

10. Препараты для лечения гипохромных анемий, пути их введения, особенности фармакокинетики, механизм действия, эффекты, показания к применению, побочные эффекты. Влияние препаратов, соержащих железо на СОПР и зубы.

Выполнила:  
студентка СТ-19-04  
Горбунова М.А.

Ведущий преподаватель:  
к.м.н., старший преподаватель  
Волков А. Г.

# Препараты, влияющие на кровообразование

- Препараты, стимулирующие эритропоэз  
I. Для лечения гипохромных анемий:

## Препараты железа:

- Ферроплекс и Сорбифер дурулес (железа сульфат + аскорбиновая кислота) – драже для приема внутрь;
- Ферковен (сахарат железа + глюконат кобальта) – раствор для в/в введения;
- Феррум Лек (железа гидроксид+мальтоза) – в/в и в/м.

# Гипохромные анемии развиваются при недостатке железа

- Причины:
  - нарушение всасывания;
  - повышенная потребность (беременность, лактация, детский возраст, инфекции);
  - массивные или хронические длительные кровотечения.

Проявляется: число эритроцитов, ретикулоцитов, содержание гемоглобина снижаются, цветной показатель ниже нормы.

- Препараты для приема внутрь содержат в основном  $\text{Fe}^{++}$ , а для парентерального введения  $\text{Fe}^{+++}$ . В ЖКТ всасывается  $\text{Fe}^{++}$ , переводит  $\text{Fe}^{+++}$  в  $\text{Fe}^{++}$  аскорбиновая кислота. Молекулярное железо в ионизированную форму переводит соляная кислота. Значит, обе эти кислоты необходимы для нормального всасывания железа.
- При недостатке железа в организме всасывание увеличивается, при избытке – уменьшается.

- В организме железо идет на образование эритроцитов, гемоглобина, миоглобина, и других ферментов, содержащих железо. Частично депонируется в печени, селезенке, костном мозге.
- При лечении обязателен контроль за картиной крови:

Эффект развивается медленно: через 4-6 дней увеличивается количество ретикулоцитов, через 7-10 дней – эритроцитов, полное восстановление эритроцитов, цветного показателя и гемоглобина - через месяц; насыщение депо – через 3-4 месяца.

# Побочные эффекты

- Со стороны полости рта:

Гингивит, стоматит, черная кайма сульфидного железа на десневом крае, металлический привкус во рту.

- ЖКТ:

Боли, дискомфорт, анорексия, нарушение перистальтики, запор, т.к. сульфат железа связывается с сероводородом, а он является естественным стимулятором перистальтики кишечника.

# Препараты железа для парентерального введения

- Их применяют, если:
  1. Нарушено всасывание  $Fe^{++}$  в кишечнике;
  2. Пациент не переносит препараты для приема внутрь;
  3. Необходимо быстро восполнить недостаток железа.

*Нельзя применять одновременно препараты и внутрь и парентерально, т.к. избыток железа – это «сосудистый яд», повышается проницаемость сосудов, сосуды расширяются, АД снижается вплоть до коллапса.*

