

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н.
Бурденко» Минздрава РФ

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Особенности коррекции железодефицитной анемии у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза

**Выполнила: заочный аспирант кафедры
акушерства и гинекологии № 1 Лещева М.Ю.
Научный руководитель: зав.каф., д.м.н., проф.,
Заслуженный врач РФ, Почетный гражданин г.
Воронежа Коротких И.Н.**

Воронеж, 2023

ВЗОМТ

**Сочетанные
гинекологические
заболевания**

Миома матки

Аденомиоз

ВИЧ

**Пересадка
матки**

XXI

STEM CELLS

ЭКО

Онкология

**Дисгормональные
заболевания**

ANTI AGE

Эндометриоз



Целью нашего исследования стало провести сравнительную характеристику ферротерапии двухвалентными препаратами железа (Сорбифер и Тардиферон) на фоне лечения патологии маточных труб.

Всего пациенток n=135 (2018-2021 годы)

I группа включала в себя 60 женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза (ВЗОМТ) в сочетании с железодефицитной анемией (ЖДА)

II группа абсцесс или киста бартолиновой железы в сочетании с ЖДА (n=50)

Контрольная группа
n=25

IA подгруппа (n=30)
ВЗОМТ
без рецидива +ЖДА

IB подгруппа (n=30)
ВЗОМТ
рецидив
(гидросальпинкс,
пиосальпинкс) +ЖДА

IC подгруппа (n=30)
абсцесс или киста
бартолиновой железы
без рецидива +ЖДА

ID подгруппа (n=20)
абсцесс или киста
бартолиновой железы
с рецидивом +ЖДА

IA₁
Тардиферон
(n=15)

IA₂
Сорбифер
(n=15)

IB₁
Тардиферон
(n=15)

IB₂
Сорбифер
(n=15)

IC₁
Тардиферон
(n=15)

IC₂
Сорбифер
(n=15)

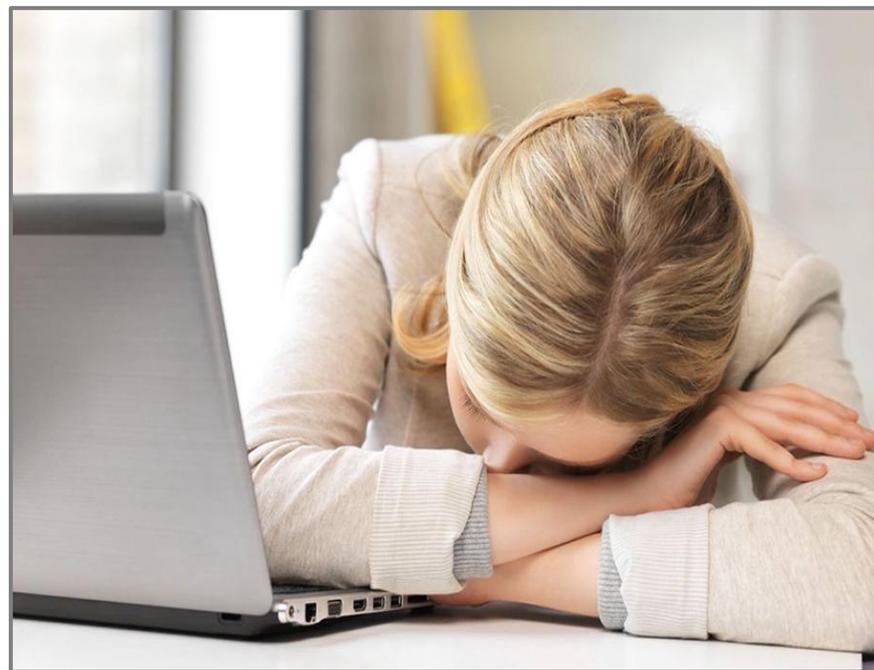
ID₁
Тардиферон
(n=15)

ID₂
Сорбифер
(n=15)

Анемии, по-прежнему, остаются общемировой медицинской и социальной проблемой. Чтобы понять всю значимость проблемы, необходимо рассматривать не только анемию с точки зрения самостоятельного заболевания, но и проявление ее в виде синдрома при различных нозологиях других органов и систем. Часть из них легко поддается диагностическому поиску, коррекции, лечению, однако некоторые формы требуют более тщательной проработки и применению высоких медицинских технологий. «Анемия - скрытая эпидемия»



??????

