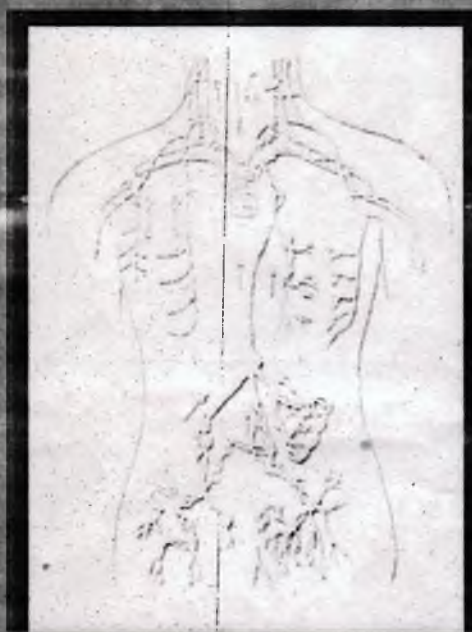


ЛИМФОЛОГИЯ

Журнал имени С.У.Джумабаева



Научно-практический журнал

№3-4 2008

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

© Ганиева М.Г.,
Джаббарова З.С.,
Джалилова Д.К.

НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Андижанский Государственный медицинский институт,
Андижан, Республика Узбекистан

Ганиева М.Г., Джаббарова З.С., Джалилова Д.К. Чақалоклардаги анемияни даволашга янги-ча ёндашув.

Темир тақислиги анемиясида темир препаратларини бериб даволаш патогенетик даво хисобланади. Аммо, чақалоклардаги темир танқислиги анемиясини даволаш қийин масала, чунки барча темир препаратларни организмга ноҳўя таъсирлари мавжудлиги тўғрисида чақалокларда қўллаш хавфли. Шу мақсадда Ўзбекистонда ишлаб чиқарилган антианемик препарат **кобавит** 35 та чақалоклардаги темир танқислиги анемиясини даволаш учун қўлланилди. Даволаш жараёнида гемоглобинни даражаси 104,4 г/л дан 139,1 г/л га кўтарилди. Шундай ўзгариш бошқа курсаткичларда ҳам аниқланди (эритроцит, умумий оқсил, мочевино, тана вазни ва узунлиги ва б.к.). Юқоридагиларни ҳисобга олиб чақалокларда кобавитни қўллаш энг самарали усул деб топилди.

M.G.Ganieva, Z.S. Djabbarova, D.K.Djalilova. A new approach to the treatment of anemia in newborns.

The iron deficiency anemia is known to be treated only by the usage of iron preparations. Therefore, the presence of side effects in little children limits the usage of iron preparations, in newborns it is completely contraindicated. Due to the effects, the new local anti-anemia preparation- Kobavit (Biocom)- have been used in the treatment of anemia in 35 newborns.

The results received were analyzed in comparison with the results of treatment without Kobavit in 45 newborns with anemia. The usage of Kobavit have made good positive effects. This is a new approach in the treatment of newborns with anemia.

Введение.

По данным ВОЗ, (2001) половина населения земного шара страдает анемией. Из них 98% составляют больные с железодефицитными анемиями (ЖДА). Узбекистан относится к числу стран с высоким распространением ЖДА. ЖДА больше зарегистрирована у детей, женщин фертильного возраста, а также у подростков и пожилых людей [3,7]. Поэтому ЖДА является большой проблемой, отрицательно влияющей на развитие человека, становление семьи, экономики государства, его мощи, на кадровый потенциал и развитие страны.

Всесторонне изучены и широко обсуждены причины ЖДА: его развитие, клинические проявления, ди-

агностики, распространенность среди населения. В настоящее время самой большой проблемой является лечение и профилактика ЖДА.

Развитие ЖДА связано не только с кровотечениями, повышенным использованием железа в организме, с питанием, но также с широко распространенными хроническими заболеваниями (органов дыхания, почек, печени и др.).

Создание антианемических препаратов с учетом вышеуказанных причин является важным для лечения и профилактики ЖДА [2].

