

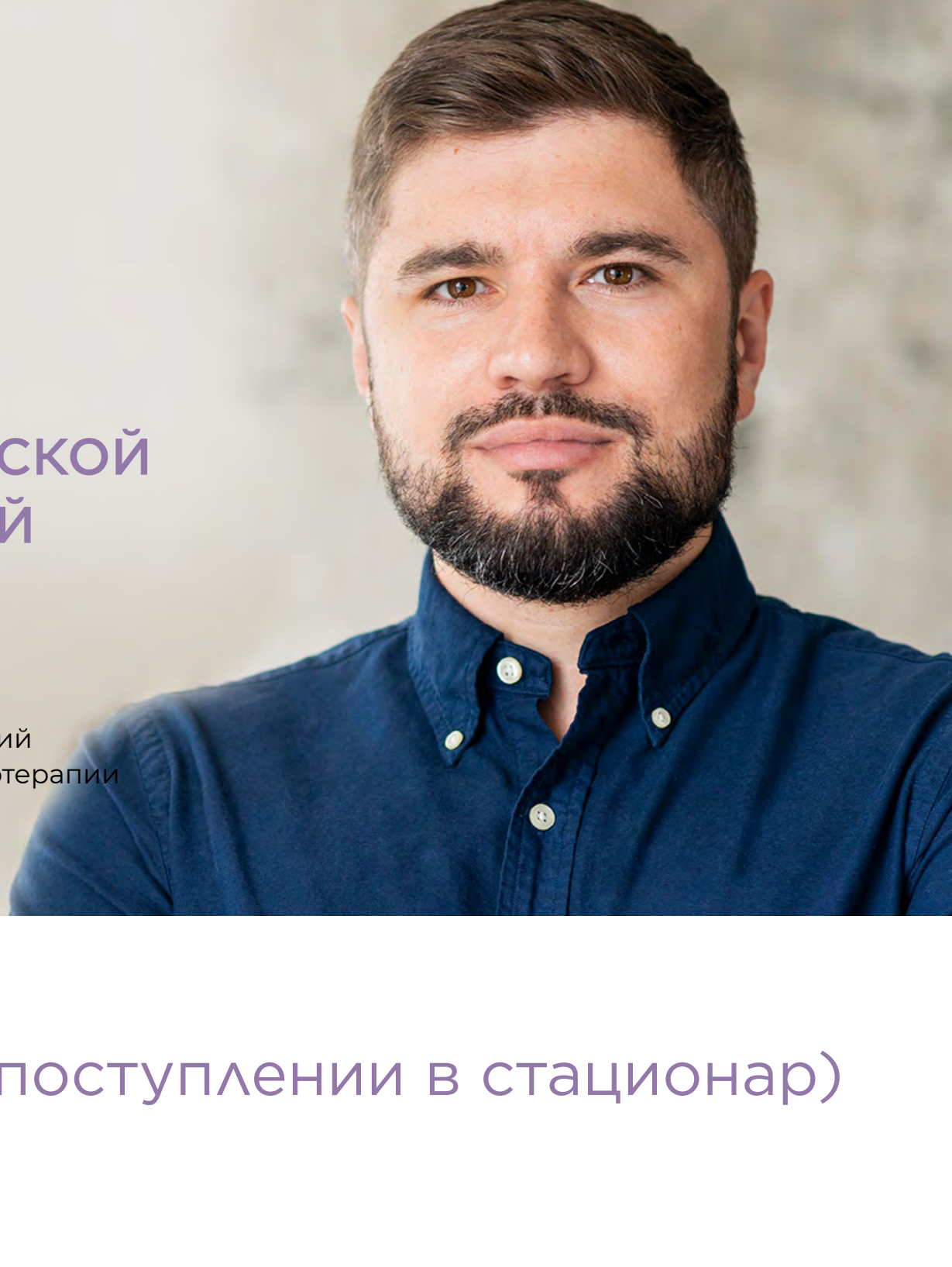


ПАЦИЕНТ С ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Мужчина, 38 лет.

Автор: Пономарев Р. В.

к.м.н., руководитель сектора изучения неопухолевых заболеваний системы крови, врач-гематолог отделения гематологии и химиотерапии онкологических заболеваний ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» МЗ РФ



ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР (при поступлении в стационар)

ЖАЛОБЫ:

слабость, учащенное сердцебиение, одышка при минимальной физической нагрузке, кровь в стуле.

