

ТЕРАПИЯ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

М. Чижова¹, кандидат медицинских наук,

Л. Варавина²,

А. Мурсалов³

¹Белгородский областной госпиталь для инвалидов войн

²Институт повышения квалификации ФМБА России, Москва

³Научно-исследовательский медицинский центр

«Геронтология», Москва

E-mail: chizova@yandex.ru

Рассматривается эффективность применения различных препаратов железа у пациентов пожилого возраста с анемическим синдромом. В наибольшей степени на положительную динамику полиморбидного статуса влияют препараты с антиоксидантным компонентом.

Ключевые слова: анемический синдром, гериатрия.

Полиморбидность характерна для течения заболеваний в пожилом возрасте. Наиболее частая патология у пожилых – кардиологическая; нередко она сочетается с анемическим синдромом разной степени выраженности [1]. Известны следующие пути формирования полиморбидности:

- развитие заболеваний, имеющих единый патогенетический механизм;
- возникновение полиморбидности вследствие причинно-следственной трансформации (развившееся заболевание приводит к функциональным, затем – органическим нарушениям в системе органов, объединенных общими функциями, с последующим формированием ряда нозологических форм);
- ятрогенный путь, когда в результате длительного системного воздействия на организм медикаментозных средств появляются осложнения, перерастающие в отдельные заболевания или их комплекс на фоне инволютивных изменений, что приводит не только к изменению физического состояния пациента, но и качества жизни (КЖ) [2].

Перечисленные механизмы формирования полиморбидности могут сочетаться и вступать во взаимодействие. С учетом сказанного интерес представляет вопрос об эффективности терапии анемического синдрома у пациентов пожилого возраста [3, 4].

Нами в сравнительном аспекте у 66 больных в возрасте от 60 до 69 лет изучена эффективность терапии препаратом, содержащим соли железа, и комбинированным препаратом Сорбифер Дурулес, содержащим соли железа и аскорбиновую кислоту.

Критерии включения в исследование: пожилой возраст, наличие ишемической болезни сердца (ИБС) в виде стенокардии напряжения I–III функционального класса (ФК), хронической сердечной недостаточности ФК I–II по классификации NYHA, наличие железодефицитной анемии (ЖДА) легкой и средней степени тяжести, отсутствие приема железосодержащих препаратов не менее чем за 1 мес

до начала исследования, отсутствие обострения гастроэнтерологической патологии. Причинами ЖДА у включенных в исследование пациентов были язвенная болезнь желудка и (или) двенадцатиперстной кишки (у 29 больных), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (у 18), геморрой (у 11), хронический колит (у 9).

Критерии исключения: другая возрастная группа, наличие других форм ИБС и другой степени выраженности, наличие ЖДА тяжелой степени, прием препаратов железа в течение 1 мес до включения в исследование, хроническая почечная недостаточность, ЖДА вследствие заболеваний женской половой сферы, онкологические заболевания, другая тяжелая соматическая патология, обострение заболеваний, явившихся причиной ЖДА.

Все пациенты получали базисную для ИБС терапию (β -блокаторы, холестеринснижающие препараты, нитроглицерин по требованию), а также один из железосодержащих

препаратов: препарат, содержащий соли железа (1-я группа), или комбинированный препарат Сорбифер Дурулес (2-я группа), в дозе, эквивалентной ~ 200 мг/сут Fe^{++} в течение 28 дней и ~ 100 мг/сут Fe^{++} – на протяжении последующего курса терапии. В 1-й группе было 32 пациента (средний возраст – $64,7 \pm 2,1$ года; мужчин – 17, женщин – 15), во 2-й – 34 пациента (средний возраст – $65,1 \pm 1,9$ года; мужчин – 16, женщин – 16).

Исследовали динамику анемического синдрома по содержанию гемоглобина в сыворотке крови, уровню эритроцитов, содержанию эритроцитов в гемоглобине, определяли уровень сывороточного железа, а также динамику ангинозного статуса по количеству ангинозных приступов в сутки и суточной потребности в нитроглицерине. КЖ изучали по опроснику SF-36. Исходно и на 12-й неделе наблюдения определяли уровень фактора некроза опухоли- α (ФНО α).

При изучении эффективности купирования анемического синдрома выявлено, что на фоне применения сравниваемых препаратов отмечалась положительная динамика основных показателей красной крови (табл. 1).