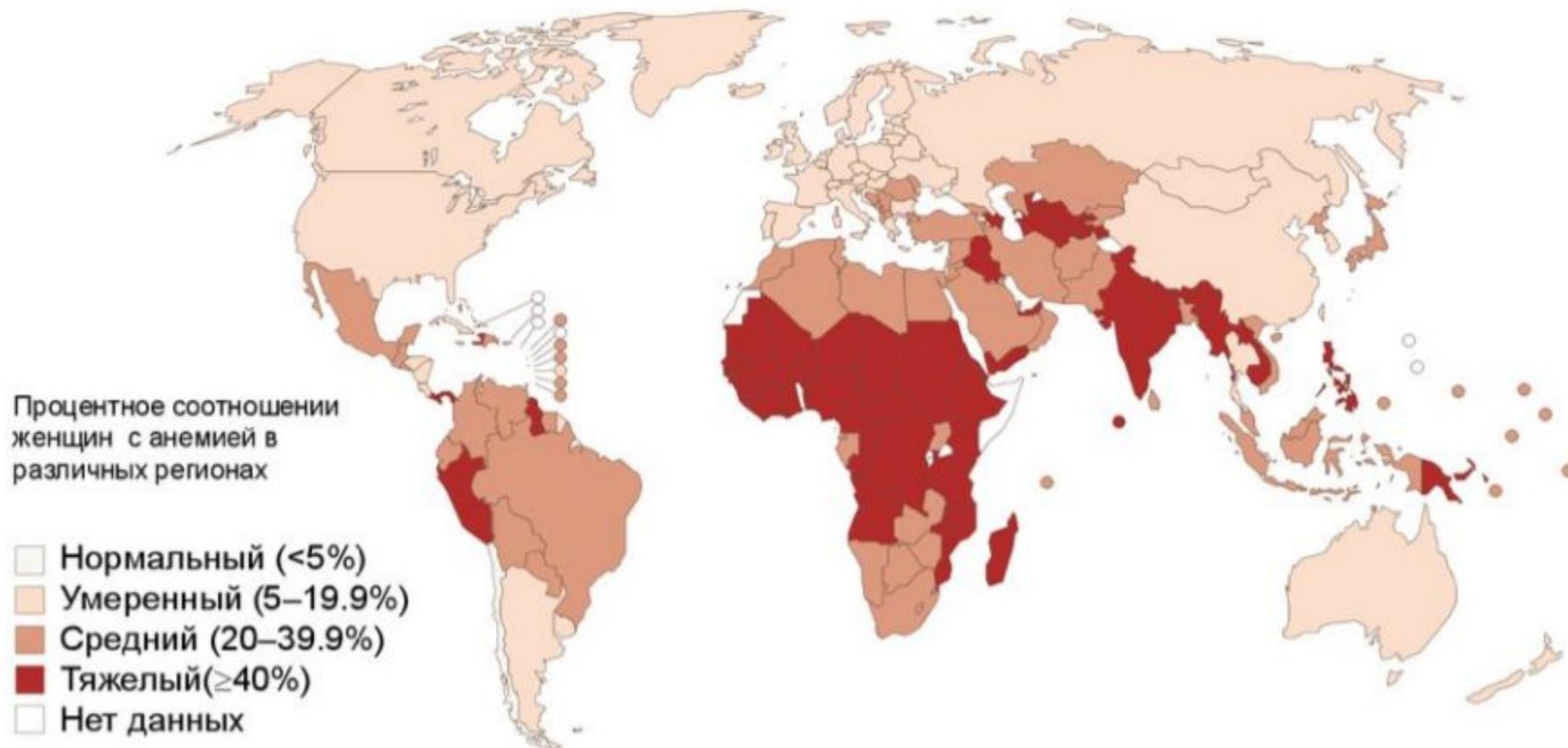


Практически каждый врач любой специальности в той или иной степени сталкивается с анемическим синдромом. В частности, самая большая встречаемость у ВОП, терапевтов, акушеров - гинекологов. Очень часто врачи не обращают внимания на данную патологию.

Одной из причин является невнимательность медицинского персонала в связи с большой загруженностью на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания помощи. Другой, недооценка значимости проявлений анемического синдрома, как коморбидной патологии.

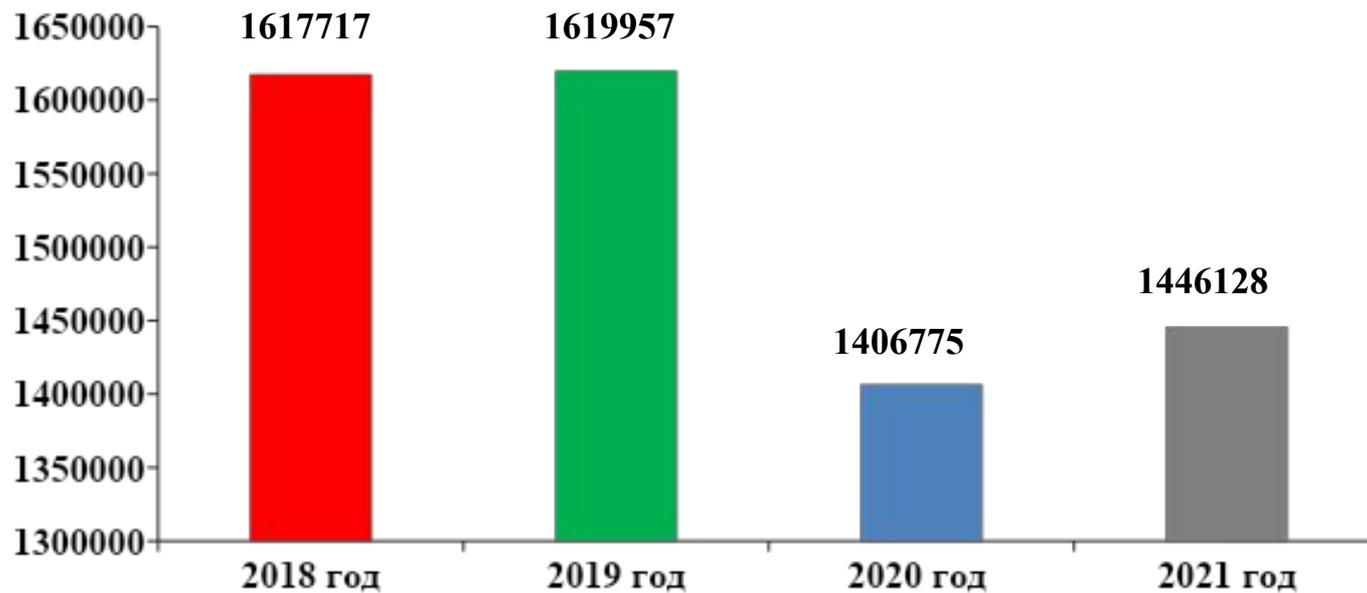


Распространенность анемии в мире



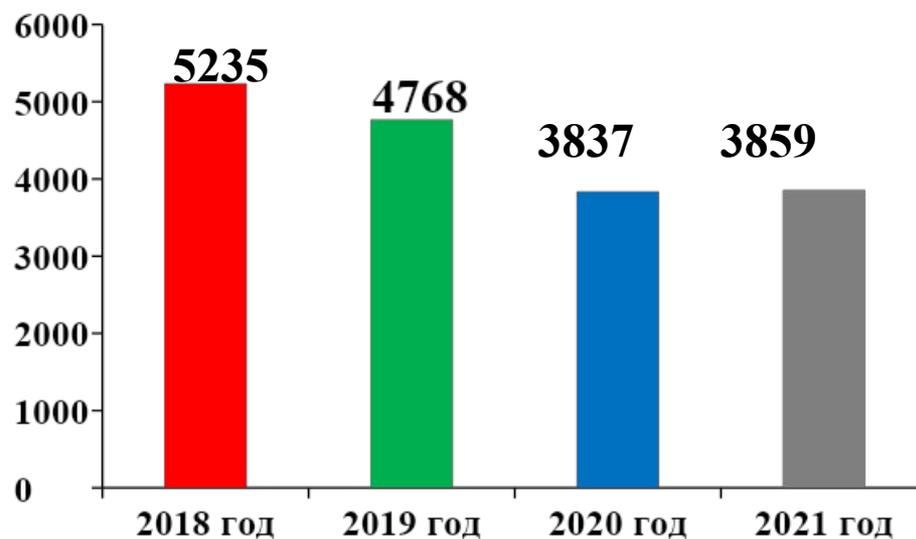
Значительные вариации в глобальной распространенности отражают экономический статус и связаны недостаточным употреблением железосодержащих продуктов