При активном расспросе: в течение последних 8 лет отмечает геморроидальные кровотечения с рецидивами 1 раз в 1–2 месяца. За медицинскую помощью не обращался, самостоятельно применял ректальные суппозитории с гидрокортизоном. В течение последнего года отмечает усиление слабости, появление одышки и сердцебиения при минимальной физической нагрузке. Месяц назад обратился к участковому терапевту, в гемограмме выявлена анемия: гемоглобин 70 г/л, эритроциты 4,0 млн/мкл, тромбоциты 440 тыс./мкл, рекомендована коррекция питания. В связи с дальнейшим ухудшением состояния госпитализирован в отделение гематологии.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

хронический геморрой.

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

Общий анализ крови: **Нб 64 г/л, эритроциты 4,24 млн/мкл, MCV 60 фл, MCH 15 пг, MCHC 250 г/л, тромбоциты 533 тыс./мкл**, лейкоциты 4,5 тыс./мкл.

- Ретикулоциты 60 тыс./мкл.
- Биохимический анализ крови: общий белок, креатинин, билирубин, трансаминазы, ЛДГ — в пределах нормы, **сывороточное железо — 1,6 мкмоль/л**.
- Коагулограмма: без патологии.
- ЭКГ: синусовая тахикардия.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

постгеморрагическая железодефицитная анемия?

ДООБСЛЕДОВАНИЕ:

Сывороточные параметры метаболизма железа:

ферритин, трансферрин, ОЖСС, НТЖ.

- Консультация проктолога.

- ЭГДС, колоноскопия

2-й ДЕНЬ (осмотр в стационаре):

состояние пациента стабильное, сохраняется выраженная слабость, тахикардия в покое, одышка при физической нагрузке.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Ферритин <1 нг/мл, трансферрин 415 мг/дл, ОЖСС 96 мкмоль/л, НТЖ 8%.**
- Витамин B12 350 пг/мл, фолаты 8,1 нг/мл.
- Консультация проктолога: хронический внутренний геморрой 3-й стадии; рецидивизирующие геморроидальные кровотечения. Показано оперативное лечение — геморроидэктомия.
- ЭГДС: незначительно выраженный катаральный гастрит.
- Колоноскопия: в ампуле прямой кишки — варикозно расширенные венозные узлы размером до 0,3 см.

ДИАГНОЗ:

полученные результаты подтвердили наличие у пациента абсолютного дефицита железа, верифицирован диагноз железодефицитной анемии. Учитывая тяжелую степень анемии и продолжающуюся кровопотерю, для коррекции железодефицита показаны парентеральные препараты железа. С целью купирования кровотечений запланирована геморроидэктомия.



ЛЕЧЕНИЕ:

Железа (III) гидроксид олигоизомалятозат 200 мг в/в капельно № 3 (в режиме «через день»).

7-й ДЕНЬ (повторный осмотр):

пациент отмечает улучшение самочувствия, уменьшилась слабость, однако сохраняется тахикардия и одышка при физической нагрузке. Отмечается свежая кровь в стуле.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: Нб 91 г/л, эритроциты 4,4 млн/мкл, MCV 78 фл, MCH 20 пг, MCHC 265 г/л, тромбоциты 377 тыс./мкл, лейкоциты 7,7 тыс./мкл.
- Ретикулоциты 190 тыс./мкл.
- Ферритин 26 нг/мл, трансферрин 401 мг/дл, ОЖСС 94 мкмоль/л, НТЖ 16%, сывороточное железо 16,0 мкмоль/л.

ДИАГНОЗ:

полученные результаты подтвердили наличие у пациента абсолютного дефицита железа, верифицирован диагноз железодефицитной анемии. Учитывая тяжелую степень анемии и продолжающуюся кровопотерю, для коррекции железодефицита показаны парентеральные препараты железа. С целью купирования кровотечений запланирована геморроидэктомия.

ОПЕРАЦИЯ:

выполнена геморроидэктомия, без осложнений.

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ:

на фоне терапии внутривенным железом отмечается уменьшение слабости, повышение концентрации гемоглобина, повышение содержания и концентрации гемоглобина в эритроците. На 7-й день терапии зарегистрирована ретикулоцитарная реакция. В связи с продолжающимся геморроидальным кровотечением после стабилизации концентрации гемоглобина принято решение о выполнении геморроидэктомии.

14-й ДЕНЬ (повторный осмотр):

состояние с дальнейшей положительной динамикой в виде уменьшения слабости, повышения толерантности к физической нагрузке.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: Нб 111 г/л, эритроциты 5,0 млн/мкл, MCV 79 фл, MCH 22,2 пг, MCHC 284 г/л, тромбоциты 320 тыс./мкл, лейкоциты 7,9 тыс./мкл.
- Ферритин 25 нг/мл, трансферрин 345 мг/дл, НТЖ 9%, сывороточное железо 7,0 мкмоль/л.