Рекомендация больным с ЖДА препаратов железа является патогенетической терапией. Основной целью и задачей компаний, производящих

ферропрепараты, является создание более эффективных препаратов с меньшими побочными явлениями. В аптечной сети в основном имеются ферропрепараты с двухвалентным железом (больше в виде солей сульфата, лактата, хлорида). В желудочно-кишечном тракте двухвалентное железо всасывается активно, т.е. путем образования канала. Поэтому всасывание вызывает различные побочные явления [6,7]. В аптечной сети остаются те препараты, которые дают меньше побочных явлений у больных и находят надежное место в фармакотерапии [1,3,4].

Удобное и достаточное всасывание железа из ферропрепаратов при лечении ЖДА имеет большое практическое значение. В связи с этим, одной из больших проблем эффективности лечения ЖДА является улучшение всасываемости железа из продуктов питания и ферропрепаратов в желудочно-кишечном тракте. Следовательно, создание антианемических препаратов, улучшающих всасывание железа, повышение активности синтеза гемоглобина является очень актуальным. Подобным антианемическим препаратом является кобавит (Фирма «АБ - БИОКОМ» зарегистрирован МЗ РУз № 97/633/16). Состав препарата: кобальт, глутаминовая кислота, витамин U. Применение кобавита не дало побочных явлений у детей, подростков и взрослых [3].

Целью данной работы явилось применение кобавита при лечении анемии у новорожденных

Материалы и методы

В отделение неонатологии городской детской больницы проведено и

обсуждены результаты лечения кобавитом 35 новорожденного с анемией, выбранного свободным образом. Возраст новорожденных составлял от 1 дня до 30 дней. Продолжительность стационарного лечения кобавитом составляло от 5 до 20 дней, в среднем $11,8 \pm 3,7$ дней. Новорожденные принимали таблетку кобавита по 5 мг. разведенную в небольшом количестве теплой воды, с молоком матери утром и вечером. Побочные явления у новорожденных не наблюдались. До и после лечения у новорожденных определяли рост, вес, а также проверялись гемограмма, белок и мочевины в крови. Для сравнительного изучения в виде контрольной группы взяли 45 новорожденных с анемией, не получавших кобавит. Полученные результаты перенесены в специально составленную форму. Сведения формы введены в программу Excel для статистической обработки.

Результаты и их обсуждение

Сведения о применении железистых препаратов достаточно анализированы, многократно обсуждены и изданы. До сегодняшнего дня, широкому использованию и достаточному применению ферропрепаратов препятствовало наличие побочных явлений во время приема. По этой причине детям младшего возраста препараты железа не назначают, а по литературным данным назначение ферропрепаратов новорожденным противопоказано [1,6]. Следовательно, необходимо создание условий для лучшего усвоения железа новорожденными с анемией из продуктов питания, в том числе из грудного материнского молока.

Препарат кобавит повышает биосинтетическую активность белка в печени. Повышение синтеза белка увеличивает выработку мукозного и плазменного трансферрина. Это способствует улучшению усвоению железа из продуктов питания и ферропрепаратов. Из состава кобавита, глутаминовая кислота и витамин U участвует в синтезе гемоглобина. Глутаминовая кислота превращается в альфа-кетоглутаровую кислоту, затем используется в синтезе янтарной кислоты. Витамин U является активной формой метионина. Метионин также участвует в синтезе янтарной кислоты. Появившаяся янтарная кислота, связываясь с глицином, начинает синтез гема. Кобавит помогает в восстановлении депо железа. Кобавит обладает цитопротекторным действием для слизистой желудочно-кишечного тракта, тем самым улучшает естественную защиту организма. Доказано, что антианемический препарат- кобавит положительно действует на усвоение цинка, селена и железа [2,5]. Кобавит улучшает всасывание цинка на 53,3%, кобальта 63.6 % и селена 31.5 % [5]. Витамин U богат энергией, выделение одной группы метила из него даст

12 ккал/моль и это покрывает потребность в энергии во время усвоения железа в организме. Уменьшается астенизация у больных (быстрая утомляемость, потливость и др.), наблюдается клиническое улучшение [1,3].

Кобавит принимали 35 новорожденных. Для сравнительного изучения свободно выбраны 45 новорожденных, лечавшихся без кобавита. В обеих группах новорожденным назначены витаминотерапия. В первой группе новорожденным дали дополнительно кобавит по 5 мг утром и вечером с кипяченной водой. Изучены полученные сведения до и после лечения (таблица №1).

