

Клиника, диагностика, лечение анемии смешанной формы.

Холматова Н.М., Сабитходжаева С.У.

Под названием анемии смешанной формы понимают железодефицитные анемии, сочетанные с дефицитом витамина В12 и фолиевой кислоты.

По данным ВОЗ (1999), железодефицитная анемия составляет 90% всех анемий и ею страдает 1788600000 жителей Земли. Доказано также, что около 60% являются анемиями смешанной формы и представляют собой ЖДА в сочетании с В12-фолиеводефицитной анемией. В регионе Центральной Азии и в Узбекистане ЖДА в сочетании с В12-фолиеводефицитной анемией встречается довольно часто. Вместе с тем, несмотря на огромное число научно-исследовательских работ, посвященных изучению разных аспектов как ЖДА, так и мегалобластных анемий в отдельности, проблема АСФ далеко не решена, именно поэтому даже в случаях раннего и активного лечения нередко случаи малой его эффективности, часты рецидивы.

Клиника АСФ.

Принято различать следующие основные синдромы: анемический, сидеропенический, неврологический и гастроэнтерологический.

1. Анемический синдром: слабость, быстрая утомляемость, головные боли, головокружения, мелькание мушек перед глазами, одышка, тахикардия, шум в ушах;

2. Сидеропенический синдром - симптомы тканевого дефицита железа:

волосы секутся, выпадают и седеют, сухость кожи и снижение её тургора.

Койлонихии: искривление и повышенная ломкость ногтей, их выраженная поперечная исчерченность, воспаление околоногтевого валика, уплощение или вогнутость; склонность к кариесу зубов, пародонтозу. В разной степени выраженные извращения вкуса и обоняния: тяга к мелу, зубному порошку, стирательной резинке, едят глину, землю, сырое мясо, тесто, привлекают запахи сырости, известки, керосина.

3. Неврологическая симптоматика или фуникулярный миелоз: парестезия, нарушения чувствительности, боли, «чувство хождения по мягкой земле», ползание мурашек по телу, поясничные боли, мышечная слабость, в тяжелых случаях выраженные дистрофически – атрофические нарушения, иногда психические нарушения: бред, галлюцинации, эпилепсия;

4. Нарушения со стороны ЖКТ: гюнтеровский глоссит: боли и атрофия сосочков языка, воспаленный красный или малиновый язык, атрофический гастрит, нарушение эвакуационной способности желудка, может быть увеличение размеров селезенки.

В клинике АСФ различают четыре степени тяжести заболевания, которые определяют по уровню гемоглобина и эритроцитов.

1-степень тяжести: содержание гемоглобина колеблется в пределах от 90 до 110 г/л, эритроциты от 2,8 до 3,0 млн.

2-степень тяжести: содержание гемоглобина колеблется в пределах от 70 до 90 г/л, эритроциты от 2,5 до 2,8 млн.

3-степень тяжести: содержание гемоглобина колеблется в пределах от 50 до 70 г/л, эритроциты от 2 до 2,5 млн.

4-степень тяжести: содержание гемоглобина ниже 50 г/л. эритроциты ниже 2 млн.

Диагностика АСФ.

Рекомендуются следующие исследования при АСФ:

1. Развернутый общий анализ крови (гемоглобин, эритроциты, цветовой показатель)
2. Сывороточное железо.

Лечение АСФ.

Лечение направлено на устранение этиологического фактора (лечение заболеваний ЖКТ или других сопутствующих заболеваний) и восполнение дефицита железа, витамина В12 и фолиевой кислоты в организме.

Лечение зависит от степени тяжести АСФ.

При легкой 1 - степени можно назначить препараты железа, фолиевой кислоты и витамина В12 перорально. В виду наличия полидефицита при АСФ необходимы витаминотерапия, диета богатая белками и микроэлементами.

При средней 2 - степени тяжести назначают: диету богатую белками, витаминами препараты железа, витамин В12 и фолиевую кислоту перорально. Внутримышечное введение только при недостаточной эффективности перорального приема.

При 3 - тяжелой степени: диета богатая белками, препараты железа (внутривенно), внутримышечное введение витамина В12 и фолиевой кислоты, витаминотерапию и по показаниям переливание эритроцитарной массы, белковые препараты.

При крайне тяжелой 4 – степени тяжести лечение такое же, как при 3- степени тяжести.

Благодаря успешному развитию фарминдустрии, мы сегодня имеем большой арсенал новых комплексных препаратов, включающих в свой состав не только железо, но и другие, необходимые для гемопоза компоненты, микроэлементы. Так, например, новый отечественный препарат Глобекс привлекателен тем, что содержит в своем составе

наряду с железом фумаратом, витамином В12, фолиевую кислоту и цинк, что делает его приоритетным для лечения анемий смешанной формы.

