

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩЕГО ПРЕПАРАТА «ФЕРРО-ФОЛЬГАММЫ» ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ

Мамедова Э.И., Павлова С.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Демина Л.М.

Оренбургский государственный медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии, г. Оренбург

**Ключевые слова:** железодефицитная анемия, препараты железа, «Ферро-Фольгамма»

**Резюме:** На основе данных отечественной и зарубежной литературы была проведена оценка эффективности железосодержащего препарата «Ферро-Фольгаммы» для лечения ЖДА и профилактики осложнений беременности и родов.

**Resume:** Based on the data of domestic and foreign literature has assessed the effectiveness of the iron-containing preparation "Ferro-Folgammy" for the treatment of iron deficiency anemia and the prevention of complications of pregnancy and childbirth.

**Актуальность:** Железодефицитная анемия (ЖДА) при беременности – состояние, обусловленное снижением содержания железа в сыворотке крови, костном мозге и депо в связи с увеличением объема циркулирующей крови и потребности в микроэлементе, уменьшением его депонирования, высоким темпом роста организма плода. Это одно из наиболее распространенных осложнений при беременности. ЖДА оказывает неблагоприятное влияние на течение гестационного процесса, родов, состояние плода и новорожденного.

Своевременное выявление и предупреждение в прегравидарном периоде анемических состояний, более полный охват беременных женщин в группах риска по выявлению данной патологии, и эффективное рациональное лечение анемии у будущей матери, способствует снижению частоты осложнений беременности, родов и перинатальной патологии.

**Цель:** оценить эффективность железосодержащего препарата «Ферро-Фольгаммы» для коррекции железодефицитной анемии у беременных и профилактики осложнений гестации.

**Задачи:** проанализировать данные отечественной и зарубежной литературы, изучить инструкции к применению препаратов, которые используются для лечения ЖДА в акушерской практике.

**Результаты и их обсуждения.** Для диагностики анемии имеют значение следующие показатели крови:

- концентрация гемоглобина;
- количество эритроцитов;
- цветовой показатель;
- гематокрит (его снижение до  $\leq 0,3$ );
- концентрация железа в плазме крови (в норме – 13–32 мкмоль/л);
- общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС);
- насыщение трансферрина (НТ) железом;

• полное морфологическое исследование крови с определением количества ретикулоцитов, тромбоцитов, лейкоцитов и лейкоцитограммы.

При взятии под наблюдение пациенток с железодефицитной анемией обязательно уточняем у нее особенности менструальной функции, гинекологических и экстрагенитальных заболеваний.

Лекарственные препараты железа являются средством выбора для коррекции дефицита железа и уровня гемоглобина у больных ЖДА.

Эксперты ВОЗ рекомендуют использовать:

- пероральные лекарственные средства;
- препараты Fe<sup>2+</sup>, а не Fe<sup>3+</sup> за счет лучшей абсорбции;
- сульфат железа – FeSO<sub>4</sub>, поскольку он имеет более высокую биодоступность.

Эффективным и комплексным препаратом является Ферро-Фольгамма («Вёрваг Фарма» Германия). Ферро-Фольгамма в своем составе содержит: железа сульфат, фолиевую кислоту, цианокобаламин, аскорбиновую кислоту. Аскорбиновая кислота улучшает абсорбцию железа в кишечнике. Витамин В12 способствует эритропоэзу. Препарат не оказывает раздражающее действие на слизистую оболочку кишечника. Наличие в препарате Ферро-Фольгамма фолиевой кислоты и цианокобаламина является его дополнительным преимуществом, т. к. у беременных часто имеется недостаток многих витаминов, в особенности принимающих участие в кроветворении. Препарат принимают по 1 капсуле 1 раз в сутки после еды, запивая небольшим количеством воды.

Эффект от лечения препаратами железа наступает постепенно, в связи с чем терапия должна быть длительной. Повышение уровня ретикулоцитов (ретикулоцитарный криз) отмечается на 8–12-й день при адекватном назначении препаратов железа в достаточной дозе, концентрации гемоглобина – к концу 3-й недели. Нормализация показателей красной крови наступает только через 5–8 недель лечения. Однако общее состояние больных улучшается гораздо раньше.

Профилактика заключается в назначении небольшой дозы препаратов железа в течение 4–6 месяцев начиная с 12–14-й недель беременности. Профилактика ЖДА у беременных способствует созданию у новорожденных более существенных запасов железа, предотвращая развитие анемии у грудных детей.

**Выводы.** Соотношение между оптимальным содержанием двухвалентного железа, фолиевой кислоты и цианокобаламина в одной капсуле «Ферро-Фольгаммы» позволяет добиться отличных результатов в лечении ЖДА легкой степени у беременных при суточной дозе 75 мг элементарного железа.

Таким образом, препарат «Ферро-Фольгаммы» отвечает требованиям патогенетически обоснованного, комплексного подхода для лечения ЖДА в акушерской практике.

#### Литература:

1. Белоус А.М., Конник К.Т. Физиологическая роль железа. – Киев: Наук. Думка, 1991. – 104 с.
2. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М., «Триада», 1999. – 816 с.
3. Энциклопедия лекарств 2005: ежегод. сб. / гл. ред. Г.Л. Вышковский: РЛС-2005, 2004. – 1440 с.

4. Диагностика, профилактика и лечение железодефицитных состояний у беременных и родильниц: Федеральные клинические рекомендации. М.: РОАГ, ФГБУ, НЦАГиП им. акад. В.И. Кулакова
5. Распоряжение Правительства РФ об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2015 год, 30 декабря 2014 г. № 2782
6. WHO. Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization, 2012.