

## **ЛІКУВАННЯ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК МАЛЬТОФЕРОМ**

*Маркевич В.В., аспірант  
Науковий керівник - проф. Вдовиченко Ю.П  
Київська медична академія післядипломної освіти,  
кафедра акушерства, гінекології і перинатології*

У 26 вагітних жінок лікували залізодефіцитну анемію препаратом Мальтофер. У 13 вагітних використовували препарат для перорального застосування (1 група), ще у 13 - для внутрішньом'язового (11 група). Перорально Мальтофер призначали з розрахунку 3 мг/кг маси тіла чистого заліза на добу протягом 30 днів. Внутрішньом'язово Мальтофер вагітні отримували протягом 7-12 діб, розрахунок курсової дози проводили за формулою виробника. У жінок 1 та 11 групи на початку лікування вміст гемоглобіну, еритроцитів, величини показників MCV, MCH, MCHC, гематокриту та кількість ретикулоцитів достовірно не відрізнялись. Після закінчення 30-денного курсу лікування у жінок 1 групи вміст гемоглобіну підвищувався до  $106,31 \pm 1,88$  г/л, кількість еритроцитів зростала до  $3,13 \pm 0,026$  т/л. Приріст гемоглобіну становив  $20,15 \pm 1,78$  г/л, що складало 23,48%. Середній щодобовий приріст гемоглобіну досягав 0,67 г/л. У жінок 11 групи приріст вмісту гемоглобіну склав  $17,0 \pm 2,95$  г/л, що становило 19,45%. Середній щодобовий приріст вмісту гемоглобіну досягав 0,52 г/л.

Застосування Мальтоферу перорально на протязі 30-денного терміну, та внутрішньом'язово на протязі 7-8 діб забезпечує суттєве покращення показників червоної крові, характеризується 100% комплаєнтністю та відсутністю побічної дії. Пероральне застосування забезпечує більший приріст показників червоної крові.

Внутрішньом'язове використання Мальтоферу порівняно із пероральним забезпечує дещо менший приріст гемоглобіну, але значно більше та швидке відновлення депо заліза, а також призводить до більш швидкого та повного відновлення фізіологічного балансу заліза з іншими мікроелементами як у сироватці крові, так і в еритроцитах.