Оптимальное содержание и сочетание необходимых ингредиентов для активации гемопоэза служат гарантией эффективности препарата Глобекс не только при ЖДС, ЖДА, но и при мегалобластных анемиях. Последние, как известно, обусловлены дефицитом витамина В12- (цианокобаламина) или фолиевой кислоты, а также нередким их сочетанием. Учитывая роль этих витаминов в синтезе ДНК и РНК становится очевидной опасность их дефицита для кровообразования, для формирования новых клеток. В то же время, являясь мощным стимулятором, витамин В12, например, при передозировке опасен для развития плода, что делает совершенно неприемлемым его применение у беременных. Содержание же его в препарате Глобекс является не опасным, минимальным, но достаточным для обеспечения активации гемопоэза. К сожалению, нелеченные или недостаточно эффективно леченные ЖДА нередко «обогащаются» присоединением мегалобластного компонента, в результате чего анемия приобретает смешанный характер. Именно смешанный характер анемии чаще всего наблюдается у женщин фертильного возраста и у беременных, что представляет угрозу для нормального развития плода.

Известно, что обмен веществ в организме тесно взаимосвязан и связь эта осуществляется через ключевые метаболиты. Пути катаболизма липидов, углеводов, белков интегрируются в цикл трикарбоновых кислот Кребса, который выполняет роль метаболического «котла». Каждый из субстратов цикла Кребса выполняет важнейшие функции интегративного, катаболического, анаболического, энергетического характера. Кроме того, именно цикл Кребса является основным донатором, генератором водорода для дыхательной цепи митохондрий, в связи с чем торможение его процессов в условиях гипоксии приводит к снижению или прекращению деятельности дыхательной цепи и, соответственно, к дефициту выработки энергии. Фумарат в составе Глобекс, являясь естественным метаболитом цикла Кребса, поступая в организм органично включается в метаболизм, что обеспечивает не только восполнение фондов железа, витамина В12, фолиевой кислоты, но и активацию реакций цикла Кребса, конечным результатом чего является улучшение метаболического, энергетического статуса организма.

Нужно отметить то, что конечно при третьей и четвертой степенях тяжести заболевания только препаратом Глобекс не обойтись - в начале нужно назначить внутримышечные препараты железа и витамина В12(цианокобаламин) 10 дней, затем продолжить лечение до одного месяца приемом препарата Глобекс в дозе по 1 капсуле два раза в сутки после приема пищи. При легкой степени АСФ Глобекс можно назначить по 1 капсуле один раз в день. А при средней степени тяжести по 2 капсулы в сутки.

Круг методов диагностики, дающий информацию о состоянии основных патогенетических преобразованиях при АСФ и эффективность предполагаемого комплексного лечения с использованием препарата Глобекс при АСФ состоит из обязательного исследования развернутой гемограммы в динамике, определения сывороточного железа до и после лечения. В стационарных условиях помимо этого необходимо исследование костного мозга, феррокинетики, содержание витамина В12 и фолиевой кислоты в сыворотке крови.

Исследование проведено на 35 больных анемией смешанной формы легкой степени, 25 больных с анемией средней и 20 больных с анемией тяжелой степени, в возрасте 25-50 лет. Верификация диагноза производилась по клинико-лабораторным критериям ВОЗ (2004). Исследования производились в исходном состоянии, в конце лечения; ретикулоциты подсчитывались в исходном состоянии на 5 – 10 – 15 и 30 дни наблюдений. Изучение периферической крови производилось на гемоглобинометре. Ретикулоциты подсчитывали в мазках окрашенных метиленовым синим. Морфологическую оценку клеток периферической крови и костного мозга производили при помощи световой микроскопии. Сывороточное железо исследовали набором реактивов фирмы «Ла-Хема Био-Ла-Тест» «Железо» (Чехия).

Полученные данные показали, что антианемический препарат «Глобекс» является в настоящее время наиболее эффективным средством для лечения анемий смешанного генеза. Положительный эффект действия препарата «Глобекс» обусловлен не только одновременным содержанием fumarата железа, фолиевой кислоты, витамина В₁₂, цинка, которые необходимы для нормального гемопоэза, но также и тем, что в препарате использован именно fumarат железа. Fumarовая кислота, являясь естественным метаболитом цикла Кребса, легко включается в метаболизм, обеспечивая двойной эффект коррекции: дефицита железа и дефицита естественных субстратов окисления при гипоксемии. Следует сказать, что содержание элементарного цинка в этом препарате обуславливает не только пополнение содержания этого важнейшего микроэлемента в организме, но и обеспечивает хороший эффект регенерации послеоперационных ран.

В связи с вышеизложенным, при анемиях смешанной формы в целях патогенетического направленного лечения рекомендуется использование комплексного антианемического препарата Глобекс, применение которого дает выраженный эффект гематологической и клинической коррекции.

