

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ З ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ

**Марченко Анастасія Сергіївна**

Асистент кафедри  
загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

**Волкова Анна Сергіївна**

**Кириченко Марина Ігорівна**

Студенти

Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Вступ.** Цукровий діабет є однією з найбільш поширених хвороб сьогодення, частим та важким ускладненням якого є розвиток діабетичної нефропатії. Хронічна хвороба нирок займає провідне місце в етіології анемічного синдрому, в основі якого лежить зниження продукції основного еритропоезстимулюючого гормону еритропоетину. Варто зазначити, що анемія при діабетичній нефропатії відзначається більш раннім розвитком клінічної картини та важким перебігом у порівнянні з хворобами нирок іншої етіології. За даними літератури, спостерігається пряма кореляція між швидкістю клубочкової фільтрації та рівнем гемоглобіну у хворих на цукровий діабет. Крім того, гіперглікемія підвищує агрегаційну активність еритроцитів та сприяє розвитку глибоких структурних порушень їх мембран, котрі призводять до змін біохімічних, фізичних та морфофункціональних властивостей клітин. Ці зміни характерні для обидвох типів цукрового діабету. Поширеність діабетичної нефропатії серед хворих на цукровий діабет та важкість анемічного синдрому спонукають до вивчення цієї проблеми та розроблення ефективних методів діагностики та лікування.

**Мета роботи.** Метою даного літературного огляду є вивчення сучасних підходів та методів лікування анемічного синдрому у хворих з діабетичної нефропатією.

**Матеріали та методи.** Матеріалом даного дослідження стали літературні

відомості щодо діагностики та лікування анемічного синдрому при хронічній хворобі нирок на тлі цукрового діабету. При написанні роботи були використані метод систематизації матеріалу та метод аналізу.

**Результати та обговорення.** За даними літератури, хворим з анемічним синдромом на тлі діабетичної нефропатії показано лікування еритропоетином. В сучасному світі використовуються генно-інженерні препарати еритропоетину альфа та бета, які можуть вводитись внутрішньовенно чи підшкірно. В процесі лікування дозу корегують індивідуально в залежності від швидкості підвищення рівня гемоглобіну. Згідно з європейськими рекомендаціями лікування анемічного синдрому на тлі діабетичної нефропатії слід розпочинати при значенні рівня гемоглобіну нижче 110 г/л. Цільовим рівнем гемоглобіну для хворих цією патологією є 120 г/л. Для ефективного лікування еритропоетином необхідним є призначення препаратів заліза при зниженні рівня сироваткового феритину нижче 100 мкг/л та ступенем насичення трансферину нижче 20%, а також уникнення застосування цитостатиків, інгібіторів АПФ та теофіліну. Крім того, рекомендується під час лікування моніторинг стану функції нирок за показниками швидкості клубочкової фільтрації та рівня креатиніну крові. Через гіпертензивний ефект еритропоетину необхідним є також контроль артеріального тиску у хворих. Альтернативним методом лікування анемічного синдрому при хронічній хворобі нирок є проведення гемотрансфузій. Однак, даний метод лікування супроводжується ризиком трансмісивного інфікування, можливим розвитком трансфузійних реакцій та необхідності ретельного підбору донору.

**Висновки.** Таким чином, анемічний синдром при діабетичному ураженні нирок суттєво знижує якість життя хворих за рахунок зниження толерантності до розумових та фізичних навантажень. Широка розповсюдженість анемії серед хворих на діабетичну нефропатію зумовлює необхідність подальшого вивчення цієї проблеми та розробки або покращення сучасних методів лікування.