



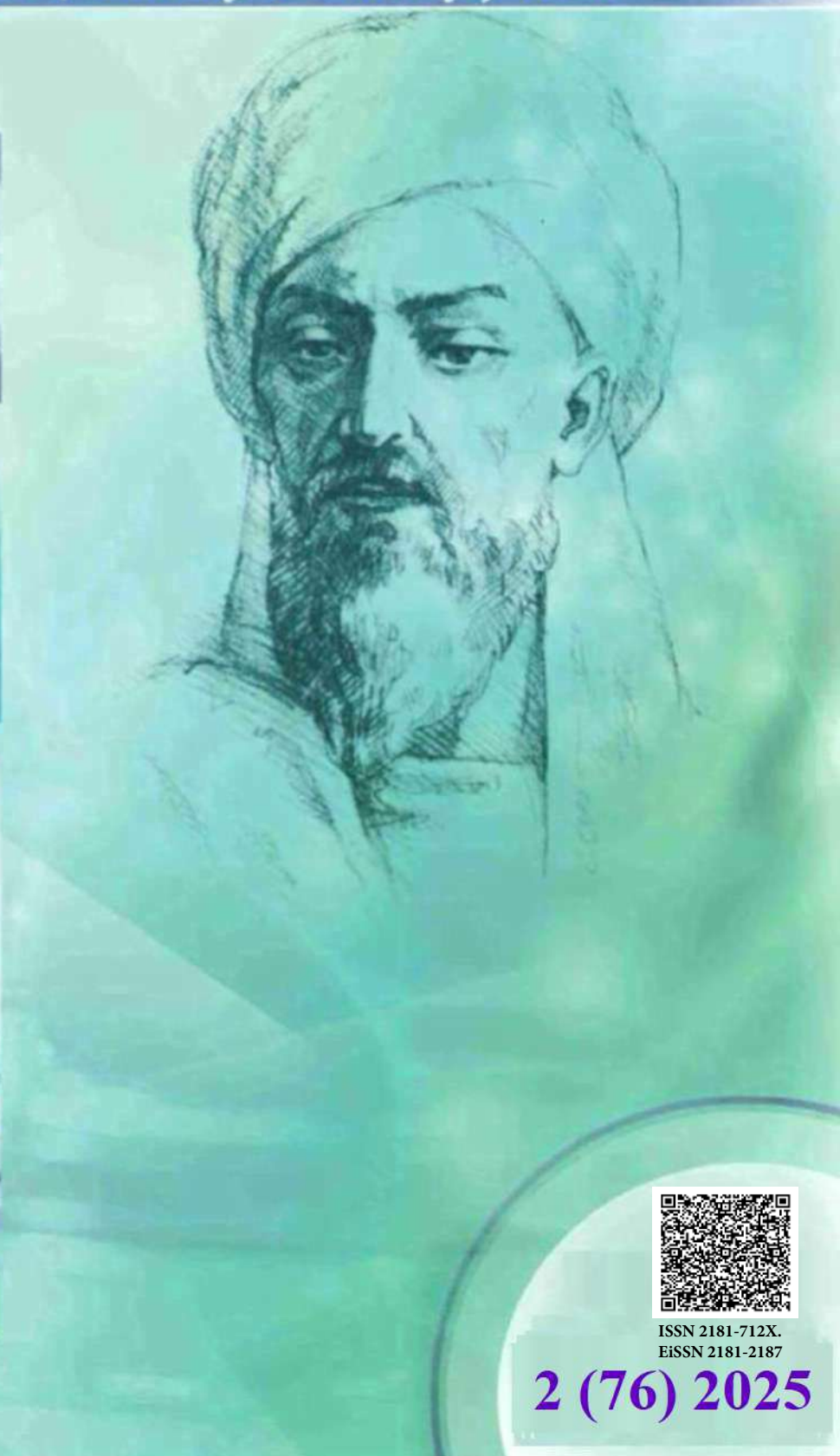
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (76) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (76)

2025

февраль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2025, Accepted: 03.02.2025, Published: 10.02.2025

УДК 616.155.194.8-053.2

АКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Шаджанова Н.С. <https://orcid.org/0009-002-0807-6475>

E-mail: shadjanova.nigora@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В данной статье было представлено исследование, в которое вошли 30 больных пожилого и старческого возраста с диагнозом Железодефицитная анемия. Больные были обследованы у гастроэнтеролога, проктолога а также у уролога, Больными были сданы следующие анализы: общий анализ крови, сывороточное железо (СЖ), ферритин в сыворотке (ФС). На основании, полученных анализов было проведено лечение с использованием пероральных препаратов железа (II) и парентеральных препаратов железа (III). Трансфузии эритроцитарной массы проводились только по жизненным показаниям. При использовании данной схемы достигнута положительная динамика в виде прироста НВ у 74% больных.

