



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. A61K 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. A61K 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 усвоемость 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 усвоемость 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- ров (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 усвоемость.

### **Формула изобретения**

Способ лечения железодефицитного состояния и анемий у беременных путем назначения внутрь лекарственных препаратов, содержащих железо, отличающиеся 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