

**ФЕРРОКОМЕД**

**5 +**

*M2*

**НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ  
АНТИАНЕМИЧНЫХ СРЕДСТВ**

*А.В.-БИОКОМ*

# НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ АНТИАНЕМИЧНЫХ СРЕДСТВ

## ФЕРРОКОМЕД

- ПЕРВЫЙ И ЕДИНСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ В СВОЕМ СОСТАВЕ ЖЕЛЕЗО В ПРЕДЕЛАХ СУТОЧНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ
- ЕДИНСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ОБЛАДАЮЩИЙ «ЭФФЕКТОМ ПОСЛЕДЕЙСТВИЯ», БЛАГОДАРЯ КОТОРОМУ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ВОСПОЛНЕНИЕ ЭНДОГЕННОГО ЗАПАСА ЖЕЛЕЗА ПОСЛЕ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ
- БЛАГОДАРЯ ОТСУТСТВИЮ ТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА НА ПЛОД, РЕКОМЕНДУЮТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФЕРРОКОМЕД НА РАННИХ ЭТАПАХ БЕРЕМЕННОСТИ, ТО ЕСТЬ В ПЕРВЫЙ ТРИМЕСТР.
- ПРЕПАРАТ ТАКЖЕ ПОКАЗАН К ПРИМЕНЕНИЮ У АНЕМИЧНЫХ ДЕТЕЙ С 2 ЛЕТНОГО ВОЗРАСТА
- ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ КАК ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЯХ, ТАК И ПРИ АНЕМИЯХ СМЕШАННОГО ГЕНЕЗА
- ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ АНТИОКСИДАНТНЫМ И ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ

Феррокомед представляет собой комбинированный многокомпонентный антианемический препарат трех жизненно важных элементов:

Глутафер (биокомплекс железа(III) с глутаминовой кислотой) – 0,020 г (эквивалентен 5,6 мг элементного железа);

Кобавит (биокомплекс кобальта с глутаминовой кислотой и витамином U) – 0,010 г;

Глутамед (биокомплекс меди(II) с глутаминовой кислотой) – 0,005 г.

Феррокомед благодаря своему специфическому составу обладает отличительным механизмом антианемической активности: обеспечивает быстрое и эффективное усвоение железа как из состава препарата, так и железа из пищевых продуктов, способствуют включению железа в процесс синтеза гемоглобина, активируют функции костного мозга.

**Показания к применению.** Препарат применяется при железодефицитных анемиях любого генеза, при анемиях смешанного генеза (витамин В12, фолиевой кислоты и железодефицитные) и при хронических постгеморрагических анемиях.

**Способы применения и дозы.** Препарат принимают внутрь, запивая водой, за 0,5-1 часа до еды (больные с заболеваниями желудочно-кишечного тракта после еды), по следующей схеме:

Степень тяжести анемии	Дозы	Продолжительность терапии
Сверхтяжелая, тяжелая	По 1 таблетке 3 раза в день	До нормализации уровня гемоглобина
Средняя	По 1 таблетке 2 раза в день	До нормализации уровня гемоглобина
Легкая	По 1 таблетке 1-2 раза в день	До нормализации уровня гемоглобина
Детям с анемией от 2-х лет и старше назначать по одной таблетке 1 или 2 раза в день до нормализации уровня гемоглобина		

Примечание. Средняя продолжительность курса лечения Феррокомедом:

- Сверхтяжелая и тяжелая степени анемии – 45 дней;
- Среднетяжелая и легкая степени анемии – 35 дней.

**Побочные действия.** Препарат переносится хорошо. В очень редких случаях возможна легкая тошнота.

**Противопоказания.** Препарат не следует применять при состояниях, характеризующихся повышенным содержанием железа в организме (гемолитическая анемия, гемосидероз, гемохроматоз), повышенная чувствительность к препарату.

**Лекарственные взаимодействия.** Не следует одновременно с Феррокомедом назначать препараты тетрациклинового ряда из-за ухудшения их всасывания.

