

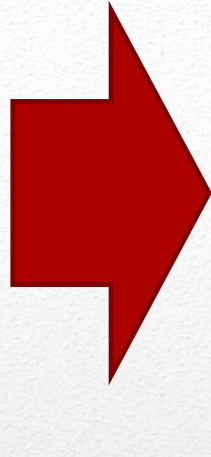
Клиника федерального государственного бюджетного учреждения
«Кубанский государственный медицинский университет»
Минздрава России
Консультативно-диагностическое отделение

ПРОБЛЕМА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: АКЦЕНТ НА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОК



*Врач-терапевт высшей квалификационной категории
к.м.н. Дудникова Анна Валерьевна*

Анемия



- Глобальное бремя, затрагивающее более 2 миллиардов человек;
- Сокращение распространенности анемии у женщин репродуктивного возраста на 50% к 2025 году является одной из глобальных задач ООН, составляющих Цели развития тысячелетия
- ЖДА – наиболее распространенный вид анемии;
- 24-39% предоперационных больных имеют анемию

В периоперационном периоде:

- повышает риск смерти;
- риск острого повреждения почек;
- риск инфекций;
- риск инсультов;
- повышает необходимость гемотрансфузий и рисков связанных с их проведением;
- увеличивает сроки госпитализации

TRANSFUSION MEDICINE Official Journal of the British Blood Transfusion Society
Transfusion Medicine | GUIDELINES

Patient blood management in obstetrics: management of anaemia and haematinic deficiencies in pregnancy and in the post-partum period: NATA consensus statement

M. Muñoz,¹ J. P. Peña-Rosas,² S. Robinson,³ N. Milman,⁴ W. Holzgreve,⁵ C. Breymann,⁶ F. Goffinet,⁷ J. Nizard,⁸ F. Christory,⁹ C.-M. Samama¹⁰ & J.-F. Hardy¹¹

Anaesthesia 2017, 72, 233-247 doi:10.1111/anae.13773

Consensus Statement

International consensus statement on the peri-operative management of anaemia and iron deficiency

M. Muñoz,¹ A. G. Acheson,² M. Auerbach,³ M. Besser,⁴ O. Habler,⁵ H. Kehlet,⁶ G. M. Liumbruno,⁷ S. Lasocki,⁸ P. Meybohm,⁹ R. Rao Baikady,¹⁰ T. Richards,¹¹ A. Shander,¹² C. So-Osman,¹³ D. R. Spahn¹⁴ and A. A. Klein¹⁵

