

УДК 618.1:547-616-005

© Лещинський Т.П., Лещинська М.О., Ашуркіна Л.М., 2011

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ АНЕМІН В КОМПЛЕКСІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИМИ АНЕМІЯМИ

Лещинський Т.П., Лещинська М.О., Ашуркіна Л.М.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

**Вступ.** За останні роки кількість вагітних із залізодефіцитною анемією (ЗДА) неспинно зростає, особливо в екологічно несприятливих регіонах довкілля, забруднених ксенобіотиками та радіонуклідами, зокрема у промисловому регіоні Донбас [8]. Дана патологія негативно впливає не тільки на стан здоров'я вагітної, але і на плід та новонародженого, що обумовлено розвитком плода в умовах хронічного дистресу [2, 3, 7]. Дефіцит заліза зумовлює затримку розвитку тканин та систем організму у дітей, що обумовлює розвиток у них також ЗДА [1, 4].

Нашу увагу привернула можливість використання препарату рослинного походження Анеміну в комплексі медичної реабілітації вагітних із ЗДА.

*Анемін* – препарат рослинного походження, який являє собою водно-спиртові екстракти із лікарських рослин, що володіють антианемічною дією.

**Метою** роботи була оцінка ефективності препарату рослинного походження анеміну в медичній реабілітації вагітних із ЗДА.

**Матеріали та методи дослідження.** Під наглядом знаходилося 114 вагітних із ЗДА, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні патології вагітних міського пологового будинку м. Луганська. Усі обстежені були поділені на дві групи – основну (60 осіб) та зіставлення (54 особи). Вагітні були рандомізовані за віком, ступенем тяжкості анемії. Основна група обстежених вагітних додатково в комплексі медичної реабілітації отримувала анемін по 40 крапель на півсклянки води усередину за 20 хвилин до прийому їжі, 3 рази на добу поспіль.

Крім загальноприйнятого клініко-лабораторного дослідження, у всіх обстежених вагітних із

ЗДА вивчали імунологічні показники, які характеризували основні показники клітинної та гуморальної ланок імунітету: вміст Т - (CD3) та В-лімфоцитів (CD22), субпопуляцій Т-хелперів/індукторів (CD4) та Т-супресорів/кілерів (CD8) вивчалися у цитотоксичному тесті із застосуванням моноклональних (МКАТ) антитіл [5]. У роботі використовували комерційні МКАТ класів CD3+, CD4+, CD8+, CD22+ фірми Ortho Diagnostic Systems INC (USA). При цьому МКАТ класу CD3+ вважали відносними до тотальної популяції Т-лімфоцитів, CD4+ – до популяції Т-хелперів/індукторів, CD8+ – Т-супресорів/кілерів, CD22+ – до В-клітин.

Математична обробка цифрових даних проводилась з використанням банку даних, розрахованого на імунологічну інформацію з використанням стандартного пакету програм.

### Отримані результати та їх обговорення.

Нами було вивчено вплив анеміну в комплексі медичної реабілітації у вагітних із ЗДА на динаміку деяких імунологічних показників. До початку проведення медичної реабілітації в обох групах були одно типові зсуви імунологічних показників, які характеризувалися Т-лімфопенією (зниженням загальної кількості CD3-лімфоцитів), зменшенням кількості CD4-клітин та зниженням коефіцієнту CD4/CD8.

Повторне імунологічне обстеження після завершення курсу медичної реабілітації дозволило встановити, що у вагітних основної групи, які отримували в комплексі медичної реабілітації анемін, відмічалася практично повна нормалізація імунологічних показників, тобто ліквідація Т-лімфопенії, нормалізація кількості Т-хелперів (CD4) та імунорегуляторного індексу CD4/CD8 (таблиця).

**Таблиця.** Динаміка показників клітинного імунітету у вагітних із ЗДА в процесі медичної реабілітації (M±m).

| Імунологічні показники | Норма    | Основна група (n=60)                 | Група зіставлення (n=54)             | P                         |
|------------------------|----------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| CD3+ %                 | 69,2±2,1 | $\frac{50,9 \pm 1,7}{68,6 \pm 1,8}$  | $\frac{50,6 \pm 1,5}{56,4 \pm 1,6}$  | $\frac{\geq 0,1}{< 0,05}$ |
| CD4+ %                 | 45,6±1,6 | $\frac{30,0 \pm 1,3}{45,1 \pm 1,1}$  | $\frac{30,8 \pm 1,4}{34,6 \pm 1,1}$  | $\frac{\geq 0,1}{< 0,01}$ |
| CD8+ %                 | 22,5±1,0 | $\frac{21,0 \pm 1,0}{22,2 \pm 1,0}$  | $\frac{20,6 \pm 1,0}{21,7 \pm 0,8}$  | $\frac{\geq 0,1}{< 0,1}$  |
| CD4/CD8                | 2,0±0,05 | $\frac{1,41 \pm 0,03}{2,0 \pm 0,04}$ | $\frac{1,45 \pm 0,03}{1,5 \pm 0,03}$ | $\frac{\geq 0,1}{< 0,01}$ |

**Примітка:** у чисельнику показники до початку проведення медичної реабілітації, у знаменнику – після її завершення; P – обчислено між показниками основної та групи зіставлення.

У той же час, у вагітних із ЗДА групи зіставлення, які отримували реабілітацію за допомогою загальноприйнятих методів, також відмічена позитивна динаміка, однак суттєво менша, ніж в основній групі.