# ФЕРРОКОМЕД – 10 ШАГОВ К ЭФФЕКТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ АНЕМИИ

**Шаг 1.** Феррокомед первый и единственный препарат, содержащий в своем составе железо в пределах суточной физиологической потребности (в каждой таблетке 5,6 мг)

Количество железа поступающий в организм больного в составе Феррокомед в 18-22 раз меньше, чем в случае применения препаратов содержащих в своем составе 100 мг элементарного железа (рис. 1).

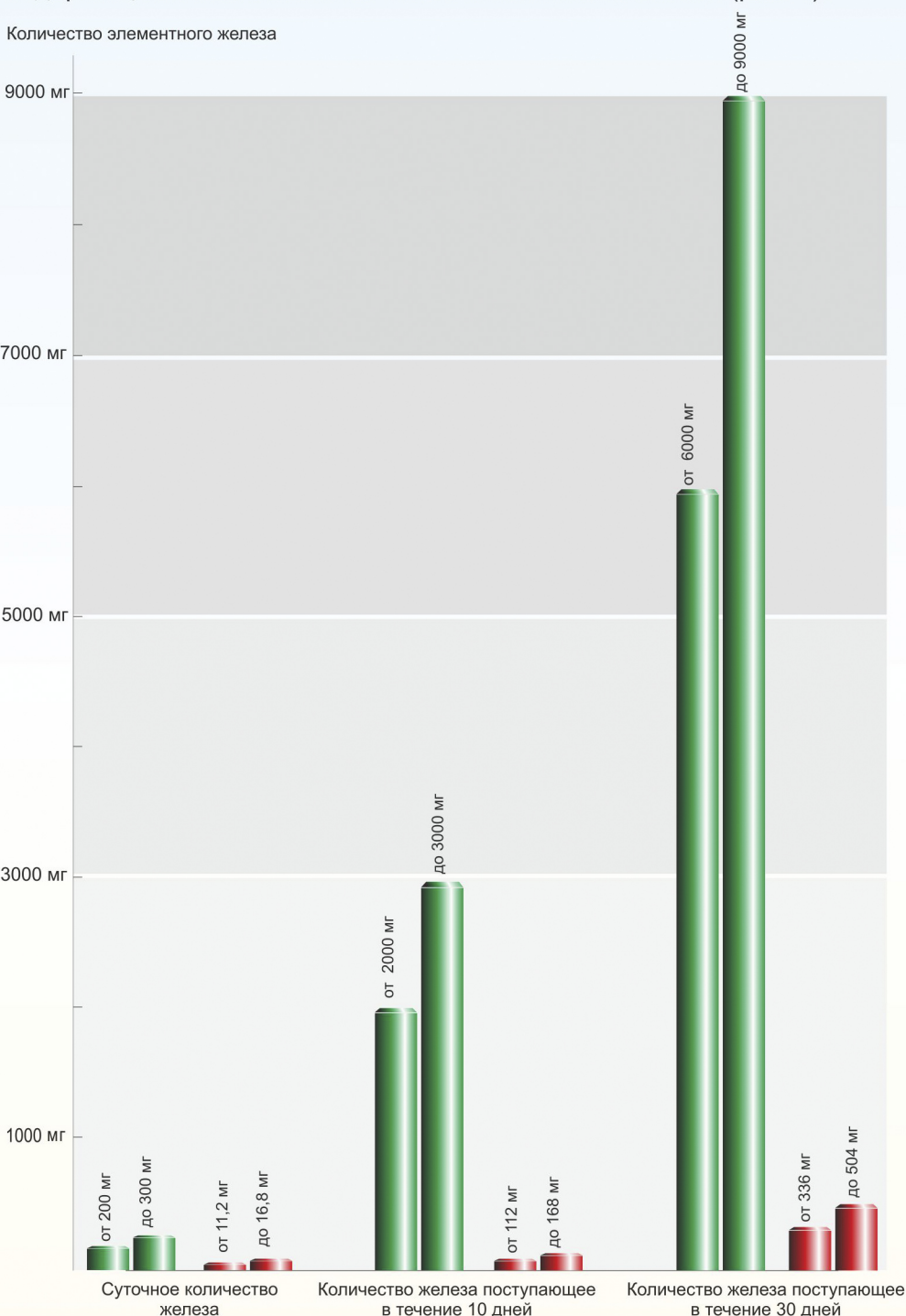


Рис. 1. Количество железа поступающего в организм больного в случае применения препаратов железа (зеленые столбцы) и Феррокомед (красные столбцы)

