

ЎЗБЕКИСТОН
тиббиёт
ЖУРНАЛИ



Медицинский
ЖУРНАЛ
УЗБЕКИСТАНА

№ 4
2002

С.М.Бахрамов, Х.К.Фарманкулов, П.Ж.Жарилкасымова, А.А.Бугланов, А.Б.Акбаров, М.Д. Давронов, Х.М.Казакбаева, М.А.Махмудова, Н.Р.Эшов, М.С.Нигматова, Ш.И.Собиров

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТЕЧЕСТВЕННОГО АНТИАНЕМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА

КОБАВИТ

Ташкентский институт усовершенствования врачей,

Научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови

S.M.Bakhratov, Kh.K.Farmankulov, P.J.Jarilkasimova, A.A.Buglanov, A.B.Akbarov, M.D.Davronov, Kh.M.Kazakbaeva, M.A.Makhmudova, N.R.Eshov, M.S.Nigmatova, Sh.I.Sobirov. Efficiency of domestic antianemic cobavit preparation. The aim of the work was to study the efficiency of cobavit in iron deficiency and mixed genesis anemia. One hundred and fifty seven patients with anemia aged 14-80 years were studied. The test group was composed of 58 patients treated with cobavit at a dose of 0.01 g 3 times a day in combination with basic therapy or as monotherapy. The control group - 99 patients received only conventional treatment. The results have shown that cobavit possessed a strong antianemic activity and provided good therapeutic effect in the treatment of different forms of anemia. The preparation was well tolerated and lacked allergic reactions. Cobavit made it possible to reduce the total dose of iron preparation and to avoid hemotransfusions.

Среди анемий, встречающихся в Узбекистане, наиболее распространены железодефицитные анемии. Кроме того, нередки и смешанные формы (сочетание железодефицитной и витамин В₁₂-фолиеводефицитной анемии), которые обычно выявляются у больных с алиментарными нарушениями, хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, хроническими диффузными поражениями печени, хроническими обструктивными болезнями легких, хроническим обструктивным бронхитом и бронхиальной астмой.

Цель работы - изучить эффективность кобавита при железодефицитных анемиях и анемии смешанного генеза.

Материалы и методы

Кобавит представляет собой комплексное соединение кобальта с глутаминовой кислотой и витамином U. Фармакологическое действие этого препарата обусловлено его антианемической и гепатопротекторной активностью. По данным А.Б.Акабарова (1999, 2000), кобавит усиливает усвоение в кишечнике железа, поступающего из пищевых продуктов и медицинских препаратов, способствуя эффективному включению этого биоэлемента в состав гемоглобина и ускоряя созревание эритроцитов в костном мозге. Также препарат обладает иммуномодулирующим свойством и способностью снижать титр HBs Ag, вплоть до исчезновения.

Обследованы 157 больных 14-80 лет с железодефицитными анемиями и анемией смешанного генеза. В зависимости от терапии выделены 4 группы. В первую включены 30 больных с железодефицитными анемиями, получавших кобавит в сочетании с базисной терапией, во вторую - 20 человек с железодефицитными анемиями и анемиями смешанного генеза, принимавших только кобавит, третью - 8 пациентов с осложненными анемией хроническими вирусными гепатитами и циррозом печени, получавших этот препарат на фоне базисной терапии. Кобавит назначали по 0,01 г 3 раза в день в виде монотерапии и в сочетании с ферротерапией или витамином В₁₂ и фолиевой кислотой.

Больные контрольной группы (99) в зависимости от формы анемии получали только традиционную терапию.

Эффективность лечения определялась по результатам комплексной оценки клинических данных, показателей красной крови и обмена железа до и после лечения (см. таблицу).

Среди получавших кобавит большинство (50) составляют женщины, в основном с хронической постгеморрагической анемией, связанной с маточными кровотечениями (чаще из-за меноррагий и миом). У мужчин она обусловлена геморроидальными кровотечениями. В ряде случаев отмечены язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический активный гепатит, цирроз печени, а также хронические обструктивные болезни легких.

Анемии проявлялись бледностью лица, кожных покровов тела и слизистых оболочек, атрофией сосочков языка, уплощенностью, ломкостью ногтей, койлонихией и трещинами в области стоп. По данным гематологических исследований, превалировала гипохромная анемия. У части больных отмечалась анемия нормохромного типа.

Среди принимавших кобавит у 30 была железодефицитная анемия, у 20 - анемия смешанного генеза, у 8 - анемия, развившаяся на фоне хронических гепатитов и цирроза печени с позитивным HBs Ag.

У всех больных первой группы в процессе лечения отмечены значительное улучшение общего состояния, повышение аппетита и др. Через 12-15 дней после начала лечения выявлено значительное повышение гемоглобина, эритроцитов, сывороточного железа (в 2,5 раза).

У больных второй группы к концу лечения отмечен прирост гемоглобина и эритроцитов. Применение одного кобавита в течение 10-12 дней способствовало улучшению картины красной крови, но ожидаемый эффект наступал в несколько отдаленные сроки лечения.