При изучении ангинозной симптоматики (количество приступов стенокардии в течение 1 сут, количество применяемых таблеток нитроглицерина, данные теста с 6-минутной ходьбой) в 2 группах нами получены следующие результаты (табл. 2). До начала терапии в 1-й группе количество ангинозных приступов в сутки составило $5,2 \pm 0,3$, после лечения – $5,1 \pm 0,2$ (различия недостоверны; $p > 0,05$), потребность в нитроглицерине – соответственно $6,2 \pm 0,1$ и $6,0 \pm 0,2$ таблетки ($p > 0,05$), расстояние, пройденное за 6 мин, – $328,1 \pm 7,1$ и $330,4 \pm 11,2$ м ($p > 0,05$).

Иной была ситуация при применении комбинированного препарата железа с аскорбиновой кислотой. Во 2-й группе до начала терапии количество ангинозных приступов в сутки у больных составило $5,1 \pm 0,1$, через 12 нед – $3,0 \pm 0,2$, потребность в нитроглицерине – соответственно $6,1 \pm 0,2$ и $3,1 \pm 0,1$ таблетки, расстояние, пройденное за 6 мин, – $330,4 \pm 5,3$ и $448,2 \pm 6,4$ м. Следует подчеркнуть, что при анализе всех показателей, характеризующих ангинозный статус, при приеме комбинированного препарата Сорбифер Дурулес достигнуты

Таблица 1
Динамика показателей гемоглобина при лечении анемического синдрома в 2 группах ($M \pm m$)

Показатель	До лечения		Через 12 нед лечения	
	1-я группа	2-я группа	1-я группа	2-я группа
Гемоглобин, г/л	$78,7 \pm 3,7$	$78,7 \pm 3,4$	$127,1 \pm 4,8^*$	$125,4 \pm 4,4^*$
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	$3,5 \pm 0,2$	$3,6 \pm 0,3$	$4,8 \pm 0,2^*$	$4,9 \pm 0,3^*$
Сывороточное железо, мкмоль/л	$4,5 \pm 0,2$	$4,6 \pm 0,3$	$5,9 \pm 0,2^*$	$5,8 \pm 0,2^*$

Примечание. * – $p < 0,05$ (во всех случаях).

Таблица 2
Динамика ангинозного статуса у обследованных в 2 группах ($M \pm m$)

Показатель	До лечения		Через 12 нед лечения	
	1-я группа	2-я группа	1-я группа	2-я группа
Количество ангинозных приступов в сутки	$5,2 \pm 0,3$	$5,1 \pm 0,1$	$5,1 \pm 0,2$	$3,0 \pm 0,2^{*,**}$
Суточная потребность в нитроглицерине, количество таблеток	$6,2 \pm 0,1$	$6,1 \pm 0,2$	$6,0 \pm 0,2$	$3,1 \pm 0,1^{*,**}$
Данные теста с 6-минутной ходьбой, м	$328,1 \pm 7,1$	$329,2 \pm 11,2$	$330,4 \pm 5,3$	$448,2 \pm 6,4^{*,**}$

Примечание. * – $p < 0,05$ по сравнению с уровнем до лечения; ** – при сравнении между группами после лечения (здесь и в табл. 3).

Таблица 3
Динамика показателей КЖ при применении препаратов железа у больных в 2 группах ($M \pm m$), баллы

Показатель шкалы SF-36	До лечения		Через 12 нед лечения	
	1-я группа	2-я группа	1-я группа	2-я группа
Общее здоровье	$59,2 \pm 3,1$	$57,2 \pm 3,0$	$72,8 \pm 1,9^*$	$80,0 \pm 2,0^{*,**}$
Роль в функционировании	$68,3 \pm 5,4$	$69,5 \pm 6,1$	$73,5 \pm 5,0$	$75,7 \pm 6,1$
Боль	$54,6 \pm 4,1$	$55,2 \pm 2,9$	$59,3 \pm 4,4$	$72,8 \pm 3,4^{*,**}$
Физическое функционирование	$60,2 \pm 4,7$	$62,2 \pm 3,1$	$69,1 \pm 4,6$	$71,2 \pm 2,1^*$
Жизнеспособность	$51,4 \pm 3,2$	$50,9 \pm 2,7$	$63,3 \pm 2,0^*$	$81,8 \pm 3,6^{*,**}$
Психическое здоровье	$66,2 \pm 1,9$	$64,1 \pm 3,9$	$78,3 \pm 2,4^*$	$82,2 \pm 1,1^*$
Роль в эмоциональном функционировании	$50,2 \pm 3,3$	$51,1 \pm 4,0$	$65,6 \pm 0,9^*$	$79,3 \pm 3,3^{*,**}$
Социальное функционирование	$59,8 \pm 3,4$	$57,9 \pm 0,8$	$78,5 \pm 2,9^*$	$82,4 \pm 4,0^*$

