

РОЛЬ И МЕСТО БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «ФЕРРОГЕМ» В ПРОГРАММЕ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ

В повседневной практике врачу любой специальности из заболеваний крови чаще всего приходится сталкиваться с гипохромными анемиями. Железодефицитная анемия, в свою очередь, является наиболее представительной нозологией этой группы. Чрезвычайно наглядны данные ВОЗ, свидетельствующие в пользу того, что приблизительно 700 млн. человек на земле страдают дефицитом железа, представляющего основу патогенеза заболевания.

Характерное для железодефицитной анемии снижение содержания железа в сыворотке крови и костном мозге вызывает нарушение образования гемоглобина и эритроцитов, приводя к гипохромной анемии. В свою очередь, снижение активности железозависимых ферментов может также являться причиной трофических изменений в тканях и органах.

Все перечисленное доказывает актуальность проблемы поиска рациональных и надежных схем лечения заболевания.

Представляя патогенез железодефицитной анемии, как совокупность различной степени выраженности нарушений обмена железа, белка, витаминов, гормонов на фоне тканевой гипоксии и активации процессов ПОЛ, следует считать, что основу терапевтического действия должно представлять не только восполнение дефицита железа, но и восстановление ряда нарушенных физиологических функций.

В этом плане достаточно эффективным явился препарат «Феррогем» как комплекс субстанции Пантогематоген с двухвалентным железом и аскорбиновой кислотой. Его основа – субстанция Пантогематоген – кровь алтайского марала, взятая в период резки пантов и переработанная по запатентованной технологии низкотемпературного обезвоживания и стерилизации повышает физическую работоспособность, обладает антистрессорным и ноотропным действием, улучшает интегративные функции мозга, обучаемость, память, положительно влияет на процессы тканевого дыхания, уменьшает уровень холестерина крови и благоприятно сказывается на процессах кроветворения. Естественным и необходимым дополнением к собственно Пантогематогену и двухвалентному железу выступает аскорбиновая кислота, как антиоксидант.

Клинический опыт проведения слепого, сравнительного (с препаратом эталоном — сорбифер) исследования эффективности и переносимости препарата «Феррогем» в лечении железодефицитной анемии свидетельствует в пользу определенных преимуществ капсулированного комплекса: пантогематоген — 25 мг, $\text{FeSo}_4 \times 7(\text{H}_2\text{O})$ – 150 мг, аскорбиновой кислоты — 55 мг.

Двадцатидневный курсовой прием препаратов продемонстрировал идентичность специфического действия сорбифера и «Феррогема»: в 100% случаев наблюдения были зарегистрированы позитивные изменения в состоянии периферического звена эритрона.

При этом в группе больных с курсовым приемом «Феррогема» за счет формирования условий устойчивой адаптации — эффект пантогематогена, входящего в состав препарата, активность купирования клинических проявлений заболевания была значимо выше.

Особо следует подчеркнуть, что в процессе исследования переносимости, аллергических и иных негативных реакций на курсовой прием «Феррогема» не зарегистрировано.

Таким образом, установлено, что курсовой (21 день) прием «Феррогема» при железодефицитной анемии в дозе 1 капсула три раза в день улучшает состояние периферического звена эритрона, по эффективности не уступая хорошо известному препарату железа — сорбиферу, при этом, за счет физиологически оправданной модуляции состояния систем, контролирующих процессы приспособления, прием «Феррогема» повышает адаптационные резервы организма.

Удуд В. В.
д.м.н., профессор, руководитель
лаборатории клинической фармакологии
НИИ фармакологии ТНЦ СО РАМН

ПантоПроект