

ВИКОРИСТАННЯ МЕДОВО-ПИЛКОВОЇ СУМІШІ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЗАЛІЗОВМІСНУ АНЕМІЮ

*Плахтій П. Д., *Козак Є. П., **Денисовець А. П.

** Кам'янець-Подільського національного університету імені
Івана Огієнка*

*** Поліський національний університет*

Постановка проблеми. Проблемою недостатнього надходження заліза з їжею (аліментарна залізодефіцитна анемія), підвищена потреба організму при вагітності в жінок, котрі годують немовлят, у дівчаток у період статевого дозрівання, а також порушення всмоктування заліза після резекції шлунку і кишечника. При залізодефіцитній анемії кольоровий показник знижується до 0,5–0,6; змінюється якісний склад еритроцитів.

Мета дослідження. Дослідити ефективність використання залізовмісних препаратів та медо-пилкової суміші при

лікуванні хворих на залізодефіцитну анемію.

Методи та організація дослідження. Теоретичний аналіз і узагальнення, вивчення й аналіз спеціальної літератури. Біохімічні методи дослідження. Статистична обробка результатів дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Для встановлення діагнозу ЗДА, досліджують основні показники метаболізму заліза: вміст заліза та загальної залізо зв'язуючої здатності сироватки крові. Зміна цих показників пов'язана зі ступенем тяжкості даного захворювання.

Як свідчать результати проведених досліджень, у хворих з ЗДА, пов'язаною з невеликими постійними крововтратами із шлунково-кишкового тракту, вміст заліза сироватки крові, в порівнянні з донорами зменшений на 46,0 %. Такі крововтрати є самою частою причиною дефіциту заліза у чоловіків і другою за частотою – у жінок. ЗДА можуть бути наслідком виразкової хвороби шлунку або кишківника, дивертикульозу різної локалізації, інвазій гельмінтами, ерозій слизової оболонки шлунку при наявності кола стравохідного отвору діафрагми.

Після проведення медикаментозного лікування, у групі досліджуваних, які приймали залізовмісні препарати, вміст заліза збільшився на 148 % (з 50 до 74 мкг / 100 мл крові); у хворих, які одночасно з прийняттям залізовмісних препаратів приймали медо-пилкову суміш, вміст заліза в сироватці крові зріс на 164 % (з 50 до 82 мкг/100 мл). Не дивлячись на такі результати, варто пам'ятати, що для ліквідації анемії, насамперед необхідно усунути причину крововтрат, а це в деяких випадках вимагає оперативного втручання. Тому після лікування різниця заліза сироватки крові порівняно з донорами по групі хворих, що приймали залізовмісні препарати становить 18 мкг /100 мл, а по групі досліджуваних, які додатково вживали медо-пилкову суміш 10 мкг /100 мл сироватки крові.

Прийняття залізовмісних препаратів хворими цієї групи сприяло зростанню вмісту заліза в їх крові більше, ніж у два рази – з $36 \pm 6,62$ до $81 \pm 9,76$ мкг /100 мл; у досліджуваних цієї ж групи, які окрім залізовмісних препаратів додатково приймали

медо-пилкову суміш нормалізація сироваткового заліза була більш виразною – з $66 \pm 6,22$ до $86 \pm 5,40$ мкг /100 мл ($P < 0,05$).

Більш ефективним виявилось лікування препаратами заліза, а, особливо, в їх поєднанні з медом і пилком, хворих з ЗДА зумовлених носовими кровотечами та кровоточивістю ясен.

Після усунення причин захворювання і лікування препаратами заліза, вміст заліза в сироватці крові зріс на 13 мкг /100 мл (з $70 \pm 4,86$ мкг / 100 мл до $83 \pm 3,21$ мкг / 100 мл). У хворих, які разом з залізовмісними препаратами ентерально вживали медо-пилкову суміш нормалізація сироваткового заліза була більш виразною (зростання на 19 мкг / 100 мл).

ЗДА спричинена недостатнім надходженням заліза в організм з їжею часто зустрічається у осіб важкої фізичної праці, а також у спортсменів циклічних видів спорту, у яких відбувається більш швидке «зниження» еритроцитів і надмірне виділення заліза в 12-палу кишку з жовчу. Вміст заліза в сироватці крові таких осіб майже в два рази нижчий від фізіологічної норми ($48 \pm 4,82$ при нормі $92 \pm 4,24$ мкг / 100 мл сироватки крові). Своєчасне діагностування такого типу анемії є важливою запорукою попередження розвитку стану перенатренованості спортсменів і зниження спортивної кваліфікації.

Використання залізовмісних препаратів (феррикаль, ферроплекс, конферон) досліджуваними спортсменами сприяло зростанню вмісту заліза в сироватці крові на 30 мкг /100 мл (з $48 \pm 4,82$ до $78 \pm 3,06$ мкг /100 мл сироватки крові). Особливо ефективним виявилось лікування такого типу ЗДА поєднанням залізовмісних препаратів з вживанням медо-пилкової суміші; вміст заліза в сироватці крові таких хворих зріс на 41 мкг /100 мл (з $48 \pm 4,82$ до $89 \pm 4,00$ мкг / 100 мл).

Результати проведених лабораторних досліджень показали, що дефіцит заліза має найрізноманітнішу природу виникнення. Після лікування препаратами заліза, його вміст в сироватці крові значно підвищується і наближається до норми. Особливо виразно активізувався процес нормалізації вмісту заліза в крові хворих ЗДА (незалежно від їх різновиду), які одночасно з залізовмісними препаратами вживали медо-пилкову суміш.

Висновки.

1. Встановлено, що вміст заліза сироватки крові при вираженій ЗДА знижений на 10–30 мкг / 100 мл.

2. При прийнятті хворими на хронічну постгеморрагічну ЗДА, зумовлену зовнішньою кровотечею, залізовмісних препаратів (ферокаль, фроплекс, конферон) вміст заліза в їх сироватці крові зріс на 148 %; у хворих, які одночасно з залізовмісними препаратами вживали медо-пилкову суміш, вміст заліза в сироватці крові зріс на 164 %.

Отже використання залізовмісних препаратів в поєднанні з вживанням гречаного меду і пилку рослин є ефективним засобом нормалізації вмісту заліза в крові хворих різними формами ЗДА та підвищення ЗЗЗС їх крові.

Список літературних джерел

1. Губський Ю. І. Біологічна хімія. Київ-Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. С. 428–429.

2. Видиборець С. В. Метаболізм заліза та методи діагностики його порушень. Сучасні принципи лікування залізодефіцитних анемії. Лікарська справа. 2001. № 2. С. 9–17.

3. Плахтій П. Д., Чаплінський Р. Б., Коциба В. М. Лікарські рослини і продукти бджільництва при серцево-судинних захворюваннях: Навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: Друк. Мошак М.І., 2004. 248 с.