К 33/26, 33/355). Однако данный способ не обеспечивает высокой эффективности лечения. За три недели лечения количество гемоглобина повышается только на 10 - 20 г/л. При этом применение гепарина не безразлично для организма человека, его вводят по определенным показаниям и в условиях стационара.

Известен способ лечения железодефицитной анемии у беременных, включающий с 5 - 6 недель беременности, с назначением препаратов железа и проведение ежедневного

сеанса гипербарической оксигенации длительностью 50 мин при давлении 0.3 - 0.5 атмосфер (а.с. №126494, кл. А61К 33/26). Данный способ не оказывает существенного влияния на усвояемость железа в организме и удлинение ремиссии заболевания.

Известен способ лечения железодефицитных анемий у беременных путем введения препаратов железа однократно в вечернее время. Недостатком данного способа является отрицательное действие отдельных пищевых компонентов (чай, хлеб и др.) на усвояемость и всасываемость железа. Другим нежелательным моментом является большая доза вводимого препарата железа (200 - 300 мг), что в десятки раз превышает суточную физиологическую потребность организма. Длительность лечения достигает до 4 - 5 месяцев и часто приводит к побочным действиям (диспептические расстройства, боли в эпигастриальной области, рвота и др.) с последующей отменой курса лечения (прототип).

Задачей изобретения является улучшение усвоения вводимого препарата железа при уменьшении его дозы до физиологических норм, исключение побочных явлений и удлинение ремиссии заболевания.

Задача решается тем, что больной однократно или двукратно за 30-45 мин до еды назначали с морковным, томатным или капустным соками антианемическую добавку (ААД), полученную на кисломолочной основе и содержащую лактат железа, сульфат меди, лимонную и аскорбиновую кислоты при содержании компонентов в суточной дозе (мг):

лактат железа	10 - 20
сульфат меди	1.5 - 3
аскорбиновая кислота	40 - 60
лимонная кислота	80 - 100
молочная сыворотка	остальное.

Способ лечения, основанный на применении в комплексе с соками антианемической добавки, позволяет создать благоприятные условия для всасывания в организм физиологической нормы железа и исключения побочных явлений. Состав компонентов антианемической добавки позволяет улучшить желудочную секрецию, белковый обмен, обеспеченность организма витамином С, что значительно повышает эффективность лечения в сравнении с существующими методами.

Способ осуществляется следующим образом.

Антианемическую добавку 5 - 10 мл смешивают с 30 - 40 мл морковного, томатного или капустного соков и употребляют за 30 - 45 мин до еды без хлеба.

При восстановлении показателей крови до нормативного значения антианемическую добавку отменяют. При очень низких показателях гемоглобина и сывороточного железа курс лечения продолжают и антианемическую добавку назначают дважды в день.

Пример 1. Беременная 28 лет, срок беременности 32 недели, диагноз: железодефицитная анемия. Анализ крови: эритроциты $3.28 \cdot 10^{12}$, гемоглобин 97 г/л, цветной показатель 0.8, протромбиновый индекс 101, сывороточное железо 9.4 мкмоль/л. В связи с непереносимостью препаратов железа (боли в животе, тошнота, жидкий стул) беременной была назначена антианемическая добавка один раз в сутки за 30 - 45 мин до еды в сочетании с морковным соком. В течение 12 дней приема добавки жалоб беременная не предъявляла, отмечала улучшение общего самочувствия и нормализацию сна. Анализ крови после окончания приема добавки выявил увеличение количества эритроцитов до $3.9 \cdot 10^{12}$, гемоглобина до 121.3 г/л, сывороточного железа до 20.4 мкмоль/л.

Пример 2: Беременная А., 26 лет, срок беременности 36 недель, страдает железодефицитной анемией III степени и токсикозом беременности. В ранних сроках беременности принимала препараты железа. Анализ крови: эритроциты $2.8 \cdot 10^{12}$, гемоглобин 74.4 г/л, цветной показатель 0.78, сывороточное железо 9.7 мкмоль/л, протромбиновый индекс 102. Учитывая степень железодефицитной анемии, антианемическую добавку беременная получала дважды в день, утром и вечером, и уже на 6 - 8 день отмечала положительный терапевтический эффект - исчезновение головокружения, головных болей, бес-

покойного сна. Через 15 дней приема ААД содержание эритроцитов было $3.92 \cdot 10^{12}$, гемоглобина 122.1 г/л, сывороточного железа 22.3 мкмоль/л. Протромбиновый индекс был 118.

Всего пролечено 256 беременных с анемией, из них 120 женщин получали антианемическую биодобавку в течение 11 - 15 дней один раз в день и 136 беременных два раза в день - утром и вечером. Результаты исследований приведены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели периферической крови
до и после лечения антианемической добавкой

№ п/п	Наименование показателей	ААД давали один раз в сутки		ААД давали два раза в сутки	
		до лече- ния	после лечения	до лечения	после лече- ния
1	Гемоглобин г/л	98.8±2.8	124.6±2.1	81.4±3.1	119.9±2.9
2	Эритроциты $\times 10^{12}$	3.30±0.06	3.94±0.07	2.9±0.08	3.93±0.09
3	Цветной показатель	0.82±0.03	0.94±0.03	0.75±0.09	0.95±0.07
4	Протромбиновый индекс	103.0±0.6	114.6±0.5	99.3±0.7	117.0±0.4
5	Сывороточное железо мкмоль/л	9.8±0.8	21.8±0.3	8.6±0.9	22.9±0.5

Результат проведенных исследований показывает положительную динамику основных показателей периферической крови в относительно короткие сроки, нежели при применении железосодержащих препаратов по прототипу (таблица 2).

Таблица 2

Сравнительные данные об особенностях
известного и изобретенного способов лечения
железодефицитной анемии у беременных

№ п/п	Способы лечения	Длитель- ность лече- ния (дни)	Кол-во при- ема железа в сутки (мг)	Прием препа- ра- тов (в сутки)	Время приема	Побоч- ные дей- ствия
1	По общепринятой методике	60 - 75	200 - 300	Много- кратно или на ночь	Во время или после еды	Часто 30 - 80 %
2	С использованием ААД	10 - 15	15 - 20 (в составе ААД)	Одно- кратно	Только до еды за 30 - 45 мин	Отсут- ствуют

Таким образом, способ лечения железодефицитной анемии с использованием ААД у беременных позволил снизить количество железа до физиологических величин (10 - 20 мг в сутки) вместо 200 - 300 мг при обычном методе лечения, и одновременно сократить сроки лечения до 10 - 20 дней вместо 3 - 4 месяцев. Ни в одном случае не было отмечено побочного, отрицательного действия на организм беременной, наоборот, наблюдали значительное улучшение общего самочувствия и нормализацию сна. К тому же, применение антианемической добавки до еды с различными соками исключает отрицательное дей-

ствие отдельных пищевых компонентов на всасываемость железа и обеспечивает его усвояемость.

Формула изобретения

Способ лечения железодефицитного состояния и анемий у беременных путем назначения внутрь лекарственных препаратов, содержащих железо, отличающийся тем, что больной однократно или двукратно за 30-45 мин до еды назначают антианемическую добавку, включающую лактат железа, сульфат меди, аскорбиновую и лимонную кислоты, при содержании компонентов в суточной дозе (мг):

лактат железа	10 - 20
сульфат меди	1.5 - 3
аскорбиновая кислота	40 - 60
лимонная кислота	80 - 100
молочная сыворотка	остальное.

Составитель описания

Солобаева Э.А.

Ответственный за выпуск

Арипов С.К.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел. (312) 68 08 19, 68 16 41, факс (312) 68 17 03