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, 2021г.

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:

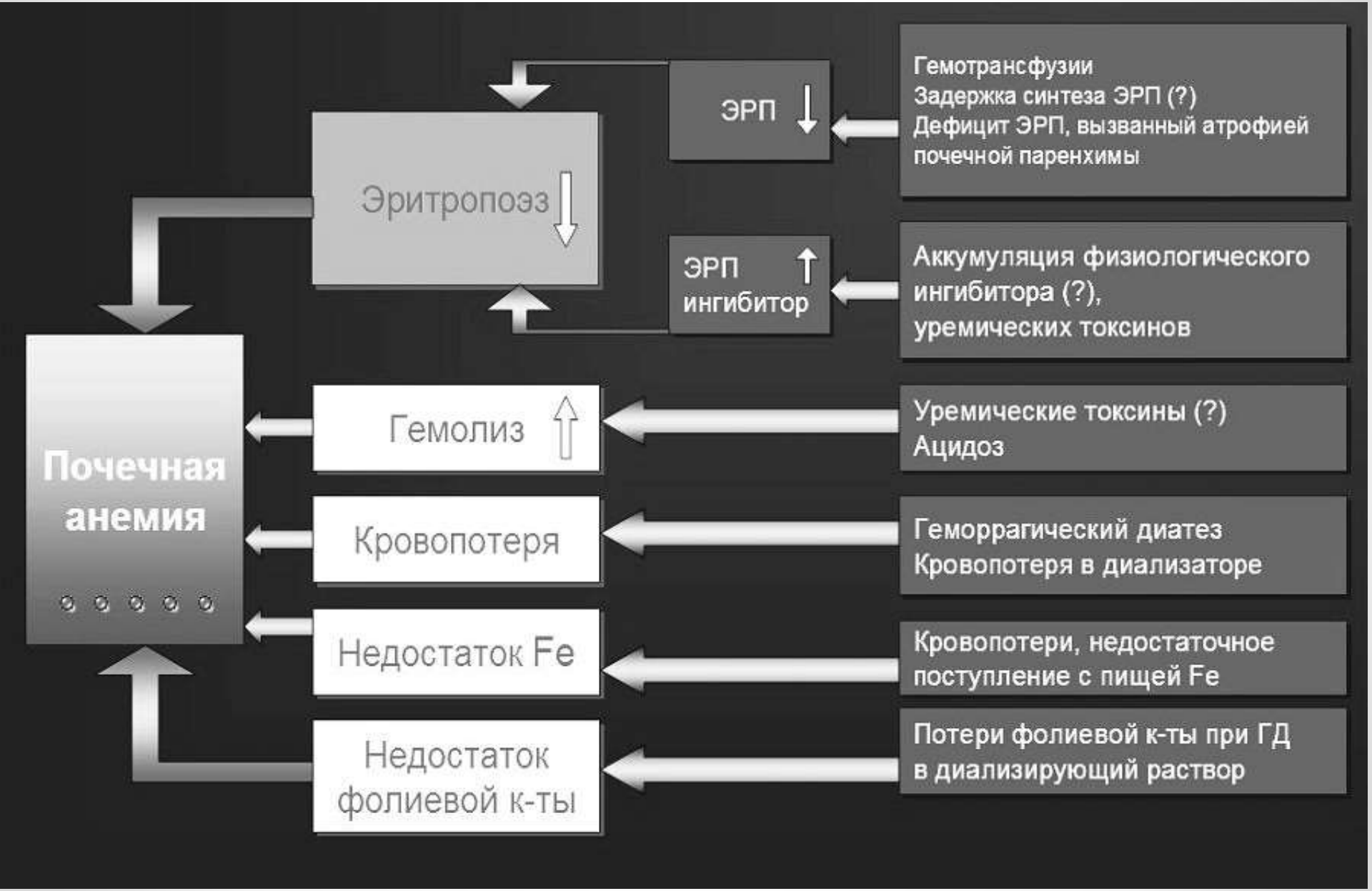
1) ОАК (Hb, индексы Эр, MCH, MCV,MCHC, количество и дифференциальный подсчет Л, количество Тр) – определить тяжесть анемии

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 ≥ 100 г/л***
- *ХБП без диализа* ***с Hb < 100г/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!