Статистика заболеваемости анемиями в РФ за 2018-2021 годы



По официальным данным Росстата 2021 года

Впервые выявленные анемии на территории г.Воронежа и Воронежской области





Статистика заболеваемости анемиями в РФ по ЦФО за 2018-2021 годы



	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Центральный федеральный округ	191271	196641	183860	192945
Белгородская область	10592	10362	11126	10886
Брянская область	7785	7148	7047	7124
Владимирская область	13161	12573	10478	10224
Воронежская область	15615	14885	13506	13071
Ивановская область	6706	8075	6517	6605
Калужская область	6521	6845	5191	5600
Костромская область	7733	9152	7841	8479
Курская область	5550	5436	4470	4462
Липецкая область	6235	6553	6384	6029
Московская область	36208	35849	35248	37589
Орловская область	5018	5301	3863	4091
Рязанская область	7119	7262	6803	6820
Смоленская область	7079	7182	6516	6277
Тамбовская область	6687	6539	6348	5843
Тверская область	10284	10838	8285	8261
Тульская область	310694	10925	10916	11349
Ярославская область	3611	4221	3553	4540
г. Москва	24673	27495	29768	36595

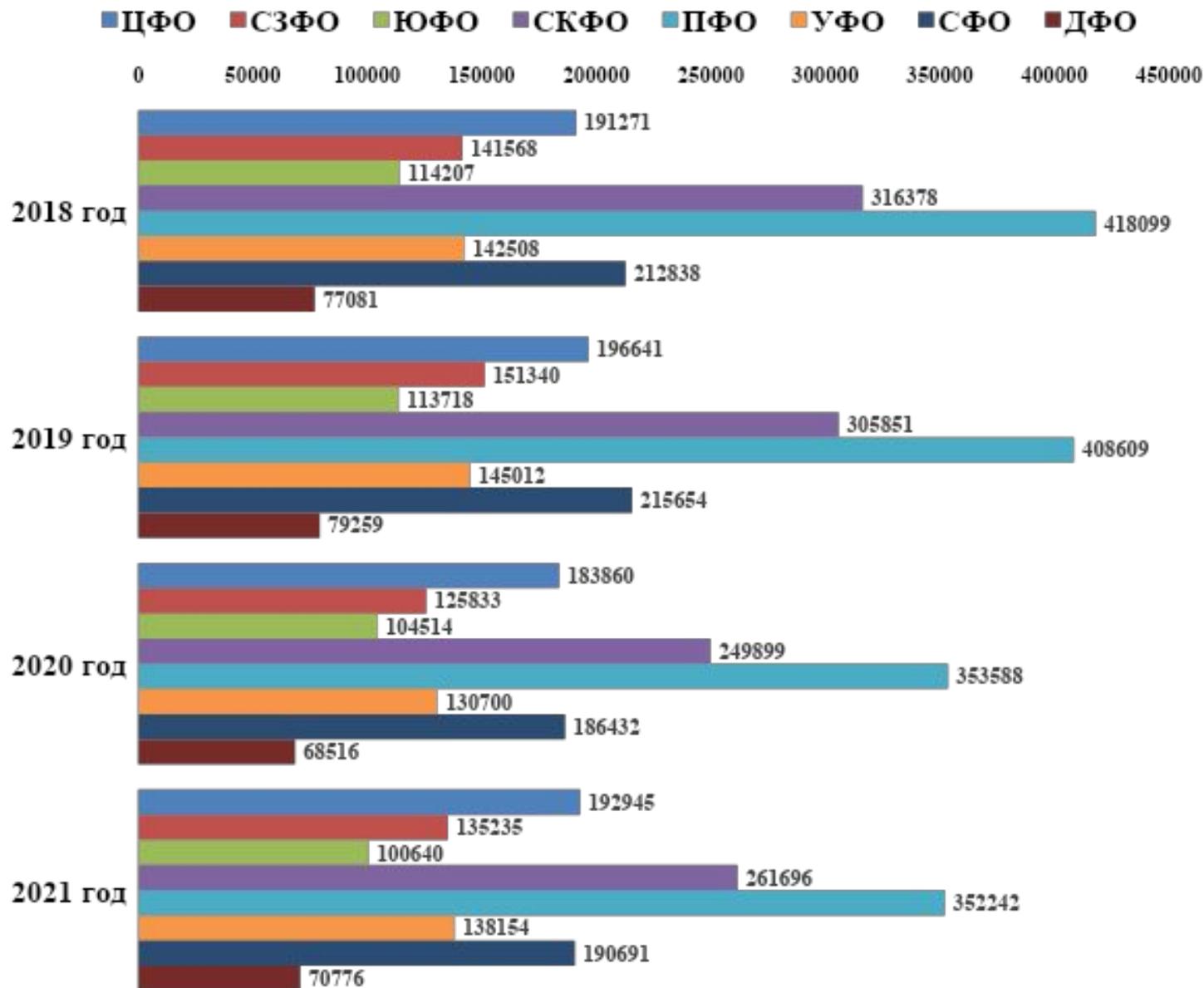


**Статистика заболеваемости анемиями в
РФ
по Федеральным округам за 2018-2021
годы**



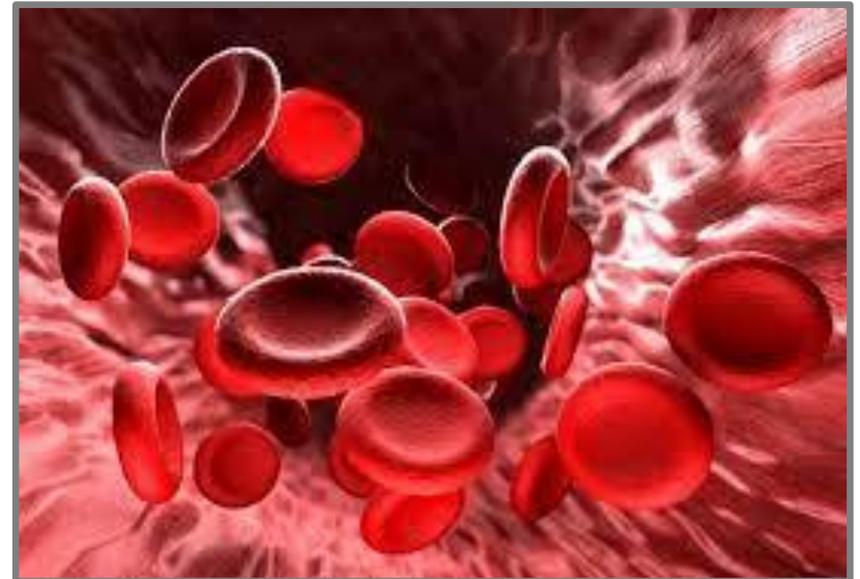
	<i>ЦФО</i>	<i>СЗФО</i>	<i>ЮФО</i>	<i>СКФО</i>	<i>ПФО</i>	<i>УФО</i>	<i>СФО</i>	<i>ДФО</i>
2018 год	191271	141568	114207	316378	418099	142508	212838	77081
2019 год	196641	151340	113718	305851	408609	145012	215654	79259
2020 год	183860!!!	125833	104514	249899	353588	130700	186432	68516
2021 год	192945!!!	135235	100640	261696	352242	138154	190691	70776

Статистика заболеваемости анемиями в РФ по Федеральным округам за 2018-2021 годы



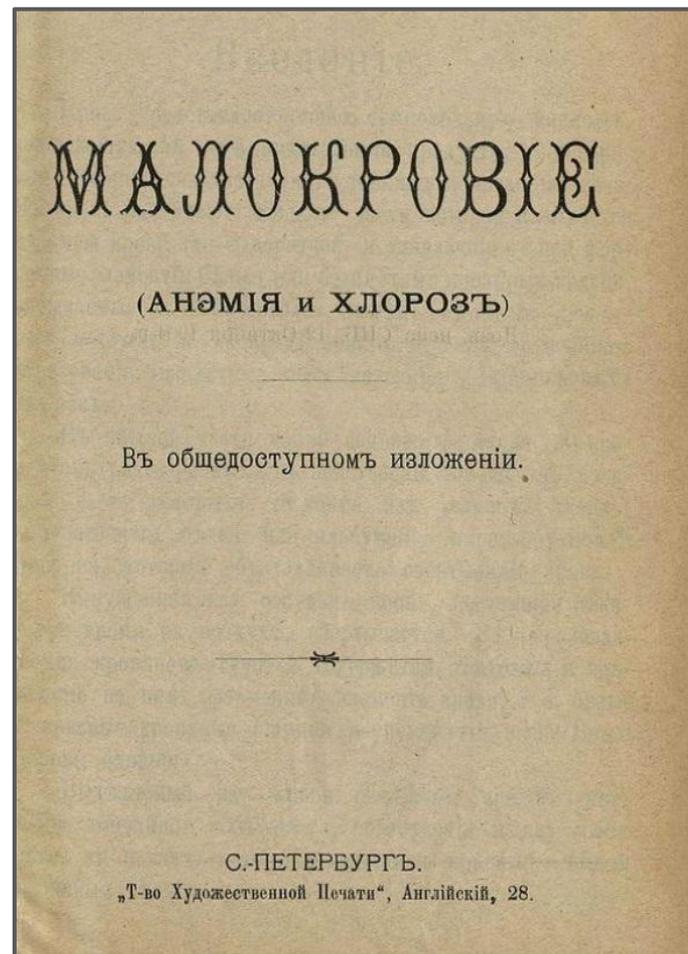
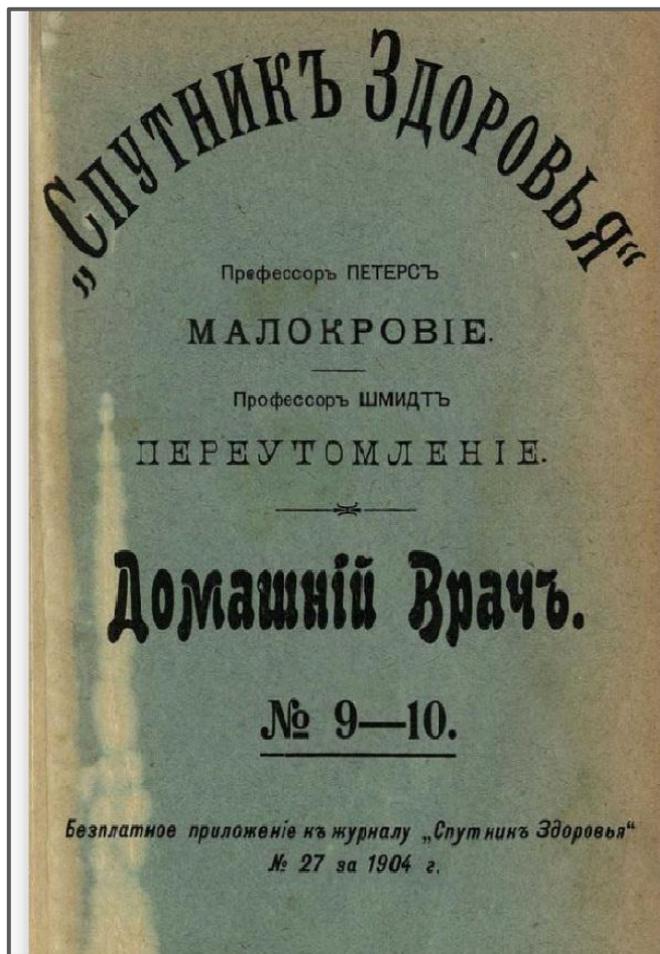
Из истории...

Понятие «анемия» существует с давних времен. Первые упоминания относятся к 4000 г до н.э, когда древнегреческий врач Меламп для лечения вернувшихся после ранений в бою моряков использовал вино с добавлением ржачвины, соскобленной с лезвия старого ножа. Древнегреческие врачи в те времена уже понимали, каковы причины анемии, какой способ лечения нужно подобрать.



Из истории...

