

УДК 616.155.194.8 : 618.1

## ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИИ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

А.К. Танбаева, Л.К. Жазыкбаева, Ж.Д. Кадырова

Семейная поликлиника «Гармония», Семей

В гинекологической практике часто встречается анемия. Анемия развивается у пациенток гиперполименореей, мено-и метроррагиями, которые сопровождаются миомой матки, аденомикозом, гиперплазией эндометрия. Кроме того, среди гинекологических больных немало пациенток с экстрагенитальной патологией, предрасполагающей к возникновению ЖДА. В первую очередь это больные со скрытыми кровотечениями из ЖКТ тракта (язвенная болезнь, геморрой и др.), которые приводят к нарушению равновесия между поступлением и выведением железа, а также больные с нарушением всасывания железа (гастриты, энтероколиты, заболевания печени). К развитию дефицита предрасполагает также вегетарианская диета.

В настоящее время доказана важная роль снижения продукции эритропоэтина в патогенезе развития анемии, что нередко вызвано у гинекологических больных избыточной продукцией противовоспалительных цитокинов и прежде всего фактора некроза опухоли альфа, которая может иметь несколько причин, в том числе и наличие латентно текущей инфекции (урогенитальной, а также любой хронической инфекции), а также ревматоидного артрита. Кроме фактора некроза опухоли альфа, в развитии анемии у больных с хроническими инфекциями и аутоиммунными заболеваниями большое значение имеют интерлейкины и интерферон. Они подавляют продукцию эритропоэтина специализированными перитубулярными фибробластами кортикального слоя почек. Поэтому анемия неизбежно возникает у больных с почечной недостаточностью.

**Цель исследования** - изучение эффективности препарата космофер в лечении анемии у больных с миомой матки и гиперплазией эндометрия.

**Материалы и методы.** Было проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 30 пациенток в возрасте от 25 до 43 лет с ЖДА, обусловленной мено-метроррагиями вследствие гиперплазии эндометрия, сочетающейся с миомой матки малых размеров. Препарат космофер назначался по 100 мг (2 мл) внутривенно капельно через день (3 раза в неделю) в стационаре при выявлении у пациенток анемии средней и тяжелой степени. Курс лечения составлял от 3 до 5 инфузий. Общая доза введенного железа составила от 300 до 500 мг.

Во второй группе 30 пациенток получали стандартное этиопатогенетическое лечение

Раствор космофер содержит железо в виде стабильного комплекса (111) – гидроксид декстрана, пригодного как для внутривенного, так и для внутримышечного применения. Важным преимуществом препарата является то, что железо в комплексе представлено в неионной водорастворимой форме и обладает очень низкой токсичностью. Комплекс железа (111) – гидроксид декстрана по химической структуре является аналогом физиологического комплекса ферритина с железом (111)-гидроксидом. В организме человека ферритин, связывая гидроксид железа (111), обеспечивает обезвреживание токсичных ионов железа.

**Результаты исследований и обсуждение**

У обследованных больных имелась разнообразная экстрагенитальная патология, у большинства пациенток

– от 3 - до 5 заболеваний. Наиболее часто встречались: артериальная гипертензия (43%), сахарный диабет (28%), заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит (64%), хронический колит (33%), язвенная болезнь желудка (14%) и язвенная болезнь 12 ПК (10%), желчнокаменная болезнь (15%). Обращает на себя внимание факт наличия избыточной массы тела у трети обследованных больных. Также, можно отметить высокую частоту хронических инфекций: хронический пиелонефрит (54%), хронический цистит (34%), хронический тонзиллит (37%), хронический бронхит (48%), и аутоиммунных заболеваний (аутоиммунный тиреоидит (29%), ревматоидный артрит (8%), системная красная волчанка (9%).

Все больные предъявляли жалобы на слабость (98%), одышку при ходьбе (94%) и физической нагрузке, (87%) снижение работоспособности (99%). Проводились исследования УЗИ малого таза и клинический анализ крови, подтверждающий наличие анемии. Всем больным проводилось гистероскопия и раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. При гистологическом исследовании было выявлено простая гиперплазия эндометрия у 18(60%) больных, у 12(40%) – комплексная гиперплазия эндометрия. Также проводилось биохимическое исследование крови, УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопию, колоноскопию, флюорографию, бактериологическое исследование.

До начала лечения уровень гемоглобина у обследованных больных колебался от 65 до 80 г/л, средний уровень составил  $70,1 \pm 3,5$  г/л. Количество эритроцитов варьировало от 2,5 до  $3,3 \times 10^9$  /л, в среднем составило  $(3,0 \pm 0,4) \times 10^9$  /л. Гематокрит у обследованных больных колебался от 31 до 37%, среднее его значение составило  $33,5 \pm 1,7$ . Цветовой показатель в среднем составил  $0,8 \pm 0,4$ , содержание сывороточного железа –  $6,5 \pm 0,8$  мкмоль/л.

Всем больным помимо антианемической терапии, рекомендовали диету, богатую белком и железом.

Антианемическую терапию больные переносили хорошо, побочного действия препарата космофер не отмечено.

После лечения в/в препаратом космофер уровень гемоглобина колебался от 88 до 109 г/л, средний уровень составил  $98,1 \pm 1,2$  г/л. Количество эритроцитов варьировало от 3,2 до  $4,4 \times 10^9$  /л, в среднем составило  $(4,1 \pm 0,1) \times 10^9$  /л. Гематокрит у обследованных больных колебался от 33 до 38% и среднее его значение составил  $1,0 \pm 0,6$ , содержание сывороточного железа –  $12,8 \pm 0,9$  мкмоль/л. Отмечено достоверное повышение уровня гемоглобина и уровня сывороточного железа на фоне проводимой терапии космофером.