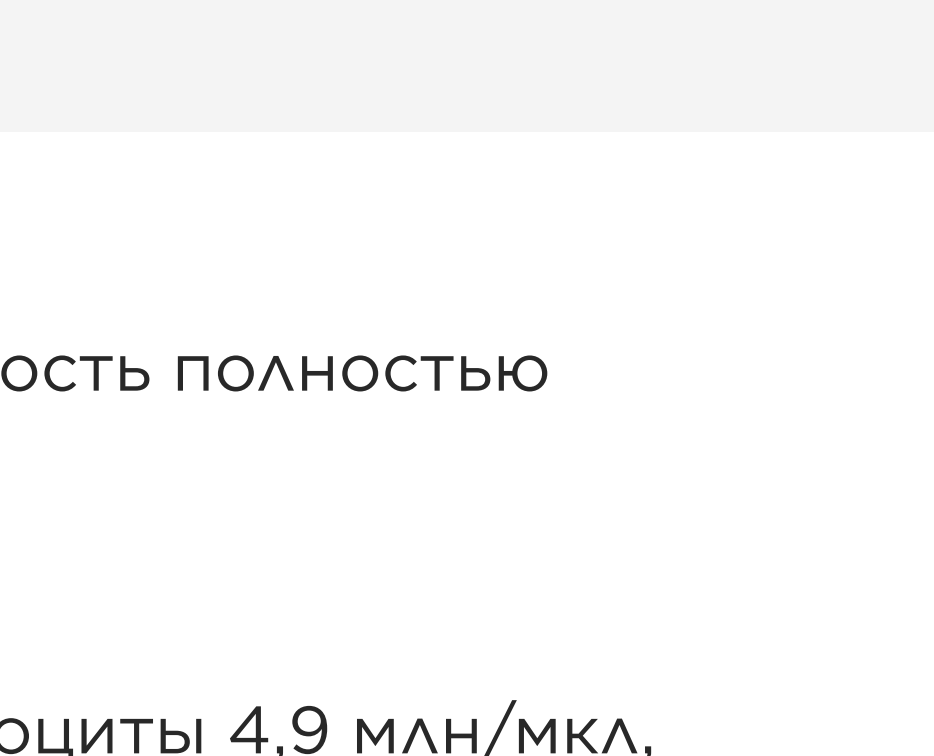
КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ:

на фоне терапии внутривенным железом отмечается дальнейшее повышение концентрации гемоглобина, тенденция к нормализации эритроцитарных индексов, регресс тромбоцитоза. Хирургическим путем купирован источник кровотечения. Пациент выписывается из отделения под амбулаторное наблюдение с рекомендацией по переходу на пероральные препараты железа.



ЛЕЧЕНИЕ:

переход на препарат Ферро-Фольгамма Нео® по 1 таблетке в сутки, внутрь, в течение 30 дней (содержит 36,77 мг элементарного железа, 800 мкг фолиевой кислоты).



ПОВТОРНЫЙ ПРИЕМ (45-й день):

жалобы не предъявляет, работоспособность полностью восстановлена.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: Нб 127 г/л, эритроциты 4,9 млн/мкл, MCV 80,3 фл, MCH 26 пг, MCHC 323 г/л, тромбоциты 310 тыс./мкл, лейкоциты 6,4 тыс./мкл.
- Ферритин 35 нг/мл, трансферрин 320 мг/дл, НТЖ 12%, сывороточное железо 12,0 мкмоль/л.

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ:

отмечается положительная динамика клинических и лабораторных параметров: полный регресс анемических симптомов, повышение концентрации гемоглобина, увеличение показателей среднего объема эритроцитов, среднего содержания и концентрации гемоглобина в эритроцитах. В связи с сохранением анемии легкой степени и сохранении критериев абсолютного дефицита железа показано продолжение терапии пероральными препаратами железа.



ЛЕЧЕНИЕ:

продолжение терапии препаратом Ферро-Фольгамма Нео® по 1 таблетке в сутки, внутрь, в течение 30 дней (содержит 36,77 мг элементарного железа, 800 мг фолиевой кислоты).