В XVII веке, анемию прозвали зеленой хворью, а в России - малокровием. На сегодняшний день, анемия еще до конца не изучена, она входит в список 38 самых распространенных заболеваний человечества.



Железодефицитная анемия

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем:	D50, D50.0, D50.1, D50.8, D50.9, E61.1, O99.0
---	---

Возрастная группа:	Взрослые/дети
--------------------	---------------

Год утверждения:	2021
------------------	------

Разработчик клинической рекомендации:

- Национальное гематологическое общество
- Национальное общество детских гематологов и онкологов

Железодефицитная анемия (ЖДА) – это приобретенное заболевание, характеризующееся снижением содержания железа в сыворотке крови, костном мозге и тканевых депо, в результате чего нарушается образование гемоглобина и эритроцитов, развивается гипохромная анемия и трофические расстройства в тканях.

Анемия диагностируется при уровне гемоглобина



Что такое железо?

Железо является важным элементом и контролируется главным образом за счет поступления с пищей, всасывания в кишечнике и рециркуляции железа. Пищевое железо можно найти в двух формах: гемовое и негемовое железо. При здоровом питании ежедневно поступает примерно 5–15 мг элементарного железа и 1–5 мг гемового железа, хотя в конечном итоге только 1–2 мг всасывается в кишечнике, преимущественно в двенадцатиперстной кишке и проксимальном отделе тощей кишки.

Содержание железа (мг) в продуктах питания (в 100 г)					
Информационная таблица www.pervenez.ru					
Продукт	железо	Продукт	железо	Продукт	железо
Халва подсолн.	33,2	Печень свиная	29,7	Яблоки сушеные	15
Груша сушеная	13	Чернослив	13	Курага	12
Урюк	12	Шиповник	11	Печень говяжья	9
Черника	8	Почки говяжьи	7	Мозги говяжьи	6
Желток	5,8	Язык говяжий	5	Крупа овсяная	4,3
Кизил	4,1	Персики	4,1	Крупа пшеничная	3,9
Мука гречневая	3,2	Баранина	3,1	Шпинат	3
Изюм	3	Говядина	2,8	Абрикосы	2,6
Яблоки	2,5	Груша	2,3	Слива	2,1
Смородина черная	2,1	Крыжовник	1,6	Малина	1,5
Крупа манная	1,6	Курица	1,5	Свекла	1,4
Вишня	1,4	Рис	1,3	Картофель	1,2
Капуста	1,1	Мед	1,1	Дыня	1
Клюква	0,6	Лимон	0,6	Апельсин	0,4
Мандарин	0,4	Творог	0,4	Кабачки	0,4
Брусника	0,4	Ананас	0,3	Коровье молоко	0,1

Факторы, способствующие развитию ЖДА

Акушерско- Гинекологические факторы

- миома матки
- эндометриоз
- бесплодие
- НМЦ
- ВЗОМТ
- рак шейки матки
- гиперпластические процессы
эндометрия
- аномальные маточные
кровотечения
- раннее начало половой жизни
- частые аборты, выкидыши,
внематочная беременность
- обширные полостные
гинекологические операции

Экстрагенитальные заболевания

- артериальная гипертензия
- сахарный диабет
- злокачественные новообразования
- заболевания ЖКТ
- воспалительные заболевания
мочевой сферы

ЖДА

Социальные факторы

- никотиновая зависимость
- алкоголизм
- наркомания
- гиподинамия
- ИППП
- HBsAg, HCV, ВИЧ
- несбалансированное питание

Диагностика ЖДА у женщин репродуктивного возраста



Осмотр гинеколога, терапевта
(поиск причин и симптомов
ЖДА)- 1 раз в год



Н_б,RBC, ЦП,
МСН,МСV,МСНС- 1 раз в год

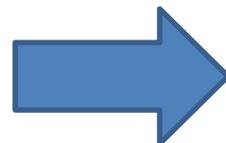


Сывороточное железо, общая
железосвязывающая
способность сыворотки,
насыщение трансферрина
железом, ферритин



Рентгенография или КТ органов
грудной клетки; УЗИ органов брюшной
полости, забрюшинного пространства и
малого таза; УЗИ щитовидной железы;
ЭКГ (электрокардиография)

Клинические рекомендации	
Железодефицитная анемия	
Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем:	D50, D50.0, D50.1, D50.8, D50.9, E61.1, O99.0
Возрастная группа:	Взрослые/дети
Год утверждения:	2021
Разработчик клинической рекомендации:	
<ul style="list-style-type: none">• Национальное гематологическое общество• Национальное общество детских гематологов и онкологов	



Консультация терапевта
Консультация гематолога

Клиническая картина железодефицитной анемии

Сидеропенический синдром

- извращение вкуса
- нарушение обоняния
- ломкость, сухость, выпадение волос
- появление белых пятен на ногтевых пластинках
- ангулярный стоматит
- затруднение глотания сухой и твердой пищи
- миастения, стрессовое недержание мочи

Анемический синдром

- недомогание
- дефицит внимания
- раздражительность
- головные боли
- головокружение, обмороки
- нарушение сна
- одышка
- умеренное повышение температуры тела
- снижение аппетита

