



Пациентка С. А. Н., 21 год



Первичный осмотр — обращение к терапевту по месту жительства

ЖАЛОБЫ: на слабость, одышку, быструю утомляемость, плохой сон, сердцебиение при физической нагрузке, выпадение волос, появление синяков при малейших ушибах.

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ:

Hb — 112 г/л, эритроциты — 3,0 млн/мкл, MCV — 70 фл, MCH — 25 пг, MCHC — 280 г/л, тромбоциты — 190 тыс./мкл, лейкоциты — 7,0 тыс./мкл, ретикулоциты — 20 тыс./мкл.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Ферритин — 3,4 нг/мл, сывороточное железо — 2,36 мкмоль/л

ДИАГНОЗ:

абсолютный дефицит железа, ЖДА легкой степени.

ЛЕЧЕНИЕ: с целью быстрой коррекции анемии терапевтом рекомендована терапия сульфатом железа II в дозе 100 мг (элементарное железо) 3 раза в день.

Спустя 30 дней — обращение к гематологу в связи с отсутствием эффекта от проводимой терапии

Отмечает появление постоянной тошноты без рвоты, изменение характера стула (обстипация), боли в животе на фоне приема препарата железа.

После расспроса пациентки выяснилось, что в связи с нежелательными побочными явлениями со стороны желудочно-кишечного тракта препарат принимался нерегулярно (около 10 дней из 30).

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ крови: Hb — 114 г/л, эритроциты — 3,3 млн/мкл, MCV — 78 фл, MCH — 26 пг, MCHC — 334 г/л, тромбоциты — 200 тыс./мкл, лейкоциты — 4,8 тыс./мкл. Ферритин — 5,7 нг/мл, трансферрин — 341 мг/дл, ОЖСС — 76 мкмоль/л, НТЖ — 11%, сывороточное железо — 5,3 мкмоль/л. Витамин B₁₂ — 252 пкг/мл, фолаты — 4,2 нг/мл.

РЕКОМЕНДАЦИИ: переход на препарат Ферро-Фольгамма Нео® по 1 таблетке в день, внутрь, в течение 30 дней.

Спустя 30 дней — терапии препаратом Ферро-Фольгамма Нео®:

Hb — 128 г/л, эритроциты — 4,6 млн/мкл, MCV — 85 фл, MCH — 30 пг, MCHC — 310 г/л, тромбоциты — 240 тыс./мкл, лейкоциты — 5,0 тыс./мкл.



Автор: Пономарев Родион Викторович, к. м. н., врач-гематолог, руководитель сектора изучения неопухолевых заболеваний системы крови ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России.

Информация представлена для специалистов здравоохранения



Пациентка С. А. Н., 21 год

Первичный осмотр — обращение к терапевту по месту жительства

ЖАЛОБЫ: на слабость, одышку, быструю утомляемость, плохой сон, сердцебиение при физической нагрузке, выпадение волос, появление синяков при малейших ушибах.

АНАМНЕЗ: около года назад отметила появление слабости, вялости и сонливости на протяжении всего дня, головной боли в затылочной области, одышки при подъеме по лестнице. В течение двух месяцев беспокоит выраженное сердцебиение во время утренних пробежек, в связи с чем пациентка прекратила физические упражнения. В течение 3 лет соблюдала разные виды диет с ограничением потребления продуктов животного происхождения, в рацион питания входит только мясо птицы.

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

ОРВИ, детские инфекции.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

язвенная болезнь, ассоциированная с H. pylori, язва малой кривизны желудка в стадии ремиссии обнаружена 2 года назад, при обследовании по поводу боли в эпигастральной области после приема пищи. Проводилась эрадикационная терапия. Рецидивов не было.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ: менструации с 14 лет, по 5–7 дней. Беременностей не было. В течение последних 6 месяцев отмечает укорочение цикла на 2–3 дня, увеличение интенсивности выделений.