**Выводы.** Результаты исследования свидетельствуют о высокой клинической эффективности препарата космофер в лечении железодефицитной анемии и постгеморрагической анемии у гинекологических больных.

**Литература:**

1. Дедов И.И., Андреева Е.Н. Гиперплазия эндометрия, диагностика, клиника, лечение: Метод. Пособие для врачей, -М., 2001. – 220с
2. Идельсон Л.И. Гипохромные анемии.-М.: «Медицина», 2004. – 198с.

3. Козловская Л.В., Рамеев В.В. Анемия хронических заболеваний // Врач. - 2006. - №4. - С.17-20.

4. Манухин И.Б., Крапошина Т.П. Опыт лечения анемии в гинекологической практике // АГ-инфо по акуш. И гин. - 2001, - №1. - С.54-57.

5. Милованова Л.Ю., Николаев А.Ю. Прогностическое значение ранней коррекции анемии у больных хронической почечной недостаточностью // Нефрол. и диализ. - 2004, - №1. - С.54-57.

**Гинекологиялық аурулардың қан аздығын емдеу  
А.К. Танбаева, Л.К. Жазықбаева, Ж.Д. Кадырова  
«Гармония» отбасылық емханасы, Семей**

Гинекологиялық аурулардың қан аздығын емдеуде космофер дәрісімен емдеуде жоғарғы дәрежеде нәтиже береді.

**Treatment of anemia in gynecological patients  
А.К. Tanbaeva, L.K. Zhazykbaeva, Zh.D. Kadyrova  
Hospital "Garmonia", Semey**

The Cosmofer demonstrated of the high clinical efficacy of the drug in the treatment of anemias in gynecological patients.

УДК 616-056.3

**ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВАГИНИТОВ**

**А.К. Танбаева, Л.К. Жазықбаева, А.А. Глядинцева, Ж.Д. Кадырова  
Учреждение «Семейная поликлиника» «Гармония», Семей**

**Цель работы** – дать оценку клинико-иммунологической эффективности лавомакса в лечении неспецифических бактериальных вагинитов.

**Материалы и методы**

Проведено рандомизированное исследование у 56 больных пациенток с неспецифическими бактериальными вагинитами (НБВ) в возрасте от 32 до 49 лет. На фоне комплексного лечения лавомакс получали 28 больных (исследуемая группа). Лавомакс назначали по схеме: первые 2 суток по 0,125 г, затем через 48 ч. по 0,125 г (курсовая доза 1,25 г) в течении 3 недель. Группу сравнения составили 26 больных, принимавших комплексное лечение, без лавомакса. Сравнимые группы больных существенно не различались по основным клиническим, иммунологическим, возрастным параметрам. Больные НБВ получали комплексное базисное лечение.

**Результаты исследования и обсуждение**

Основные жалобы женщин с НБВ были на обильные влагалищные выделения (бели) разной степени интен-

сивности и характера (100%). Второе место по частоте встречаемости занимали явления дискомфорта, диспареуния (95 и 72% соответственно), третье место - зуд в области наружных половых органов (62%). Признаки уретрита отмечены у 15% наблюдаемых. При кольпоскопии до лечения наблюдалась во всех случаях диффузная гиперемия. При микробиологическом исследовании посевов из цервикального канала обращало на себя внимание: кишечная палочка (30,4%), энтеробактерии (11,7%), золотистый стафилококк (10,7%), гемолитический стрептококк (8,7%), грибы рода кандиды (12,4%).

Состояние иммунитета у больных НБВ оценивали по содержанию в периферической крови СД3, СД4, СД8 с использованием моноклональных антител. Оценка эффективности лавомакса осуществлялась на основании клинических критериев (продолжительности основных клинических симптомов на фоне лечения) и динамики иммунологических показателей. Полученные данные были обработаны статистически (M±m, t, p).

**Таблица №1. Иммунологические показатели у НБВ (1 группа) на фоне лечения лавомаксом.**

	СД3 исходно	СД3 после лечения	Р	СД4 исходно	СД4 После лечения	Р
I гр	0,49±0,01	0,53±0,01	≤0,05	0,32±0,01	0,43±0,01	≤0,05
II гр	0,47±0,02	0,53±0,01	≤0,05	0,38±0,01	0,38±0,02	≤0,05

Проведенное исследование показало, что применение лавомакса в составе комплексной терапии НБВ, повышало терапевтический эффект. Так у больных, получавших лавомакс, характер выделений нормализовался, исчезли гиперемия и отечность влагалища, шейки матки. Кольпоскопическая картина соответствовала параметрам нормы здоровых женщин. По результатам культурального исследования частота выявления лактобактерий влагалищного секрета несколько выше, это свидетельствует об иммуностимулирующем действии препарата. Динамика абсолютного и относительного количества СД3 и СД4 и соотношения СД4/СД8, а также содержание ЦИК в процессе лечения у больных НБВ показало, что у больных с НБВ получавших лавомакс, по сравнению с исходными данными достоверно повы-

шалось как относительное, так и абсолютное содержание СД3 и СД4, а также соотношение СД4/СД8. Кроме этого существенно до нормы снизился уровень ЦИК. В то же время у больных группы сравнения значительно повысилось в сравнении с исходными данными лишь относительное содержание СД3 клеток, несколько снизился уровень ЦИК, который, однако, к концу курса лечения существенно превышал норму.

**Выводы**

Таким образом, у пациентов, получавших комплексную терапию с лавомаксом, быстрее купировались клинические проявления воспалительной реакции влагалища, отмечалось улучшение общего состояния больных, повышалось качество лечения.