Препараты железа

Пероральные

Fe 2+

Сорбифер Дурулес
Тардиферон
Гинодардиферон
Тотема
Ферритаб

Fe 3+

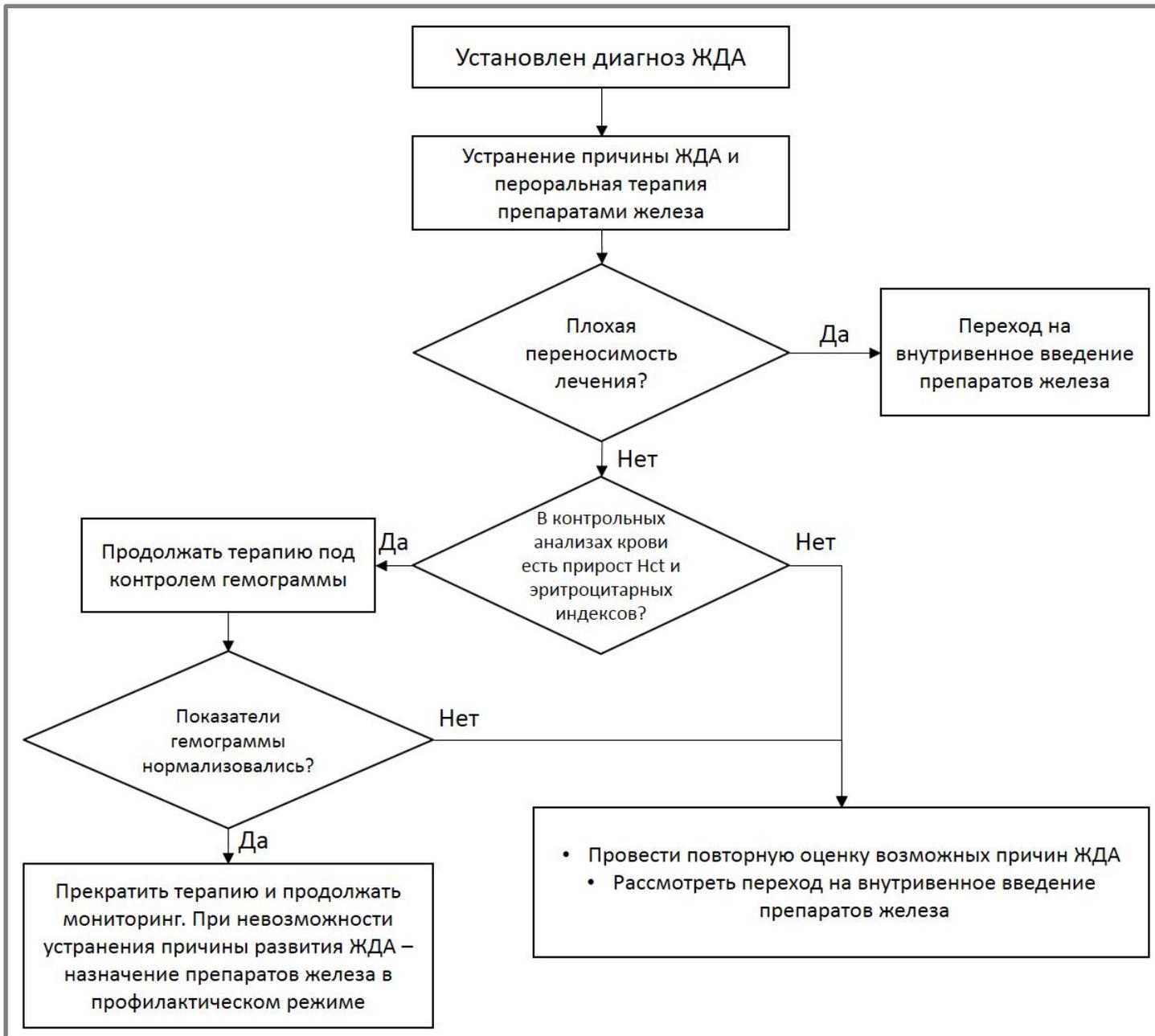
Феррум лек
Мальтофер

Биодоступность 10 %

Биодоступность 30-40 %

Парантеральные

Феррум Лек
Феринжент
Венофер
Феррофир
Космофер



Схемы лечения гинекологических больных с ВЗОМТ+АНЕМИЯ (ЖДА)

Антибактериальная терапия
Дезинтоксикационная
Противовоспалительная
Антиоксидантная
Десенсибилизирующая
Антианемическая

А ПРАВИЛЬНО ЛИ ЭТО???



Какая степень анемии у женщины на данный момент?

При тяжелой степени анемии, когда уровень гемоглобина менее 70 г/л, следует в схему включать препараты железа

Если легкая и средняя степени анемии, то необходимо:

↓
Провести комплексное лечение, антибактериальную терапию

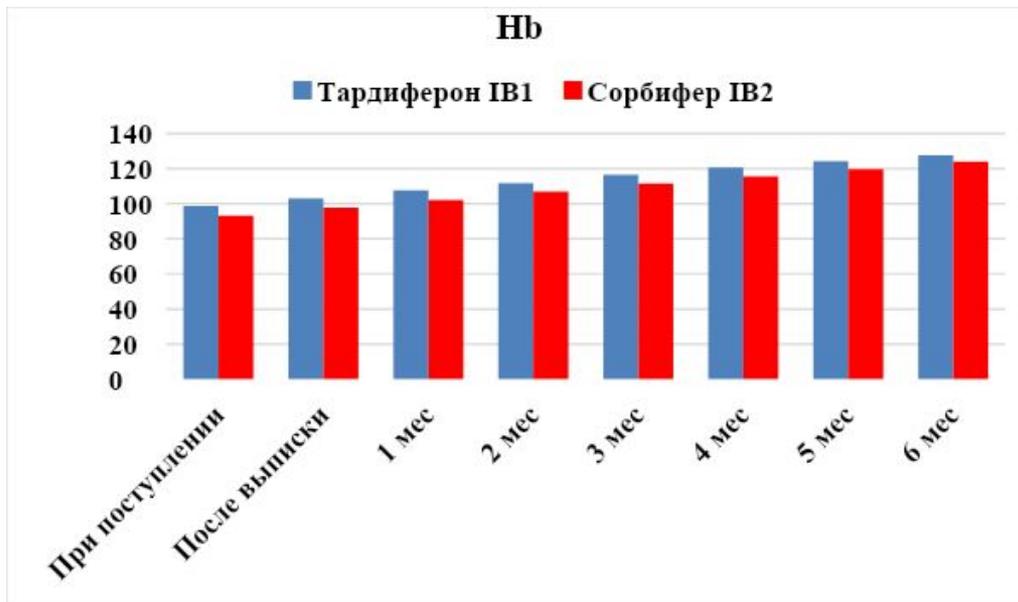
↓
Через 7-10 дней после основного лечения назначить ферротерапию

Оптимизация диагностики и терапии анемического синдрома у женщин детородного возраста с воспалительными заболеваниями органов малого таза

Данная тема была заслушана и обсуждена на заседании проблемной комиссии Научные основы охраны здоровья женщины, матери и новорожденного (24.09.2019 г.) протокол №3, одобрена Этическим комитетом (31.10.2019 г.) протокол № 4, утверждена Учёным Советом лечебного факультета (21.11.2019 г.) протокол №5.