ПРИ ОСМОТРЕ: кожные покровы бледные. Видимые слизистые бледно-розовые. Температура тела 36,4 °C. Гемодинамика стабильна, тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия 105 уд/мин, АД 105/70 мм рт. ст. Аусcultативно в легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень и селезенка не пальпируются. Диуре-рии нет. Рост пациентки 172 см, вес 50 кг.

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- Общий анализ крови: Нb — 112 г/л, эритроциты — 3,0 млн/мкл, MCV — 70 фл, MCH — 25 пг, MCHC — 280 г/л, тромбоциты — 190 тыс./мкл, лейкоциты — 7,0 тыс./мкл, ретикулоциты — 20 тыс./мкл
- Биохимический анализ крови: общий белок снижен, креатинин, билирубин, трансаминазы, ЛДГ — в пределах нормальных значений
- Коагулограмма: без патологии
- ЭКГ: синусовая тахикардия
- ЭГДС и колоноскопия: рубцовые изменения в области малой кривизны желудка
- Консультация гинеколога: патологии не обнаружено

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ

ДИАГНОЗ: постгеморрагическая железодефицитная анемия?

РЕКОМЕНДОВАНО: учитывая лабораторную картину гипорегенераторной, микроцитарной, гипохромной анемии и анамнез обильных меноррагий, терапевтом назначено исследование параметров метаболизма железа: сывороточное железо и ферритин.

На 2-й день

ПРИ ПОВТОРНОМ ОСМОТРЕ:

состояние пациентки без динамики, выраженная слабость, тахикардия при физической нагрузке, головная боль.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Ферритин — 3,4 нг/мл, сывороточное железо — 2,36 мкмоль/л

ДИАГНОЗ: полученные результаты подтвердили наличие у пациентки абсолютного дефицита железа, установлен диагноз железодефицитной анемии легкой степени.

ЛЕЧЕНИЕ: с целью быстрой коррекции анемии терапевтом рекомендована терапия сульфатом железа II в дозе 100 мг (элементарное железо) 3 раза в день.



Спустя 30 дней — обращение к гематологу в связи с отсутствием эффекта от проводимой терапии

ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР: сохраняется слабость, утомляемость, сердцебиение при нагрузке. Отмечает появление постоянной тошноты без рвоты, изменение характера стула (обстипация), боли в животе на фоне приема препарата железа.

После расспроса пациентки выяснилось, что в связи с нежелательными побочными явлениями со стороны желудочно-кишечного тракта препарат принимался нерегулярно (около 10 дней из 30).

В связи с анамнезом соблюдения диет, ограничивающих потребление продуктов животного происхождения, целесообразно исследование концентрации сывороточного кобаламина и фолатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: Hb — 114 г/л, эритроциты — 3,3 млн/мкл, MCV — 78 фл, MCH — 26 пг, MCHC — 334 г/л, тромбоциты — 200 тыс./мкл, лейкоциты — 4,8 тыс./мкл.
- Ферритин — 5,7 нг/мл, трансферрин — 341 мг/дл, ОЖСС — 76 мкмоль/л, НТЖ — 11%, сывороточное железо — 5,3 мкмоль/л.
- Витамин В₁₂ — 252 пкг/мл, фолаты — 4,2 нг/мл.

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ:

спустя месяц нерегулярной ферротерапии сульфатом железа II в дозе 300 мг/сут отсутствует клинический и лабораторный эффект: сохраняется анемия, лабораторная картина истощения тканевых запасов железа. Отмечаются нежелательные побочные явления со стороны желудочно-кишечного тракта, что является причиной низкой комплаентности. Выявлено полидефицитное состояние, в связи с чем к терапии требуется добавление фолатов и витамина В₁₂.

РЕКОМЕНДАЦИИ: переход на препарат Ферро-Фольгамма Нео® по 1 таблетке в день, внутрь, в течение 30 дней (содержит 36,7 мг элементарного железа II, 800 мг фолиевой кислоты) + цианокобаламин 1000 мкг по 1 таблетке в день, внутрь, в течение 30 дней.

