

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**та патентно-ліцензійної роботи**  
**(Укрмедпатентінформ)**

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

**ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**№ 145-2017**

Випуск 4 з проблеми  
«Інфекційні хвороби»  
Підстава: рецензія Головного спеціаліста  
МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:  
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

## **СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АНЕМІЮ НА ТЛІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ**

**УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:**

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ**  
**МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ**  
**МОЗ УКРАЇНИ**

**АВТОРИ:**

**д. мед. н., проф. КОЗЬКО В.М.,**  
**КУЗНСЦОВА А.А.,**  
**к. мед. н., доц. СОЛОМЕННИК Г.О.,**  
**к. мед. н. АНЦИФЕРОВА Н.В.**

призначено для лікування хворих на анемію на тлі ВІЛ-інфекції.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) інфекційного профілю.

З ВІЛ-інфекцією асоційовані численні порушення гемопоезу. У 70-80 % ВІЛ-інфікованих пацієнтів виникає анемія. Вже на безсимптомній стадії хвороби цей показник дорівнює близько 30 % випадків.

Виникнення анемії у ВІЛ-інфікованих пацієнтів може бути обумовлено як гемолізом еритроцитів, до якого призводить низка опортуністичних хвороб, так і активним специфічним пригніченням гемопоезу на рівні структур кісткового мозку. Впровадження наприкінці 90-х років ХХ ст. високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ) надало можливість поліпшити якість життя хворих та зменшити смертність від цієї недуги.

Проте питання розвитку анемії залишається актуальним. Причиною виникнення останньої є також призначення препаратів ВААРТ, які здатні пригнічувати кістковий мозок. Так, застосування одного з нуклеозидних інгібіторів зворотної транскриптази часто асоціюється з мікроцитозом, що потребує замісної трансфузійної терапії анемії та констатується в середньому в 30 % хворих. У зв'язку з цим актуальною є проблема лікування анемії у ВІЛ-інфікованих хворих.

Існують способи лікування анемії у ВІЛ-інфікованих осіб, що передбачають використання еритроцитарної маси за допомогою метода гемотрансфузії, застосування рекомбінантного людського еритропоєтину, комплексного препарату, до складу якого входять пептиди, нуклеїнові кислоти, ліпіди, гормони, макро- і мікроелементи, а також амінокислоти, які отримують із крові сибірського (алтайського) марала, препаратів тривалентного заліза тощо. Але всі вони мають певні недоліки або обмеження до застосування.

Тому підвищення ефективності лікування хворих на анемію на тлі ВІЛ-інфекції на сучасному етапі є актуальною та важливою задачею.

Для вирішення даної задачі під спостереженням перебувало 58 (100 %) ВІЛ-інфікованих осіб, хворих на анемію. Першу групу склали 38 (65,52 %) пацієнтів, яким призначали препарат двовалентного заліза за стандартною схемою та режимом дозування, другу - 20 (34,48 %) осіб, які отримували препарат тривалентного заліза.

Залізо є незамінним металом, необхідним для життєдіяльності організму. Воно входить до складу гемоглобіну, міоглобіну, різних ферментів, відіграє важливу роль у процесах кровотворення. До організму людини залізо надходить із їжею. Усмоктується переважно в дванадцятипалій кишці. З метою профілактики або лікування залізодефіцитної анемії застосовують препарати дво- або тривалентного заліза.

Ефективність лікування оцінювали за показниками гемограми, а саме за вмістом еритроцитів і гемоглобіну у периферичній крові, а також за динамікою вмісту заліза у сироватці крові, який визначали колориметричним методом на автоматичному модульному аналізаторі.

Через 3 місяці від початку лікування в першій групі відбулося підвищення вмісту еритроцитів і гемоглобіну у периферичній крові порівняно з вихідним рівнем у 1,24 ( $p < 0,001$ ) і 1,42 ( $p < 0,001$ ) разів відповідно. У другій спостерігалася лише тенденція до підвищення зазначених показників ( $p > 0,05$ ).

До початку лікування вміст заліза у сироватці крові хворих першої групи склав  $3,78 \pm 0,25$  мкмоль/л, другої -  $3,99 \pm 0,31$  мкмоль/л, що було нижче за нормальні значення. Таким чином, за вмістом заліза в сироватці крові до початку лікування групи були репрезентативними.

На тлі терапії в хворих першої групи відбулося підвищення вмісту заліза в сироватці крові до  $5,25 \pm 0,28$  мкмоль/л ( $p < 0,001$ ). У другій групі достовірних змін з боку цього показника не відзначено ( $4,41 \pm 0,26$  мкмоль/л,  $p > 0,05$ ). Таким чином, застосування препаратів двовалентного заліза виявилось ефективнішим ніж тривалентного.

Показання до застосування: наявність гіпохромної анемії в хворого на ВІЛ-інфекцію.

Протипоказання до застосування: гемохроматоз, апластична анемія, тяжкі хронічні захворювання печінки та нирок, лейкози, виразкова хвороба, виразковий коліт, одночасний прийом антацидів.

У кишечнику залізо всмоктується в двовалентному стані, тому біодоступність двовалентних солей заліза в кілька разів вища, ніж солей тривалентних, так як вони вільно дифундують через канали ДМТ-1 білків та феропортин. Тому препарати двовалентного заліза надають більш швидкий ефект і нормалізують рівень гемоглобіну в середньому через 2-4 тижні, а депо заліза - через 3 місяці від початку лікування залежно від тяжкості анемії та дозування препарату.

Запропонований спосіб лікування хворих на анемію на тлі ВІЛ-інфекції є досить ефективним, доступним, простим і таким, що легко відтворюється, і тому може бути використаний у практичній діяльності.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Оптимізація діагностики та лікування вірусних і бактеріальних інфекцій, у тому числі у ВІЛ-інфікованих осіб», № державної реєстрації 0116U004982, термін виконання 2016-2018 рр.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до автора листа: Соломенник Г.О., тел. 0502037972, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022.

**Відповідальний за випуск: Л. Закрутько.**

Підписано до друку 11.07.2017. Друк, арк. 0,13. Обл.-вид арк 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 145 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).