Сведение. Общее количество железа, содержащееся в организме здорового человека с массой тела 70 кг, составляет 3000-4000 мг.

Содержание в составе Феррокомед железа в пределах суточной потребности способствует решению двух важных проблем: эффективное и безопасное лечение железодефицитной анемии (1); безопасная профилактика анемии (2).

**Шаг 2.** Инновационный состав препарата способствовал возникновению **«эффекта последействия»** (понятие вводится впервые), благодаря которому уровень гемоглобина и число эритроцитов продолжают расти и после завершения курса лечения Феррокомедом.

Возникновение **«эффекта последействия»** является следствием того, что индуцированные Феррокомедом эндогенные системы, ответственные за усвоение и вовлечение железа в обменные процессы, остаются в активном состоянии и после окончания приема препарата (рис. 2).

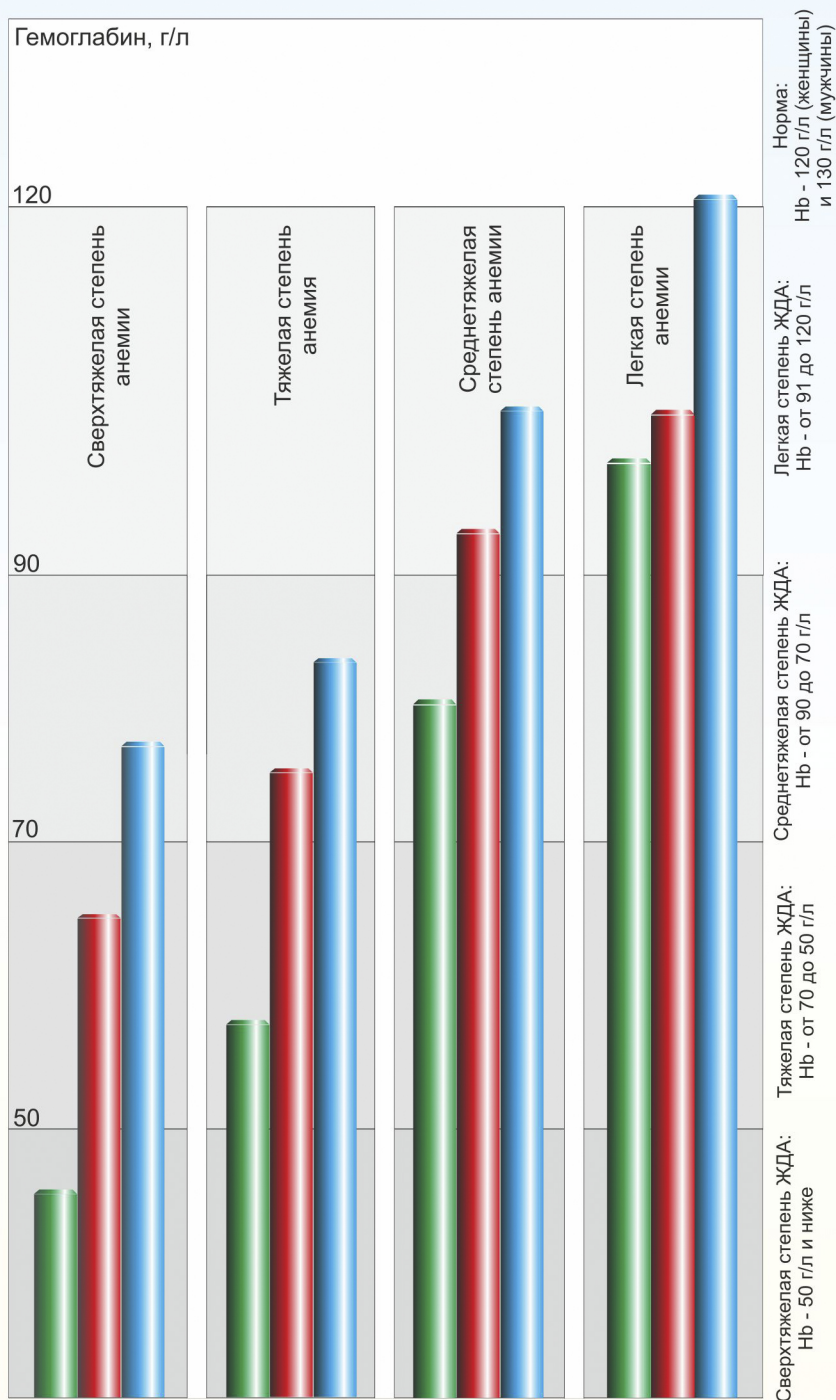


Рис. 2. Влияние Феррокомеда на степень тяжести анемии в течение 10 дней применения и показатели «эффекта последействия» (до лечения - зеленые столбцы; влияние Феррокомеда на уровень гемоглобина и на степень тяжести анемии – красные столбцы; «эффект последействия» Феррокомеда – голубые столбцы)

**Шаг 3.** Усвоение организмом составных компонентов Феррокомеда (Глутафер, Кобавит, Глутамед) подчиняется **«принципу очередности»** (понятие вводится впервые):

- Первым усваивается Кобавит.

Под влиянием Кобавита активируются системы ответственные за усвоение железа, в том числе усиливается синтез апотрансфериннов (белки переносчики железа) в печени, активируются ферменты антиоксидантной системы, ускоряются энергообменные процессы, обмен веществ и др.

- Вторым усваивается Глутамед.

