



ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
“ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО”



Ведение пациентов с анемиями при ХБП.

Обзор клинических рекомендаций KDIGO 2012

Доцент кафедры внутренних болезней №3,
к.мед.н. Зинкович Майя Игоревна

Донецк, 2020г.

Актуальность

- По данным ВОЗ анемией в мире страдает 1,9 млрд человек
- Частота анемии , также как ИБС, значительно увеличивается с возрастом.
- Признаки анемии имеют более 10% лиц старше 65 лет и до 50% пожилых пациентов с хроническими заболеваниями

Анемия

- ухудшает течение ХСН
- увеличивает риск ИМ
- увеличивает риск смерти после инсультов
- причина острых декомпенсаций хронических заболеваний
- независимый фактором риска неблагоприятных исходов у пациентов с ХБП и ХПН
- При ХПН и анемии снижение уровня Hb всего лишь на **1 г/дл** повышает летальность почти на **20%** и существенно снижает качество жизни пациента

Диагностика Анемии при ХБП

- У взрослых и детей старше 15 лет с ХБП:

Муж Hb < 130 г/л

Жен Hb < 120 г/л

- У детей с ХБП:

- 6 мес-5 лет Hb < 110 г/л

- 5-12 лет Hb < 115 г/л

- 12-15 лет Hb < 120 г/л

Первичное обследование при анемии

Пациент с ХБП и анемией (независимо от возраста и стадии ХБП) обязательно:

1) ОАК (Hb, индексы Эр, количество и дифференциальный подсчет Л, количество Тр) – определить **тяжесть анемии**

Анемия при ХБП гипорегенераторная, нормохромная, нормоцитарная

Связана с дефицитом эритропоэтина

2) абсолютное число ретикулоцитов – оценка эритропоэтической пролиферативной
активности

Причины развития анемии при ХБП



Первичное обследование при анемии

3) уровень ферритина сыворотки

4) насыщение трансферрина сыворотки (НТС)

= оценка статуса обмена Fe + прогноз

эритропоэтического ответа на

терапию Fe

5) уровни витамина B12 и фолатов в сыворотке

Лечение анемии при ХБП

Препараты Fe

в/в или per os 325 мг сульфата Fe 3р/д

- снижает выраженность анемии
- усиление эритропоэза
- нескорректированный дефицит Fe - важная причина *пониженной чувствительности к терапии ЭСС*

Оценка состояния обмена Fe каждые **3** месяца
(ферритин, НТС)

Лечение анемии при ХБП

Эритропоэтин-стимулирующие средства (ЭСС)

- ЭСС- стимулируют пролиферацию и созревание эритроидных клеток;
 - влияют на утилизацию Fe;
 - скорость выхода ретикулоцитов из костн. мозга в кровь и превращение их в зрелые формы.
- До начала терапии ЭСС - исключить все корректируемые причины анемии (дефицит Fe, воспаление и т.д.)

Эритропоэтин

- Не рекомендовано назначать ЭПО:
 - ХБП без диализа с $Hb \geq 100$ г/л
 - ХБП без диализа с $Hb < 100$ г/л – оценивать риск и пользу!
 - ХБП 5 с диализом с $Hb 90-100$ г/л – для предотвращения падения Hb
- Назначение должно быть обосновано индивидуально для каждого пациента!

Побочные эффекты Эпо

- АГ
- дефицит Fe
- гриппоподобный синдром (flu-like)
- повышение вязкости крови
- гиперкалиемия
- гиперфосфатемия
- болезненность п/к инъекций

Благодарю за
внимание!