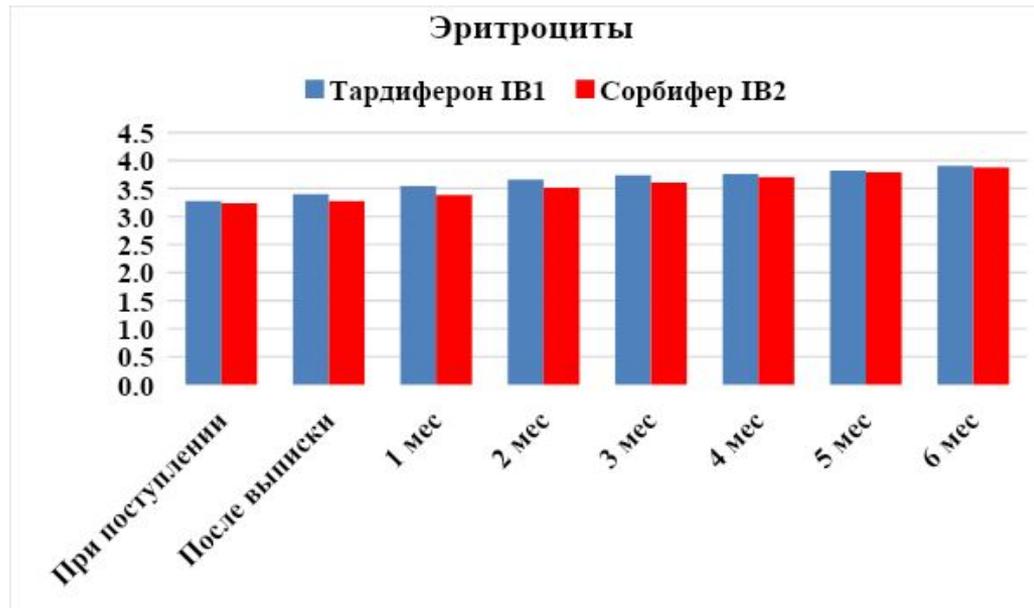
На первом этапе работы был проведено проспективное исследование 135 женщин репродуктивного возраста (от 18 до 45 лет), из которых 110 поступили по скорой помощи, в гинекологическое отделение в БУЗ ВО ВГКПБСМП №1 с воспалительными заболеваниями органов малого таза. Что касается, остальных 25 пациенток, то это были женщины, которые обратились с целью ежегодного профилактического осмотра в женскую консультацию, без каких-либо жалоб.

Сравнительный анализ между группами Тардиферон IV1 и Сорбифер IV2 по показателю Hb



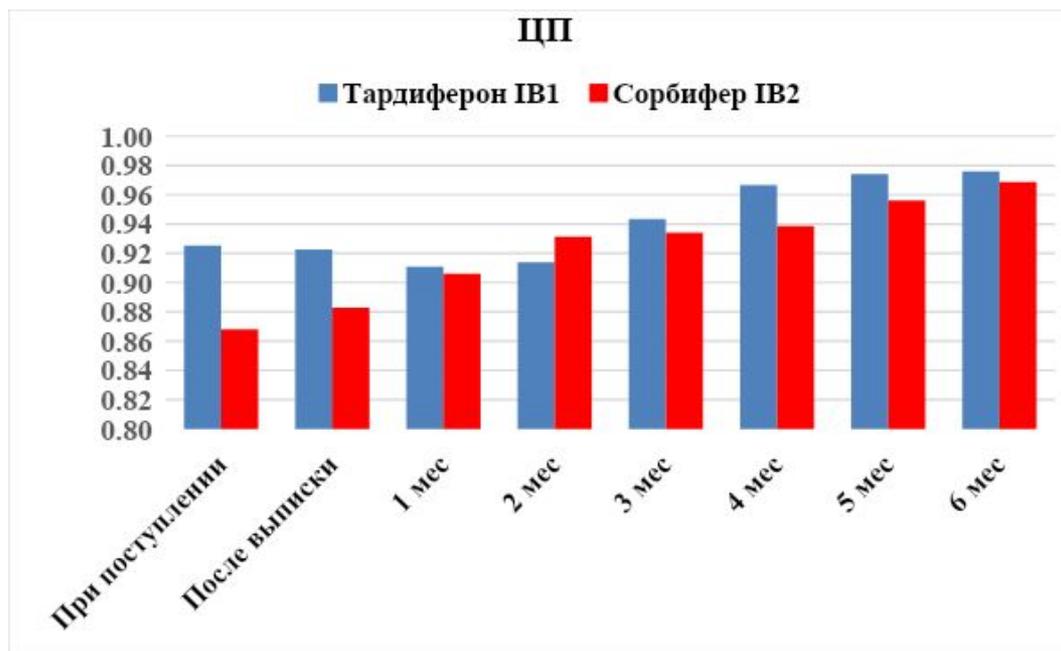
Показатель Hb при поступлении, через 1 и 4 месяца оказался достоверно больше в подподгруппе Тардиферон IV1. Среднее значение Hb в подподгруппе Тардиферон IV1 при поступлении составляло 98,67, в подподгруппе Сорбифер IV2 – 93,07. Через 1 месяц в подподгруппе Тардиферон IV1 – 107,73, в подподгруппе Сорбифер IV2 – 102,13. Через 4 месяца Тардиферон IV1 – 120,67, в подподгруппе Сорбифер IV2 – 115,60.

Сравнительный анализ между подподгруппами Тардиферон IB1 и Сорбифер IB2 по показателю эритроциты