Тому після завершення медичної реабілітації середні значення імунологічних показників у хворих групи зіставлення вірогідно відрізнялися, як від норми, так і від показників хворих основної групи.

Таким чином, включення анеміну до комплексу медичної реабілітації вагітних із ЗДА є клінічно ефективним та патогенетично обґрунтованим, оскільки сприяє нормалізації клініко-імунологічних показників.

**Висновки:** 1. У вагітних із ЗДА відмічаються явища вторинного імунodefіциту, а саме Т-лімфопенія, дисбаланс субпопуляційного складу Т-лімфоцитів, зниження імунорегуляторного індексу CD4/CD8.

2. Під впливом анеміну відмічається нормалізація імунологічних показників, а саме: збіль-

шується кількість Т-лімфоцитів, нормалізується їх молекулярний склад, зменшується до норми імунорегуляторний індекс.

3. Включення анеміну в комплекс медичної реабілітації вагітних із ЗДА сприяє прискоренню досягнення стійкої клінічної ремісії захворювання, нормалізує гематологічні показники, сприяє покращенню загального стану.

4. У подальшому доцільно вивчити вплив анеміну на інші лабораторні показники у вагітних із ЗДА.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. **Бобровицька А.І.** Особливості морфологічних змін у плаценті при народженні дітей від матерів з акушерською, екстрагенітальною та інфекційно-запальною патологією / А.І. Бобровицька, Н.В. Швецова, Г.М. Липчанська // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. – № 4. – С. 128–131.
2. **Венцовский Б.М.** Фармакотерапия железодефицитных анемий у беременных ферросодержащими препаратами: пособие для врачей / Б.М. Венцовский, Я.М. Витовский, В.Н. Винниченко. – Киев, 2004. – 32 с.
3. **Гайдукова С.М.** Залізодефіцитна анемія / С.М. Гайдукова, С.В. Видиборець, І.В. Колесник. – Київ: Науковий світ, 2001. – 131 с.
4. **Гусєва С.А.** Анемии / С.А. Гусєва, Я.П. Гончаров. – Киев: Логос, 2004. – 405 с.
5. **Фролов В.М.** Моноклональные антитела в изучении показателей клеточного иммунитета у больных / В.М. Фролов, Н.А. Пересадин, И.Н. Баскаков // Лаборант. дело. – 1989. – № 6. – С. 71–72.
6. **Шехтман М.М.** Железодефицитная анемия и беременность / М.М. Шехтман // Гинекология. – 2000. – Т. 2, № 6. – С. 164–171.
7. **Янківська С.М.** Особливості перебігу вагітності та пологів у жінок з анеміями, котрі мешкають в екологічно несприятливому регіоні / С.М. Янківська // Педіатрія, акушерство и гинекология. – 1997. – № 6. – С. 8-12.

**Лещинський Т.П., Лещинська М.А., Ашуркіна Л.М.** Ефективність препарату анемін в комплексі медичної реабілітації вагітних із залізодефіцитними анеміями // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 111-112.

У вагітних із залізодефіцитними анеміями відмічаються явища вторинного імунodefіциту, а саме Т-лімфопенія, дисбаланс субпопуляційного складу Т-лімфоцитів, зниження імунорегуляторного індексу CD4/CD8.

Включення анеміну до комплексу медичної реабілітації вагітних із залізодефіцитною анемією сприяє прискоренню досягнення стійкої довготривалої ремісії захворювання. Під впливом анеміну також відзначається нормалізація імунологічних показників, а саме: збільшується кількість Т-лімфоцитів, нормалізується їх молекулярний склад, зниження до норми імунорегуляторного індексу.

**Ключові слова:** вагітні, залізодефіцитні анемії, медична реабілітація, анемін.

**Лещинский Т.П., Лещинская М.А., Ашуркина Л.М.** Эффективность препарата анемин в комплексе медицинской реабилитации беременных с железодефицитными анемиями // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 111-112.

У беременных с железодефицитными анемиями отмечаются явления вторичного иммунодефицита, а именно Т-лимфопения, дисбаланс субпопуляционного состава Т-лимфоцитов, понижение иммунорегуляторного индекса CD4/CD8.

Включение анемина в комплекс медицинской реабилитации беременных с железодефицитной анемией оказывает содействие ускорению достижения стойкой клинической ремиссии заболевания. Под влиянием анемина отмечается также нормализация иммунологических показателей, а именно: увеличивается количество Т-лимфоцитов, нормализуется их молекулярный состав, уменьшается к норме иммунорегуляторный индекс.

**Ключевые слова:** беременные, железодефицитные анемии, медицинская реабилитация, анемин.

**Leschinskiy T.P., Leschinskaya M.A., Ashyrkina L.M.** Efficiency of preperetion of anemin in complex of medical rehabilitation of the pregnant women suffering from anemia // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 111-112.

The pregnant women suffering from anemia the phenomena secondary immunodeficits, namely T-lymphopenia, imbalance of structure T-lymphocytes, downturn of immunoregulator index CD4/CD8 are marked. The inclusion anemin in complex of medical rehabilitation of the pregnant women with the given pathology assists acceleration of achievement proof clinical remission of disease. Under influence anemin the normalization of immunoregulator parameters is marked also, namely the quantity T-lymphocytes is increased, their molecular structure is normalized, decreases to norm of an immunoregulator index.

**Key words:** the pregnant women, anemia, medical rehabilitation, anemin.

Надійшла 189.06.2011 р.

Рецензент: проф. В.В.Сімонок