Ключевые слова: Больные пожилого возраста, железодефицитная анемия, низкий гемоглобин, препараты железа.

CURRENT METHODS OF TREATMENT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN GERIATRIC PATIENTS

Shadzhanova N.S. <https://orcid.org/0009-002-0807-6475>

E-mail: shadjanova.nigora@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

This article presents a study that included 30 elderly and senile patients diagnosed with iron deficiency anemia. The patients were examined by a gastroenterologist, proctologist, and urologist, and the following tests were performed: general blood test, serum iron (SI), serum ferritin (SF). Based on the analyses obtained, treatment was carried out using overoral iron (II) preparations and parenteral iron (III) preparations. Transfusions of erythrocyte mass were performed only for vital indications. When using this scheme, a positive dynamics was achieved in the form of an increase in HB in 74% of patients.

Keywords: Elderly patients, iron deficiency anemia, low hemoglobin, iron preparations.

KEKSA YOSHDAGI BEMORLARDA TEMIR TASHQISHLIGI ANEMIYASINI DAVOLASHNING HOZIRGI USULLARI

Shadjanova N.S. <https://orcid.org/0009-002-0807-6475>

E-mail: shadjanova.nigora@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.
A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Rezyume**

Ushbu maqolada temir tanqisligi anemiyasi tashxisi qo'yilgan 30 nafar keksa va qari yoshdagi bemorlarni o'z ichiga olgan tadqiqot taqdim etildi. Bemorlar gastroenterolog, proktolog va urolog tomonidan tekshirildi, bemorlar quyidagi testlardan o'tdilar: umumiy qon taxlili, zardobdagi temir miqdori (ZT), zardobdagi ferritin miqdori (ZF). Olingan tahlillar asosida temir preparatlari (II) alimantar y'ol bilan tavsiya qilingan va parenteral y'ol bilan temir preparatlari (III) yordamida davolash o'tkazildi. Eritrotsitar massasini quyish faqat hayotiy ko'rsatmalarga muvofiq amalga oshirildi. Ushbu sxemadan foydalanganda bemorlarning 74 % HB o'sishi shaklida ijobiy dinamikaga erishildi.

Kalit so'zlar: keksa bemorlar, temir tanqisligi anemiyasi, past gemoglobin, temir preparatlari.

Актуальность

По данным Организации объединённых наций, на сегодняшний день в мире проживает более 830 млн человек в возрасте 65 лет и старше. Лица пожилого и старческого возраста составляют большую часть амбулаторных и стационарных пациентов. Для снижения расходов на здравоохранение, уменьшение числа визитов к врачу и наблюдение на дому у лиц гериатрического возраста необходимо определение оптимального подхода к лечению хронических заболеваний и анемических состояний как осложнений основного заболевания. Однако качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста, а также прогноз для жизни и здоровья определяется не столько наличием хронических заболеваний, сколько наличием и тяжестью гериатрических синдромов. Гериатрический синдром-это многофакторное возраст-ассоциированное клиническое состояние, ухудшающее качество жизни, повышающее риск неблагоприятных исходов и функциональных нарушений.

Одной из причин ухудшения течения заболеваний у геронтологических пациентов является анемия. У лиц старше 65 лет показатели феррокинетики находятся на нижней границе общепринятой нормы, а поэтому эта часть населения попадает в группу высокого риска развития железодефицитной анемии (ЖДА). У многих больных старшего возраста выявляется поражение верхних отделов ЖКТ, среди которых большой удельный вес составляет глубокий атрофический пангастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*, более чем 50% случаев сопровождающийся угнетением базальной кислотообразующей функции желудка (Федорук А. В., 2012 г), что является провоцирующим фактором для возникновения ЖДА. Для лечения данной патологии применяются стандарты ведения больных «железодефицитная анемия», в которых прописаны методы обследования и лечения. Выбор железосодержащих препаратов, дозирование их, продолжительность терапии и показания к назначению лекарственных средств больных с ЖДА остается малоизученной.

Цель исследования: Оптимизация лечения у больных ЖДА в гериатрическом возрасте.

Материал и методы

В исследование вошли результаты лечения 30 больных с доказанным диагнозом ЖДА, связанным с другими патологическими состояниями. Больные обследованы у гастроэнтеролога, проктолога, уролога, а также были приняты во внимание следующие лабораторные показатели: гемоглобин (Hb), среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), средний объем эритроцита (MCV), цветовой показатель (ЦП), сывороточное железо (СЖ), ферритин сыворотки (ФС). Лечение проводилось с использованием пероральных препаратов двухвалентного железа (100 мг элементарного железа в таблетке) в дозе 200 мг в сутки, парентеральных препаратов трехвалентного железа (100 мг элементарного железа в ампуле) в дозе 100 мг через день, совмещенного с препаратом рекомбинантного человеческого эритропоэтина (Репо) в дозе 2000-4000 МЕ подкожно 2 раза в неделю, при необходимости с добавлением трансфузии эритроцитарной массы. Терапия считалась успешной при приросте Hb более чем на 10 г/л через 4-недели после начала терапии препаратами железа. Через 4 недели после начала лечения повышение Hb за время лечения и улучшение субъективного состояния больных наблюдалось у 74 % геронтологических пациентов.