Глутамед активизирует системы ответственные за красную часть крови, ускоряет превращение ретикулоцитов в эритроциты, активизирует белки ответственные за усвоение железа и др.;

- Третьим и последним усваивается железосодержащий компонент препарата - Глутафер.

К этому времени, под влиянием ранее усвоенных компонентов – Кобавита и Глутамеда, системы ответственные за усвоение и вовлечение железа в обменные процессы переходят в наиболее активное состояние. Благодаря этому железо содержащееся в составе Феррокомеда усваивается полностью и как результат почернение кала и диспепсические явления не наблюдаются.

Кроме того, при приеме Феррокомеда не наблюдаются боли в области эпигастрии, рвота, привкус железа во рту, почернение эмали зубов и др. являющимися характерными препаратами железа.

**Шаг 4.** Несомненным преимуществом Феррокомеда является и то, что он в отличие от других препаратов железа показан к применению у беременных с I триместра и у анемичных детей начиная с 2 летнего возраста.

Феррокомед, в отличие от всех препаратов железа показан к применению не только при железодефицитной анемии любого генеза, но и при анемиях смешанного генеза – при витамин В12, фоль- и железо дефицитной анемиях.

Феррокомед, при соблюдении режима дозирования, указанного в инструкции по применению полностью удовлетворяет суточную потребность организма человека не только в железе, но и в таких жизненно важных микроэлементах, как кобальт и медь.

**Шаг 5.** Каждая составная часть препарата (Глутафер, Кобавит, Глутамед) не только обладают собственной кроветворной активностью, но также благодаря синергическому эффекту, взаимоусиливают кроветворную активность. В результате этого в течение первых 10 дней применения Феррокомеда степень тяжести течения анемии уменьшается на одну или на две степени