Спустя 30 дней терапии препаратом Ферро-Фольгамма Нео®

ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР:

цвет кожных покровов приобрел розоватый оттенок, больная отмечает уменьшение слабости, увеличение работоспособности, отсутствие одышки при ежедневных тренировках.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: Hb — 128 г/л, эритроциты — 4,6 млн/мкл, MCV — 85 фл, MCH — 30 пг, MCHC — 310 г/л, тромбоциты — 240 тыс./мкл, лейкоциты — 5,0 тыс./мкл.
- Ферритин — 21 нг/мл, трансферрин — 280 мг/дл, ОЖСС — 61 мкмоль/л, НТЖ — 20%, сывороточное железо — 19,9 мкмоль/л.
- Фолаты сыворотки — 20,3 нг/мл.

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

наблюдался положительный терапевтический эффект в виде: регресса анемии и анемических симптомов, повышения концентрации ферритина, сывороточного железа, нормализации концентрации фолатов. Учитывая необходимость восполнения тканевых запасов железа, показано продолжение терапии препаратом Ферро-Фольгамма Нео®.

3-й месяц терапии

ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР:

на фоне ферротерапии полностью регрессировала слабость, нормализовался сон. Пациентку реже беспокоит головная боль.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: Hb — 133 г/л, эритроциты — 4,7 млн/мкл, MCV — 91 фл, MCH — 30 пг, MCHC — 330 г/л, тромбоциты — 245 тыс./мкл лейкоциты — 5,1 тыс./мкл.
- Ферритин — 45 нг/мл, трансферрин — 234 мг/дл, ОЖСС — 57 мкмоль/л, НТЖ — 26%, сывороточное железо — 21,45 мкмоль/л.

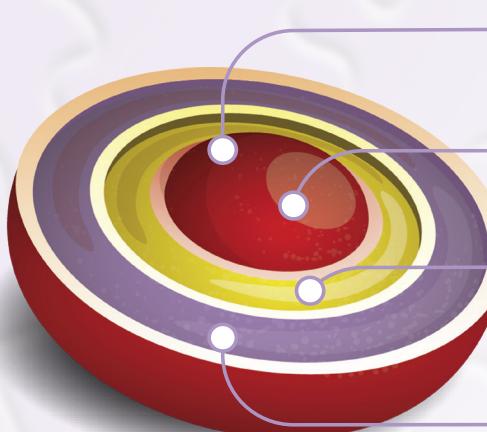
КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

И ЛЕЧЕНИЯ: отмечается нормализация концентрации гемоглобина и восполнение тканевых запасов железа.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Прием Ферро-Фольгамма Нео® 1 р/сут в течение 7–10 дней в период менструаций.
- Контроль параметров гемограммы, сывороточного ферритина 1 раз в 2–3 месяца.
- Наблюдение гинекологом, гастроэнтерологом.

Ферро-Фольгамма Neo®



ЖЕЛЕЗА СУЛЬФАТ
«Золотой» стандарт¹

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА
Антиоксидант*

КИШЕЧНОРАСТВОРИМЫЙ СЛОЙ
Позволяет железу всасываться
непосредственно в кишечнике²

ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
Стимулятор эритропоэза
и гемопоэза³

**Иновационная
таблетка,
современный
подход** #, 2, 4, 5



- Отвечает современным требованиям к препаратам железа ведущих российских и мировых экспертов^{4, 6}
- Модифицированное высвобождение²
- 1 таблетка в сутки²

Краткая характеристика лекарственного препарата

Ферро-Фольгамма Neo®, 36,77 мг + 0,8 мг, таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые оболочкой.