Результат и обсуждения

При лечении ЖДА в первую очередь необходимо устранить причину развития анемии скорректировать дефицит железа. Была применена следующая терапевтическая тактика:

1. Использовались пероральные препараты железа, которые применялись до нормализации следующих показателей (НВ, МСН, МС, ЦП) и обмена железа (СЖ, СФ).
2. Дозировка парентеральных препаратов железа проводилась с расчетом общего дефицита железа в организме при обострении хронических заболеваний ЖКТ в течении одного месяца, далее использовали пероральные препараты. При резекции или заболеваниях тонкого кишечника до нормализации всех эритроцитарных показателей (НВ, МСН, МС, ЦП) и обмена железа. СФ, СЖ. При отсутствии эффекта от пероральных препаратов железа через 4 недели (прирост Нв менее 10 г/л) добавляли Репол в лечебную программу с сочетанием препаратов железа, под контролем эритроцитарных показателей, которые были проведены 1 раз в неделю, СЖ, СФ 1 раз в месяц.
3. Трансфузии эритроцитарной массы проводились только по жизненным показаниям. При использовании данной схемы достигнута положительная динамика в виде прироста Нв у 74% больных.

Вывод

Таким образом, у пациентов геронтологического возраста ЖДА может иметь полиэтиологический характер при назначении препаратов железа необходимо рассчитывать адекватную дозу и длительность курса. Следует избегать полипрагмазии и учитывать, что некоторые лекарственные средства могут снижать степень всасывания препаратов железа. В некоторых клинических ситуациях (отсутствие ответа на терапию пероральными препаратами, их плохая переносимость, наличие заболеваний с нарушением всасывания железа из ЖКТ, необходимость быстрой коррекции ЖДА перед оперативным вмешательством) показано внутривенное введение современных препаратов железа. Лечение ЖДА у лиц пожилого и старческого возраста представляет собой трудную задачу, требующую комплексного подхода к диагностике, лечению и мониторингу эффективности проводимой терапии. Только использование современных алгоритмов и методов лечения, динамичный контроль показателей крови и обмена железа позволит достижению положительного результата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430). <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/agein/Highlights.pdf> (дата обращения: 15.03.2020).
2. Старческая астения. Клинические рекомендации. 2018.
3. Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров». http://rgnkc.ru/images/pdf_documents/Asteniya_final_2018.pdf (20.04.2020).
4. Senile asthenia. Clinical recommendations. 2018. All-Russian public organization "Russian Association of Gerontologists and Geriatrics". http://rgnkc.ru/images/pdf_documents/Asteniya_final_2018.pdf (20.04.2020) (in Russ.).
5. Верткин А.Л., Ховасова Н.О., Ларюшкина Е.Д., Шамаева К.И. Анемия. Руководство для практических врачей. М.: Эксмо-Пресс; 2014. [Vertkin A.L., Khovasova N.O., Laryushkina E.D., Shamaeva K.I. Anemia. Guide for practitioners. M.: Eksmo-Press; 2014 (in Russ.).]
6. Богданов А.Н., Щербак С.Г., Павлович Д. Анемии в пожилом и старческом возрасте. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2018;10(2):19-26. [Bogdanov A.N., Shcherbak C.G., Pavlovich D. Anemia in old and old. Bulletin of the North-West State Medical University. I.I. Mechnikov. 2018;10(2):19-26 (in Russ.).]
7. Goodnough L.T., Schrier S.L. Evaluation and management of anemia in elderly. //Am J Hematol. 2014;89(1):88-96.
8. Shadjanova N.S. Changes in peripheral blood parameters in patients with Covid-19/ N.S. Shadjanova, Z. M. Ruziyev DOCTOR'S HERALD 2022 3.1(107) <http://doi.org/10.38095/2181-466X-20221073>.
9. Shadjanova N. S. Features of hemostasis in rheumatoid arthritis patients with ischemic hearth disease //International Engineering Journal for Research Development. 2022;7(1):1-5.
10. Saidjanovna S.N., Kobilovna E.S., Mavlonovna U.N. Metabolism in the organism in elderly persons with iron deficiency anemia //Journal of Biomedicine and Practice. 2020;2:5.

Поступила 20.01.2025

