

(19) **KG** (11) **211** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(51)⁶ **A61K 33/26**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

(21) 960428.1

(22) 28.06.1996

(46) 01.10.1997, Бюл. №1, 1998

(76) Федотов П.В. (KZ), Кудаяров Д.К., Саржанова К.С. (KG)

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

(54) **Способ лечения железодефицитного состояния и анемии 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 и двукратно за 30-45 мин до еды назначают с морковным, томатным или капустным соками 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 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 эпигастральной области, рвота и др.) с последующей отменой курса лечения.

Задача изобретения - 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 минут 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 предлагаемой 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, беспокойного 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 68 беременных с анемией, из них 42 женщины получали антианемическую биодобавку в течение 11-15 дней один раз в день и 26 беременных два раза в день утром и вечером. Эти исследования суммированы в таблице № 1

Результаты проведенных исследований по оценке лечебного действия ААД показали положительную динамику основных показателей периферической крови в относительно короткие сроки, нежели при применении железосодержащих препаратов (таблица 2).

Таким образом, предлагаемый способ лечения железодефицитной анемии 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 действие отдельных пищевых компонентов на всасываемость железа и обеспечивает его усвояемость.

Таблица 1

Показатели периферической крови до и после
лечения антианемической добавкой (ААД)

№ п/п	Наименование показателей	ААД давали один раз в сутки		ААД давали два раза в сутки	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
1.	Гемоглобин г/л	98.8±2.8	124.6±2.1	81.4±3.1	119.9±2.9
2.	Эритроциты $\times 10^{12}/л$	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

Таблица 2

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

№ п.п	Способы лечения	Длительнос ть лечения (дни)	Кол-во приема железа в сутки (мг)	Прием препаратов (в сутки)	Время приема	Побочные действия
1	По общепринятой методике	60-75	200-300	Многочасово или на ночь	Во время или после еды	Часто 30-80 %
2	По изобретенному методу	10-15	15-20 (в составе ААД)	Однократно	Только до еды за 30-45 мин.	Отсутствуют

Формула изобретения

Способ лечения железодефицитных анемий у беременных путем назначения внутрь лекарственных препаратов, содержащих железо, отличающийся тем, что больной однократно или двукратно за 30 - 45 мин до еды с морковным, томатным или капустным соками 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 - 3.0
аскорбиновая кислота	40 – 60
лимонная кислота	40 - 60
молочная сыворотка	остальное.

Составитель описания	Кожомкулова Г.А.
Ответственный за выпуск	Ногай С.А.

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