Действующие вещества: железа сульфат + фолиевая кислота. Показания к применению: - Профилактика сочетанного дефицита железа и фолиевой кислоты в период беременности у взрослых (применение препарата не рекомендовано для первичной профилактики дефектов нервной трубы (неполное закрытие позвоночного канала) у эмбриона). - Дефицит железа и фолиевой кислоты у взрослых. Режим дозирования и способ применения: По 1 таблетке 1 раз в сутки. Длительность лечения следует определять индивидуально. Прием препарата следует продолжать после того, как нормализуется содержание гемоглобина, до тех пор пока доза железа не будет восполнена (примерно 3 месяца). Противопоказания: Гиперчувствительность к действующим веществам или к любому из вспомогательных веществ; анемия, не вызванная дефицитом железа или фолиевой кислоты; повторные переливания крови, одновременное применение других железосодержащих лекарственных препаратов или веществ; одновременное применение димеркарптола, накопление железа в организме, нарушенный метаболизм железа, тяжелые заболевания печени и почек, оксалатный уrolитаз (см. полную характеристику).

Особые указания и меры предосторожности при применении: Препарат следует применять с осторожностью при наличии заболеваний желудочно-кишечного тракта (риск эрозии). При нарушениях глатания возможно попадание препарата в дыхательные пути. Ввиду возможного риска изъязвления слизистой оболочки полости рта и изменения цвета зубов таблетки не следует рассасывать, жевать или держать во рту, а необходимо проглатывать целиком, запивая водой. Препарат Ферро-Фольгамма Neo® содержит лактозу, моногидрат и сахарозу (см. общую характеристику). Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия (см. общую характеристику лекарственного препарата). Беременность: При наличии клинических показаний препарат Ферро-Фольгамма Neo® можно применять при беременности. Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами: Нежелательные реакции: очень часто: потемнение кала, не имеющее клинического значения, также часто возникают нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (такие как отсутствие аппетита, ощущение чрезмерного насыщения, раздражение желудочно-кишечного тракта, иззяжение, отрыжка, боль или дискомфорт в животе, тошнота, рвота, диарея, запор); нечасто: нарушение сна, ажитация, депрессия, кожные аллергические реакции, в том числе обратимая кожная сыпь, лихенификация, эритема, кожный зуд; редко: фоточувствительность с кожной сыпью; очень редко: анафилактический шок, бронхоспазм; частота неизвестна: анафилактические реакции, бронхонекроз, изъязвление полости рта, изъязвление пищевода. Передозировка: Высокие дозы препаратов железа токсичны и способны вызвать отравление. См. общую характеристику лекарственного препарата. В случае подозрения на передозировку солями железа следует немедленно обратиться за медицинской помощью! Фармакотерапевтическая группа: железа препараты в комбинации с фолиевой кислотой. Код ATХ: B03AD03. Срок годности: 3 года. Перед применением препарата необходимо ознакомиться с общей характеристикой лекарственного препарата! С общей характеристикой лекарственного препарата можно ознакомиться на сайте: <http://www.eurasiancommission.org>

* Аскорбиновая кислота предотвращает преобразование ионов Fe²⁺ в Fe³⁺. Вспомогательное вещество.

В сравнении с Ферро-Фольгамма®.

1. Баранов И. И. и соавт. Клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитных состояний: взгляд из 2022 г. // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2022. Т. 10, № 2. С. 56–64. 2. ОХЛП Ферро-Фольгамма Neo®, РУ № ЛТ-№(000586)-(РГ)-RU. 3. Круглов Д. С. Лекарственные средства, применяемые для профилактики и лечения железодефицитных состояний // Научное обозрение. Медицинские науки. 2017. № 4. С. 26–41. 4. Рекомендован страт терапии с препаратами Fe (II). Snook J. et al. British Society of Gastroenterology guidelines for the management of iron deficiency anaemia in adults. Gut 2021; 0: 1–22. doi:10.1136/gutjnl-2021-325210. 5. Auerbach M. Treatment of iron deficiency in adults. UpToDate, 2022. Доступ 29.10.2022. 6. Клинические рекомендации — Железодефицитная анемия — 2021–2022–2023 (09.09.2021) — Утв. Минздравом РФ.