Из полученных результатов видно, что в показателях по росту и весу заметных отклонений не наблюдалось. В группе, получавшей кобавит, содержание гемоглобина и количества эритроцитов заметно повышено. В группе, не получавших кобавит, отмечалась тенденция к уменьшению этих показателей. В исследованной группе уровень общего белка повысился, что показывает положительное действие, а нормальные показатели мочевины исключают отрицательное действие кобавита на организм.

Таблица №1

Показатели крови и физического развития новорожденных (M±m)

ПОКАЗАТЕЛИ	Группа получавшая кобавит		Контрольная группа (кобавит не получали)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Рост см	49.2 ± 4.5	51.2 ± 4.05	49.9 ± 2.03	50.0 ± 2.09
Масса, гр.	3109 ± 4.39	3430 ± 4.87	2933 ± 7.04	3287 ± 5.68
Гемоглобин г/л	104.4 ± 14.4	139.1 ± 6.67	105.5 ± 10.2	100.4 ± 8.9
Эритроцит, 10 ¹² /л	3.30 ± 0.33	4.10 ± 0.37	3.30 ± 0.4	3.20 ± 0.6
Лейкоцит, 10 ⁹ /л	8.84 ± 2.9	8.07 ± 1.5	8.35 ± 2.76	8.00 ± 3.05
Общий белок г/л	63.8 ± 5.9	67.5 ± 2.7	64.0 ± 4.9	63.9 ± 5.7
Мочевина, мкмоль/л	7.2 ± 2.3	6.3 ± 2.3	6.9 ± 2.9	6.9 ± 2.4

Одновременно с этим в двух группах изучены средний суточный прирост содержания гемоглобина и количества эритроцитов (таблица 2).

Таблица 2
Суточный прирост гемоглобина у обследованных детей ($M \pm m$)

Показатели	Опытная группа (35 детей)	Контрольная группа (45 детей)
Гемоглобин, г/л	$1,32 \pm 0,5$	Без изменений
Эритроциты, $10^{12}/л$	$0,05 \pm 0,01$	Без изменений

В группе, получавшей кобавит после лечения наблюдалось повышение гемоглобина и количество эритроцитов. В группе не получавших кобавит количество эритроцитов и уровень гемоглобина остался без изменений, в отдельных случаях отмечался тенденция к снижению.

Литература

1. Акбаров А.Б., Харитонов Ю.Я. В кн.: Бионеорганическая химия металлов, аминокислот и биокмплексов. Ташкент. -1994. -С.8-89.

2. Арипходжаева Ф.А., Акбаров А.Б., Валиев А.Г. и др. Эффективность применения отечественного препарата кобавит при лечении вирусных гепатитов. Информационное письмо, -1998. -С.1-5.

3. Бахрамов С.М., Фарманкулов Х.К., Давронов М.Э. и др. Эффективность отечественного антианемического препарата кобавит. // Мед. Журнал Узбекистана. -2002. -№4. -С.38-39.

Выводы

1. Лечение железодефицитных анемий необходимо проводить только применением препаратов железа. Однако, наличие побочных явлений при приеме у маленьких детей ограничивает их применение, а у новорожденных вообще противопоказано.

2. Из-за отсутствия побочных явлений, новый отечественный антианемический препарат – кобавит применен при лечении анемии у 35 новорожденного.

3. Полученный результат проанализован при сопоставлении с результатами лечения без кобавита 45 новорожденных с анемией. Применение кобавита дало хорошие положительные результаты. Это является новым направлением в лечении анемий у новорожденных.

4. Дворецкий Л.И. Алгоритмы диагностики и лечения анемий. // Рус. Мед. Журнал. -2003. -том.11, -№8. -С.427-433.

5. Исамухамедова Л.Ж., Якубов А.В. и др. Антианемический препарат кобавит при лечении анемии у подростков. // Мед.журн. Узбекистана. -2002. -том.5-6. -С45-46.

6. Торшин С.П., Удельнова Т.М., Ягодин Б.А. Микроэлементы, экология и здоровье человека. // Успехи современной биологии. -1990. -вып.2. -С.279-292.

7. Wich M., Pinggera W., Lehmann P. Ferritin in Iron Metabolism. Diagnosis of Anemias. Wien; New York: Springer Verlag, -2002.