ПОВТОРНЫЙ ПРИЕМ (75-й день):

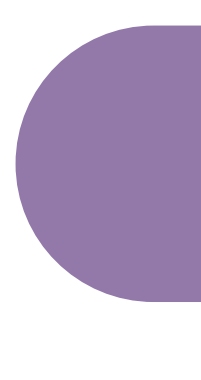
жалоб не предъявляет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: Нб 137 г/л, эритроциты 528 млн/мкл, MCV 81 фл, MCH 30 пг, MCHC 323 г/л, тромбоциты 322 тыс./мкл, лейкоциты 6,2 тыс./мкл.
- Ферритин 51 нг/мл, трансферрин 291 мг/дл, НТЖ 22%, сывороточное железо 17,0 мкмоль/л.

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ:

отмечается нормализация концентрации гемоглобина и восполнение тканевых запасов железа.



ЛЕЧЕНИЕ:

- Окончание терапии препаратами железа.
- Наблюдение проктологом по месту жительства.

ФЕРРО-ФОЛЬГАММА НЕО®

ЖЕЛЕЗА СУЛЬФАТ

«Золотой» стандарт¹

АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА

Антиоксидант*

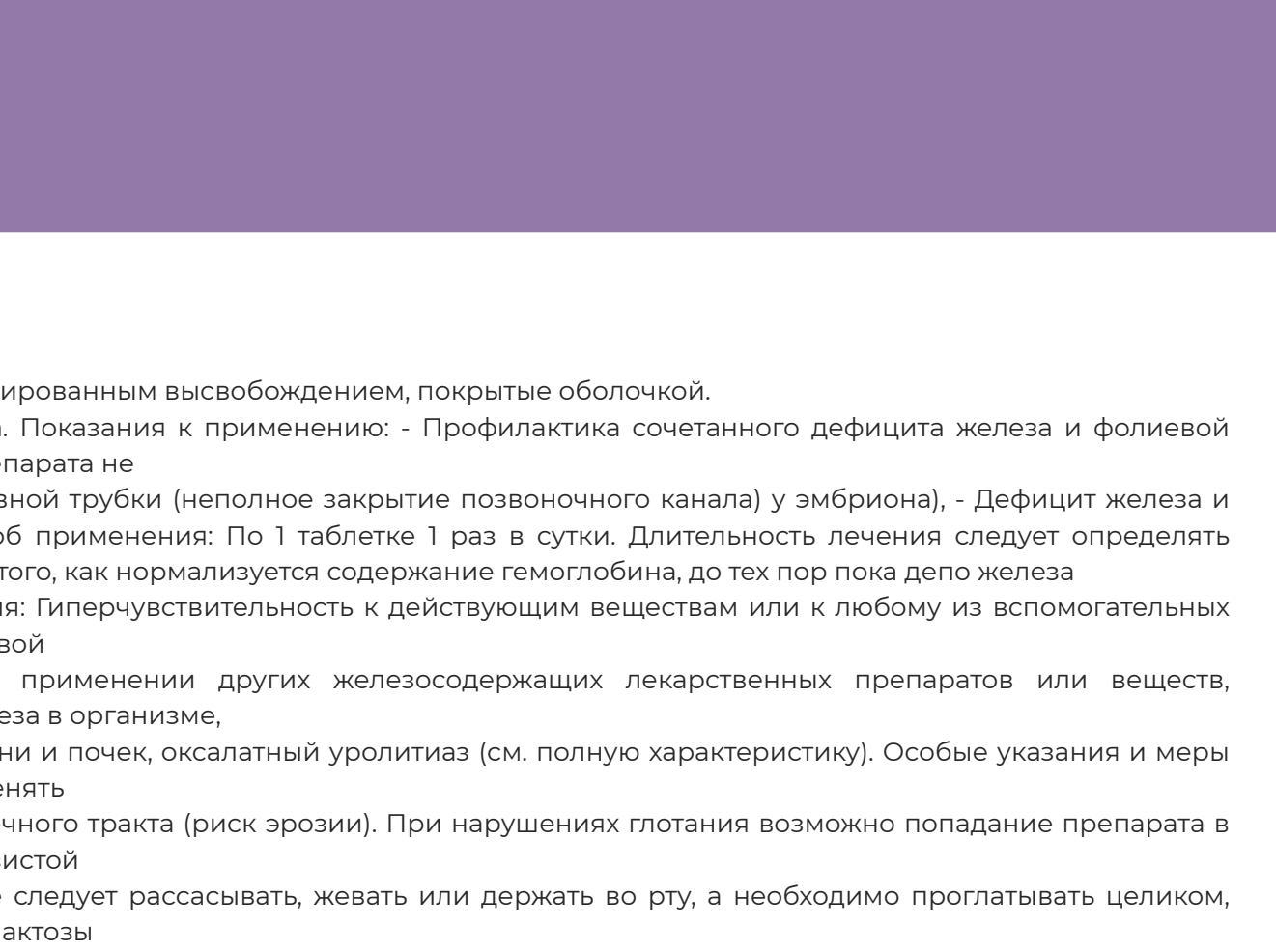
КИШЕЧНОРАСТВОРИМЫЙ СЛОЙ

Позволяет железу всасываться непосредственно в кишечнике²

ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА

стимулятор эритропоэза и гемопоэза³

ФЕРРО-ФОЛЬГАММА НЕО®. БЫСТРОЕ ЖЕЛЕЗО™, 4. ЭФФЕКТИВНАЯ ДОЗА⁵⁻⁷. УЛУЧШЕННАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ⁶⁻⁸.



- Отвечает современным требованиям к препаратам железа ведущих российских и мировых экспертов^{9, 10}
- Модифицированное высвобождение²
- 1 таблетка в сутки²

Краткая характеристика лекарственного препарата Ферро-Фольгамма Нео®: 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 трубки (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 дефицит железа не будет восполнен (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, одновременно применение димера таллатона, накопление железа в организме, нарушающий метаболизм железа; тяжелые заболевания печени и почек, оксалатный уrolитиаз (см. полную характеристику). Особые указания и меры предосторожности при применении: Препарат следует применять с осторожностью при наличии заболеваний желудочно-кишечного тракта (риск эрозий). При нарушении глотания возможно попадание препарата в дыхательные пути. Ввиду возможного риска изъязвления слизистой оболочки полости рта и изменения цвета зубов следует избегать жевать или держать во рту, а необходимо проглатывать целиком, запивая водой. Препарат Ферро-Фольгамма Нео® содержит не следует применять при беременности и кормлении грудью. Взаимодействие (см. общую характеристику лекарственного препарата). Беременность. При наличии клинических показаний препарат Ферро-Фольгамма Нео® можно применять при беременности и грудном вскармливании (см. общую характеристику препарата и работы с механизмами). Нежелательные реакции: очень часто: потемнение кала, не имеющее клинического значения, также часто возникают нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (также как отсутствие аппетита, ощущение чрезмерного насыщения, раздражение желудочно-кишечного тракта, изжога, отрыжка, боль или дискомфорт в животе, тошнота, рвота, диарея, запор); нечасто: нарушение сна, ангина, депрессия, кожные аллергические реакции, в том числе обратимая кожная сыпь, лихенификация, эритема, кожный зуд; редко: фотосенсибилизация с кожной сыпью; очень редко: анафилактический шок, бронхоспазм, частота неизвестна: анафилактические реакции, бронхоспазм, изъязвление полости рта, изъязвление пищевода. Передозировка: Высокие дозы препаратов железа токсичны и способны вызвать отравление. См. общую характеристику лекарственного препарата. В случае подорожения на передозировку солями железа следует немедленно обратиться за медицинской помощью! Фармакотерапевтическая группа: железа препараты в комбинации с фолиевой кислотой, Код АТХ: B03AD03. Срок годности: 3 года. Перед применением препарата необходимо ознакомиться с общей характеристикой лекарственного препарата.

С общей характеристикой лекарственного препарата можно ознакомиться на сайте: <https://portal.eaeunion.org/>

* Аскорбиновая кислота предотвращает преобразование ионов Fe²⁺ в Fe³⁺. Вспомогательные вещества.

** Препараты, содержащие в составе двухвалентное железо, оказывают эффект быстрее, чем препараты трехвалентного железа.

1. Баранов И. И. и соавт. Клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитных состояний: взгляд из 2022 г. // Аушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2022. Т. 10, № 2. С.56–64.

2. ОХЛП Ферро-Фольгамма Нео®, РУ № ЛП-НП(000586) (РФ-РУ).

3. Кротова Д. С. Лекарственные средства, влияющие на кроветворение. М.: Медицина. 2014. С. 26–41.

4. Стулов Н. И. и соавт. // Поликлиника. – 2014. – Т. 2. – № 1. – С. 48–53.

5. 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.

10. Клинические рекомендации — Железодефицитная анемия — 2021–2022–2023 (09.09.2023) — Утв. Минздравом РФ.

RU.FFN.24.10



ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дистрибьютор в РФ и организация, принимающая претензии потребителей: ООО «Верваг Фарма» 121170, РФ, Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп. 4. +7 (495) 382–85–56

www.werwagpharma.ru

К ДРУГИМ СЛУЧАЯМ