

## ПАМ'ЯТКА ПАЦІЄНТА З АНЕМІЄЮ

Якщо ви маєте хронічну хворобу нирок або діабетичну нефропатію та наявну анемію, вам слід проконсультуватись у нефролога.

Анемією називається концентрація гемоглобіну < 130 г/л у чоловіків і < 120 г/л у жінок. Анемія може бути проявом ураження нирок. Для її виявлення слід провести клінічний аналіз крові, визначити абсолютну кількість ретикулоцитів, сироватковий рівень феритину, сироваткове насичення трансферином та сироватковий вміст вітаміну В<sub>12</sub> і рівень фолієвої кислоти. За наявності знижених показників зазначених аналізів консультируйтесь із нефрологом.

Найчастіше анемія в пацієнтів із хронічною хворобою нирок має характер залізодефіцитної та обумовлена зниженням синтезу еритропоєтину — речовини, що виробляється нирками та підтримує нормальний рівень гемоглобіну. Тому лікування анемії при ураженні нирок починається з корекції недостатності заліза препаратами заліза, що приймаються перорально, а при гемоглобіні менше 90 г/л — внутрішньовенно. За необхідності призначають також фолієву кислоту та вітамін В<sub>12</sub>.

При неефективності зазначених методів корекції анемії консультируйтесь із нефрологом. Проте при зниженні гемоглобіну менше 100 г/л, а у пацієнтів, які отримують діаліз, — менше 90 г/л, слід обговорити з лікарем призначення еритропоєтинстимулюючих агентів у підшкірних або внутрішньовенних ін'єкціях 1–3 рази на тиждень або препаратом пролонгованої дії — один раз на 2 тижні.

Лікування анемії є замісною терапією, тому проводиться постійно і безперервно, лише змінюються дози. Цільовим рівнем гемоглобіну для тих, хто страждає від хронічної хвороби нирок, є рівень гемоглобіну 110–115 г/л. Після досягнення цього рівня доза препаратів зменшується, але їх призначення, як правило, не припиняється.

Наявну анемію слід лікувати, щоб зберегти сили, не втрачати бадьорість, зберегти функцію головного мозку та серця.

### Список літератури

1. Клінічні практичні настанови KDIGO з анемії ПРИ ХХН // *Почки*. — 2013. — № 1. — С. 71-76. □