

## ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ АНЕМІЇ ВАГІТНИХ

*Колесник В.Л.*

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця*

Дослідження проблеми анемії вагітних не втрачає своєї актуальності і сьогодні. Наприкінці вагітності практично у всіх жінок є прихований дефіцит заліза, а у майже 30% - розвивається залізодефіцитна анемія. Як свідчать клінічні спостереження, анемії вагітних є часто резистентними при проведенні загальноприйнятої терапії, яка нерідко сприяє прогресуванню патологічного процесу. Дефіцит заліза може бути при недостатньому його вживанні з їжею, зниженні всмоктування заліза в кишечнику, при певних еколого-виробничих умовах. Патогенетична сутність дефіцита заліза полягає в істотному виснаженні його транспортних та органних запасів, що призводить до збіднення клітин і тканин залізовмісними та залізо залежними ферментами, до зниження активності важливих залізовмісних білків, до пригнічення окислювально-відновних процесів і метаболізму в еритроцитах, до розвитку гіпоксії. Висока частота анемії у вагітних обумовлена зростаючою потребою в залізі, а також його витрат на розвиток фетоплацентарного комплексу. Тому актуальним залишається питання покращення результатів лікування даної патології у вагітних

Під нашим спостереженням перебували 36 вагітних із залізодефіцитною анемією легкого ступеню важкості в терміні гестації 16- 18 тижнів. Пацієнтки були розподілені на дві групи по 18 жінок в кожній. В якості патогенетичної терапії I група отримувала Ферретаб комп., II група – ферроплекс. Контрольну групу склали 10 вагітних з фізіологічним перебігом вагітності.

Для оцінки ступеня залізодефіцитної анемії та адекватності лікування використовували: клінічний аналіз крові, визначення вмісту заліза в сироватці крові.

Запропоноване нами лікування анемії вагітних включало використання таблетованої форми препарату „Ферретаб комп.” по 1 капсулі (152,10 мг заліза фумарат + 0,5 мг фолієвої кислоти) 2 рази на добу на протязі 2 тижнів з послідуочим прийомом 1 капсули 1 раз на добу після нормалізації рівня гемоглобіну – в першій групі і таблетовану форма препарату Ферроплекс в дозі 1 таблетка (50 мг заліза сульфат +30 мг аскорбінової кислоти) 3 рази на добу на протязі того ж часу. В обох обраних нами препаратах вміст заліза, в одній капсулі і відповідно таблетці, був однаковий, оскільки 152,1 мг заліза фумарат відповідає 50 мг заліза (препарат Ферретаб комп.) і 50 мг заліза міститься в препараті Ферроплекс.

В результаті лікування ми відмітили, що у жінок I групи, які одержували Ферретаб комп. Рівень досліджуваних показників нормалізувався через 10 днів, тоді як у пацієнток II групи – тільки через 3-4 тижні. Це дозволяє зменшити термін лікування вагітних з анеміями, що позитивно позначається на перебігу вагітності і стані внутрішньоутробного плода.