THE GLOBAL PREVALENCE OF ANAEMIA IN 2011

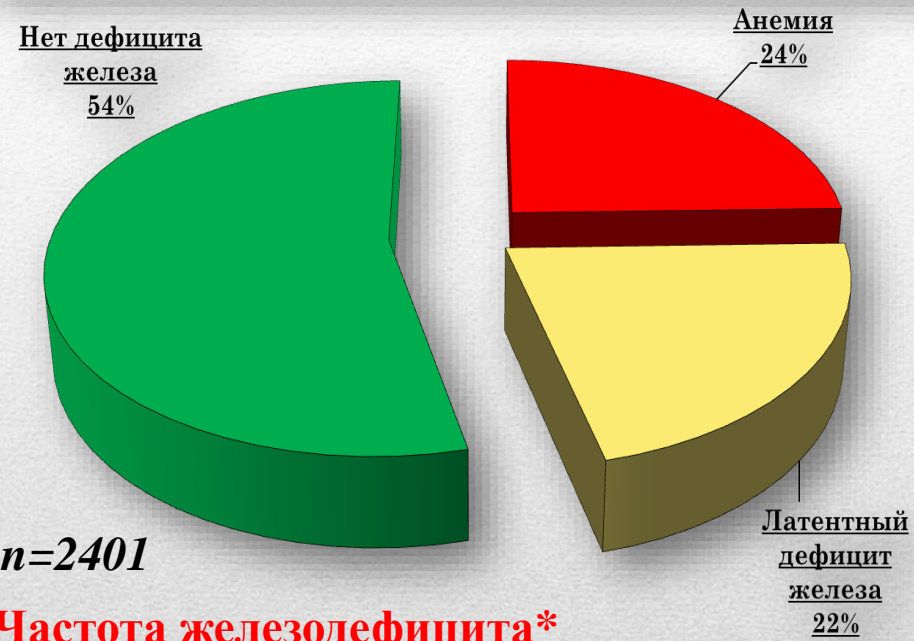




Frequency and features of anemia in women of reproductive age

Viktoriya A. KRUTOVA, Anna V. DUDNIKOVA

Clinic of Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia



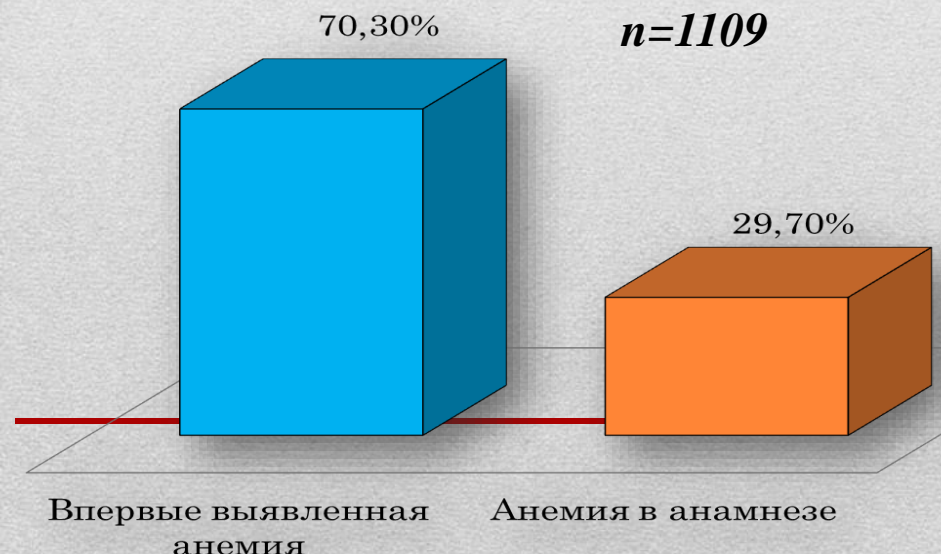
n=2401

Частота железодефицита*

- латентный дефицит железа у 46,7% пациенток;
- анемия легкой степени тяжести — 34,5%;
- анемия средней степени тяжести — 18,2%;
- тяжелая анемия — 0,5%.

- 51,4% пациенток, ранее получавших лечение пероральными препаратами самостоятельно отменили по причине плохой переносимости со стороны ЖКТ;
- 48,6% имели хорошую переносимость, однако прекратили лечение без контроля уровня HGB, не достигнув целевых значений.

Анамнестические данные*



n=1109

*Результаты собственных исследований

Болотова Е.В., Дудникова А.В., Крутова В.А.

ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

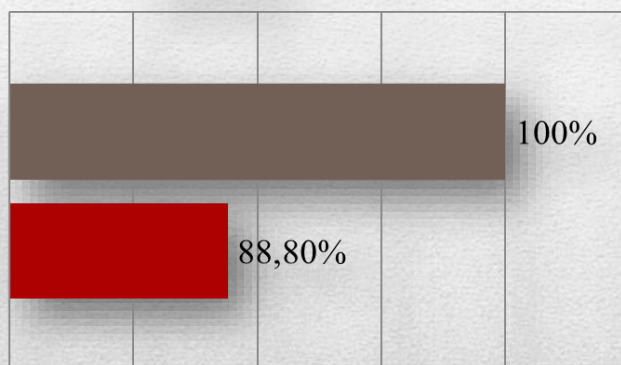
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 350063, Краснодар, Россия



Ответ на терапию препаратами железа *

n=1109

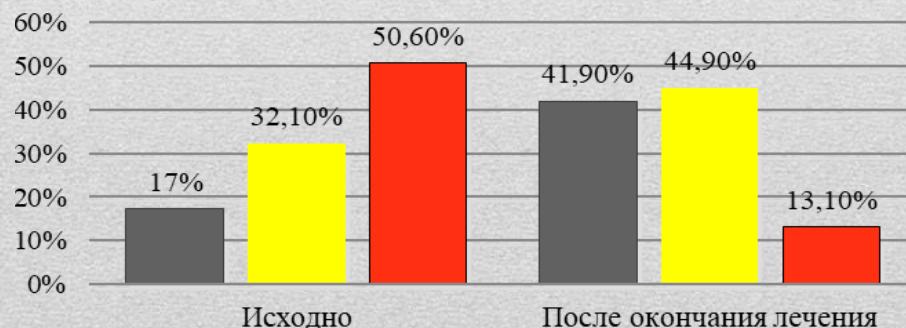
через 2 недели



■ парентеральные препараты ■ пероральные препараты

- Сроки подготовки к операции при применении парентеральных форм были статистически значимо ниже ($p = 0,01$).
- При достижении сопоставимых уровней НГВ у женщин получавших парентеральные формы уровень ферритина был достоверно выше ($p = 0,01$).

Оценка приверженности к лечению* n=1109



■ приверженные ■ недостаточно приверженные ■ неприверженные

- В условиях клиники проведено специализированное гинекологическое, в том числе оперативное лечение;
- Профилактическое консультирование;
- Контроль достижения целевого уровня гемоглобина;
- Оценка эффективности парентерального и перорального путей введения.

*Результаты собственных исследований

ВЫВОДЫ

- Частота железодефицита среди женщин репродуктивного возраста составила 46,1%, в том числе впервые выявленная анемия диагностирована у 32,5% обследованных.
 - Среди железодефицитных состояний наиболее часто встречался латентный дефицит железа — 46,7% обращений, анемия легкой степени тяжести — 34,5%; анемия средней степени тяжести — 18,2%, тяжелая анемия — 0,5%.
 - При применении парентеральных форм железа срок подготовки к операции (достижение целевого уровня гемоглобина) был статистически значимо ниже как при коррекции анемии средней степени тяжести, так и при тяжелой анемии ($p < 0,05$), а при достижении сопоставимых уровней сывороточного гемоглобина у женщин получавших парентеральные уровень ферритина был достоверно выше $p = 0,01$.
 - Сочетание индивидуализированного терапевтического лечения и специализированной гинекологической помощи повышает приверженность к лечению и позволяет добиться компенсации железодефицита у 100% пациентов.
-