У больных третьей группы, наряду с выраженной анемией, отмечалось повышение непрямо́й и прямо́й фракций билирубина, активности печеночных ферментов (АЛТ и АСТ) и показателей тимоловой про-

бы. К концу курса лечения (20-й день) состояние больных существенно улучшилось, исчезли болезненность в области печени, уменьшилась гепатомегалия, снизились билирубин и печеночные ферменты. Значительно повысился гемоглобин.

Следует отметить, что прием кобавита способствует более быстрому достижению высокого антианемиче-

ского и общеклинического эффекта (табл. 2). Его применение позволяет существенно снизить материальные затраты, даёт возможность уменьшить общую дозу ферропрепаратов, витамина В₁₂, фолиевой кислоты и в некоторых случаях отказаться от гемотрансфузий.

Таблица 1. Показатели красной крови и содержания сывороточного железа до (числитель) и после (знаменатель) лечения

Группа	Гемоглобин, г/л	Среднесуточный прирост гемоглобина, г/л	Эритроциты, 10 ¹² /л	Цветной показатель	Сывороточное железо, мкмоль/л	Ретикулоциты 0/00	АЛТ, мкмоль/л	АСТ, мкмоль/л
Контрольная	72,1±2,56	1,76±0,21	2,90±0,10	0,7±0,07	8,4±1,80	12,1±2,33	0,4±0,09	0,3±0,06
	99,2±3,1		3,71±0,09	0,81±0,04	16,5±1,62	14,6±1,85	0,3±0,07	0,4±0,07
Первая	50,2±3,5	2,49±0,38	2,7±0,19	0,56±0,07	6,6±0,63	8,4±1,3	0,6±0,13	0,6±0,06
	96,6±2,12		3,85±0,09	0,7±0,06	16,8±1,3	11,7±1,8	0,4±0,09	0,4±0,04
Вторая	70,4±2,89	1,3±0,09	3,4±0,11	0,6±0,03	8,6±1,35	8,6±0,93	0,7±0,17	0,4±0,07
	96,6±2,2		3,9±0,05	0,75±0,02	11,4±0,65	10,5±1,3	0,7±0,12	0,4±0,06
	Гемоглобин, г/л	Среднесуточный прирост гемоглобина, г/л	Эритроциты, 10 ¹² /л	Тимоловая проба, ЕЦ	Сывороточное железо, мкмоль/л			
Третья	60,00±5,29	2,96±0,09	2,86±0,16	8,20±1,02	8,47±1,48			
	103,87±2,63		3,88±0,13	3,06±0,75	13,95±1,75			

Таблица 2. Среднесуточный прирост гемоглобина у больных железодефицитной и смешанной формой анемии в зависимости от лечения

Препарат	Число больных	Среднее содержание элементарного железа, мг за курс лечения	Среднее содержание элементарного железа, мг за сутки	Среднесуточный прирост, г/л
Ферамид	57	1800±155	90	1,4±0,12
Феррошлекс	17	1750±137	86±4,6	1,68±0,16
Конферон	12	3020±233	150±4,9	1,81±0,3
Тардиферон	13	2980±107	160±11,1	2,15±0,32
Кобавит+препарат железа	30	60 таблеток	3 таблетки	3,7±0,09
Кобавит+препарат железа (больные с патологией печени)	8	60 таблеток 1600±130	3 таблетки, 80 мг	2,69±0,09
Кобавит	20	60 таблеток	3 таблетки	1,3±0,09
Кобавит+препарат за+гемотрансфузия	12	60 таблеток, 1035±105	3 таблетки, 60 мг	3,49±0,38

Выводы

1. Кобавит, представляющий собой комплексное соединение кобальта с глутаминовой кислотой и витамином U, обладает выраженной антианемической активностью.

2. Кобавит дает хороший терапевтический эффект при лечении больных железодефицитными анемиями и анемией смешанного генеза (на фоне применения железосодержащих препаратов, по показаниям, витамина В₁₂ и фолиевой кислоты и др).

3. Кобавит высоко эффективен при тяжелых формах анемии и анемиях средней тяжести, особенно

при его совместном применении с препаратами железа.

4. При анемиях, обусловленных хроническими гепатитами и циррозом печени, кобавит в сочетании с базисной терапией дает хороший антианемический и гепатопротекторный эффект.

5. Препарат хорошо переносится больными, не дает аллергических реакций.

6. Кобавит позволяет снизить общую дозу назначаемых ферропрепаратов, витамина В₁₂, фолиевой кислоты и часто отказаться от гемотрансфузий.

Литература

1. Арипходжаева Ф.А., Акбаров А.Б., Валиев А.Г. и др. Эффективность применения отечественного препарата кобавит при лечении вирусных гепатитов. Информационное письмо, 1998.
2. Казакбаева Х.М., Бахрамов С.М., Фарманкулов Х.К. и др. Кобавит – новый отечественный препарат. В кн.: Актуальные вопросы современной гематологии и гемотрансфузиологии. Ташкент, 2000: 14-18.
3. Соренсон С.Н. Вирусные гепатиты А, В, С, Д, Е и А-Е в клинической практике. СПб, 1996.
4. Фармонкулов Х.К., Бахромов С.М., Козокбоева Х.М. и др. Янги ва самарали антианемик препарат - кобавитнинг камхонлики даволашида кулланилиши. Ахборот хати, 2001.