достоверные положительные изменения по сравнению с показателями в 1-й группе ($p < 0,05$).

При изучении динамики провоспалительного цитокина ФНО α установлено, что в 1-й группе содержание цитокина в сыворотке крови достоверно не изменилось: до лечения – $110,8 \pm 2,7$ пг/мл, после него – $111,9 \pm 3,1$ пг/мл ($p > 0,05$). При применении комбинированного препарата железа произошло достоверное снижение уровня ФНО α : до лечения – $111,0 \pm 2,9$ пг/мл, после 6 нед терапии – $85,3 \pm 1,7$ пг/мл ($p < 0,05$).

Согласно полученным данным (табл. 3), имелась достоверная тенденция к улучшению показателей общего здоровья в 1-й группе (с $59,2 \pm 3,1$ до $72,8 \pm 1,9$ балла; $p < 0,05$) и более выраженная – во 2-й группе, причем не только по сравнению с показателями до лечения (соответственно $57,2 \pm 3,0$ и $80,0 \pm 2,0$ балла), но и с показателями в 1-й группе ($p < 0,05$).

Таким образом, изучение эффективности терапии анемического синдрома у пожилых пациентов с сочетанием ЖДА и ИБС показало, что препараты солей железа и их комбинации с аскорбиновой кислотой были в равной степени эффективны в восстановлении потенциала красной крови и способности купировать анемический синдром в пожилом возрасте.

Однако при применении солей железа достоверного улучшения течения стенокардии напряжения не происходило, а при использовании их комбинации с аскорбиновой кислотой снижалось количество стенокардитических приступов, уменьшалась потребность в нитроглицерине, увеличивалось расстояние, которое проходил пациент за 6 мин.

Назначение комбинированного препарата достоверно снижало уровень провоспалительного цитокина ФНО α через 12 нед терапии, препарат соли железа без комбинации с

аскорбиновой кислотой не влиял на уровень провоспалительной цитокинемии.

Включение в схему терапии ИБС, сочетающейся с ЖДА, комбинированного препарата Сорбифер Дурулес, содержащего соли железа и аскорбиновую кислоту, приводило к более значимому улучшению показателей Сорбифер Дурулес, характеризующих КЖ, чем назначение препарата, содержащего соли железа (за счет антиоксидантного компонента), что необходимо учитывать при лечении пациентов старших возрастных групп.

Литература

1. Аркадьева Г.В. Диагностика и лечение железодефицитных состояний. Учебно-методическое пособие / М., 1999; с. 22–5.
2. Kaliora A., Dedoussis G., Schmidt H. Dietary antioxidant in preventing atherogenesis // *Atherosclerosis*. – 2006; 187: 1–17.
3. Provan D. Mechanisms and management of iron deficiency anaemia // *Br. J. Haematol.* – 1999; 105 (1): 19–26.
4. Killip S., Bennett J., Chambers M. Iron deficiency anemia // *Am. Fam. Physician.* – 2007; 75 (5): 671–8.

THEPAPY FOR ANEMIC SYNDROME IN GERIATRIC PRACTICE

M. Chizhova¹, *Candidate of Medical Sciences*, **L. Varavina**², **A. Mursalov**³

¹*Belgorod Regional Hospital for Disabled War Veterans*

²*Institute of Advanced Training, Federal Biomedical Agency, Moscow*

³*Gerontology Research Medical Center, Moscow*

The paper considers the efficacy of different iron preparations in elderly patients with anemic syndrome. Drugs containing an antioxidant component affect polymorbid changes to a greater extent.

Key words: anemic syndrome, geriatrics.