Препараты	Влияние препаратов железа базисной терапии и Феррокомеда на степень тяжести анемии в течение первых 10 дней их применения			
	сверх тяжелая	тяжелая	среднетяжелая	легкая
Показатели больных со сверх тяжелой степенью анемии (степень тяжести до лечения – 100%)				
Парентеральные препараты железа + таблетки содержащие 100 мг элементарного железа	12,0	47,0	41,0	-
Феррокомед (монотерапия)	-	75,0	25,0	-
Показатели больных с тяжелой степенью анемии (степень тяжести до лечения – 100%)				
Парентеральные препараты железа + таблетки содержащие 100 мг элементарного железа		18,5	54,5	27,0
Феррокомед (монотерапия)		-	75,0	25,0
Показатели больных с тяжелой степенью анемии (степень тяжести до лечения – 100%)				
Таблетированный препарат, содержащий 100 мг элементарного железа			50,0	50,0
Феррокомед (монотерапия)			-	100,0

**Шаг 6.** Кобавит и Глутамед обеспечивают быстрое и эффективное усвоение железа как находящегося в составе Феррокомеда, так и железа из пищевых продуктов, способствуют включению его в процесс синтеза гемоглобина, активизируют функции костного мозга, ускоряют созревание эритроцитов.

**Шаг 7.** Препарат способствует включению тканевого железа в состав гемоглобина. Благодаря этим свойствам Феррокомеда наблюдается ранний и высокий прирост уровня гемоглобина, числа эритроцитов и ретикулоцитов. Под влиянием Феррокомеда в короткие сроки наблюдается интенсивное увеличение запасов железа в виде ферритина.

## Шаг 8. Феррокомед относится к безвредным препаратам (рис. 3)



Рис.3. Показатели токсичности препаратов железа при приеме внутрь

Феррокомед в случаях длительного применения не оказывает раздражающего и эрозивного действия на слизистую желудка, тонкого кишечника и не оказывает угнетающего действия на функции органов кроветворения.

**Шаг 9.** Препарат эффективно восстанавливает нарушенные звенья белковообменных процессов, характерных для железодефицитных состояний, благодаря чему он предупреждает возникновение или способствует исчезновению состояний дис- и гипопропротеинемического характера.

**Шаг 10.** Феррокомед обладает иммуномодулирующим эффектом, что важно при тяжелых и затяжных формах анемии, сопровождающихся иммунодефицитным состоянием.

Одновременное восстановление эндогенных запасов железа и иммунного статуса наблюдаемое под влиянием Феррокомед имеет важное значение в обеспечении общей резистентности организма. В результате этого у пациентов формируется высокая устойчивость к инфекционным и простудным заболеваниям.

Также под влиянием Феррокомед в короткие сроки проходят симптомы астенизации (общая слабость, быстрая утомляемость, потливость и др.).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Янги антианемик препарат – феррокомеднинг клиник синов натижалари // Информационное письмо МЗ РУз №0182 (03.07.2009). Авторы: Бахрамов С.М. – Академик академии медицинских наук Российской Федерации, зав. кафедрой гематологии и трансфузиологии ТашиУВ МЗ РУз, доктор мед. наук, профессор. Фарманкулов Х.К. – профессор каф. гематологии и трансфузиологии ТашиУВ МЗ РУз, доктор мед. наук, профессор.
2. Бахрамов С.М., Фарманкулов Х.К., Нигматова М.С. Клинические испытания нового отечественного антианемического препарата – феррокомед // Центральноазиатский медицинский журнал, 2008. Том XIV. Вып. 3, С. 206-209
3. Фарманкулов Х.К. Феррокомед – ферропрепаратларнинг янги авлоди // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана, 2011. Вып. 1, С. 71-76
4. Geisser P., Baer M., Schaub E. Structure / histotoxicity relationship of parenteral iron preparations // Drug Research, 1992. V. 42: 1439-1452
5. Forster R. Iron protein succinylate: preclinical safety assessment // Int. Journal clinical Pharmacology, Therapy and Toxicology, 1993. V. 31: 53-60

## ПРЕПАРАТ СЕРТИФИЦИРОВАН

Республика Узбекистан. г. Ташкент, ул. Эзгулик, 27  
Телефон для справок: (+99890) – 350-20-51