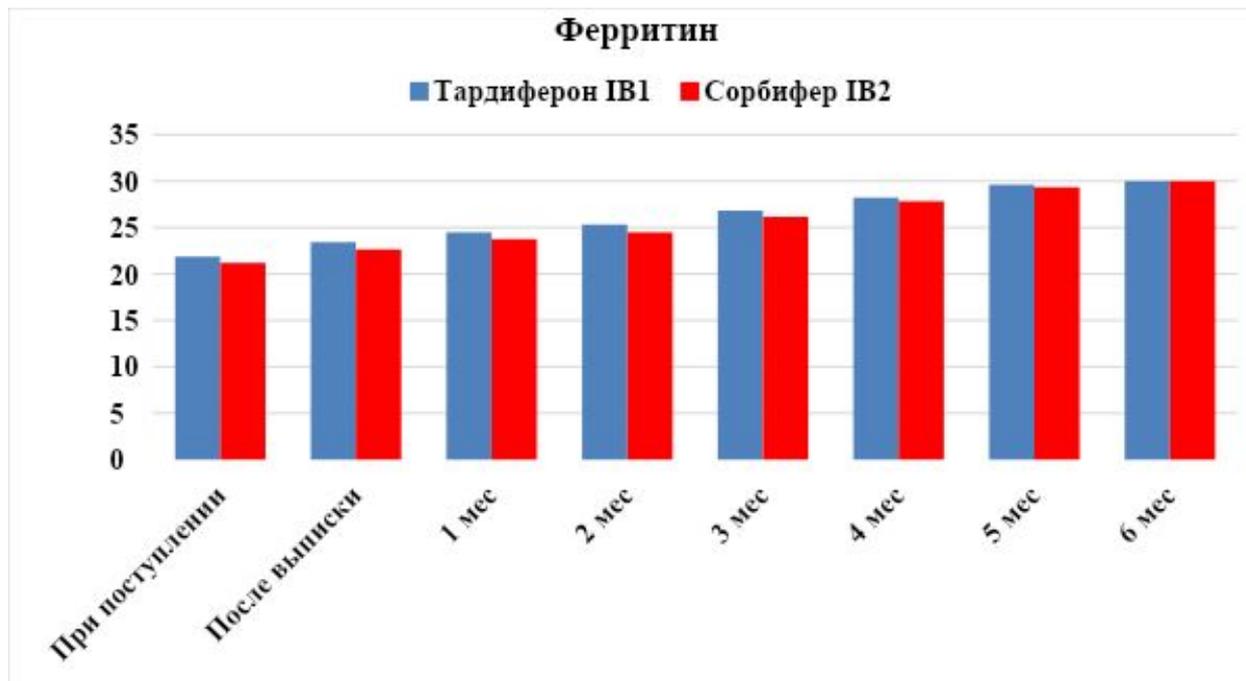
Уровень эритроцитов через 3 месяца оказался достоверно больше в подподгруппе Тардиферон IB1, средний уровень равен 3,73, а в подподгруппе Сорбифер IB2 – 3,61.

Сравнительный анализ между подподгруппами Тардиферон IV1 и Сорбифер IV2 по показателю ЦП



Показатель ЦП при поступлении, после выписке и через 4 месяца оказался достоверно больше в подподгруппе Тардиферон IV1. Среднее значение ЦП в подподгруппе Тардиферон IV1 при поступлении составляло 0,93, в подподгруппе Сорбифер IV2 – 0,87. Через 1 месяц в подподгруппе Тардиферон IV1 – 0,92, в подподгруппе Сорбифер IV2 – 0,88. Через 4 месяца Тардиферон IV1 – 0,97, в подподгруппе Сорбифер IV2 – 0,94.

Сравнительный анализ между подподгруппами Тардиферон IB1 и Сорбифер IB2 по показателю Ферритина



Показатель Ферритин через 1 и 2 месяца оказался достоверно больше в подподгруппе Тардиферон IB1. Средний уровень ферритина через 1 месяц в подподгруппе Тардиферон IB1 составлял 24,47, в подподгруппе Сорбифер IB2 – 23,73. Через 2 месяца в подподгруппе Тардиферон IB1 – 25,33, в подподгруппе Сорбифер IB2 – 24,47.

Побочное действие

	Сорбифер (n=15)	%	Тардиферон (n=15)	%
Слабость	2	13,3%	0	0
Головокружение	2	13,3%	0	0
Боль в животе	3	20%	3	20
Диарея	1	6,7%	1	6,7%
Запоры	6	40%	1	6,7%
Тошнота	1	6,7%	2	13,3%
Аллергические реакции	0	0%	0	0 %
Рвота	0	0%	0	0%

Как видим из таблицы, то преимущественно побочные были у препарата Сорбифер. Так в большей степени встречались запоры (40%), слабость и головокружение в равных процентах-13,3%, тошнота и диарея -6,7%. При приеме Тардиферона больные жаловались на боль в животе-20%, тошноту-13,3%, диарея и запоры у 6,7 %.

Основные пероральные препараты, применяемые для лечения железодефицитной анемии, и содержание в них элементарного железа

Железа (III) гидроксид полимальтозат**	Железа (III) гидроксид полимальтозат 357 мг	Таблетки жевательные. Взрослым и детям старше 12 лет по 1-3 табл. в сут.	Fe ³⁺ : 100 мг в 1 таблетке
Железа (III) гидроксид полимальтозат + Фолиевая кислота	Железа (III) гидроксид полимальтозат 357 мг, фолиевая кислота 0,35 мг	Жевательные таблетки, 10 таблеток в блистере, по 3 блистера в упаковке	Fe ³⁺ : 100 мг в 1 таблетке
Железа сульфат	Железа сульфат 256,3 мг, мукопротеоза 80 мг, аскорбиновая кислота 30 мг	Таблетки, покрытые оболочкой, 10 таблеток в блистере, 3 блистера в упаковке	Fe ²⁺ : 80 мг
Железа глюконат + Марганца глюконат + Меди глюконат	В 10 мл раствора содержится: 50 мг глюконата железа, 1,33 мг глюконата марганца, 0,7 мг глюконата меди, глицерол, глюкоза, сахароза, лимонная кислота, цитрат натрия и др.	Раствор для приема внутрь, ампулы по 10 мл, по 20 шт. в упаковке	Fe ²⁺ : 5 мг в 1 мл
Железа фумарат + Фолиевая кислота	Фумарат железа 154 мг, фолиевая кислота 0,5 мг	Капсулы, 10 капсул в блистере, 3 блистера в упаковке	Fe ²⁺ : 50 мг в 1 капсуле
Железа сульфат + Аскорбиновая кислота	Железа сульфат 50 мг, аскорбиновая кислота 30 мг	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, в упаковке 30-50 шт.	Fe ²⁺ : 100 мг в 1 драже
Железа (III) гидроксид полимальтозат**	железа (III) гидроксид полимальтозат 400 мг	Жевательные таблетки, 10 таблеток в стрипе, 3 стрипа в упаковке	Fe ³⁺ : 100 мг в 1 таблетке

Факторы риска развития анемии

Факторы риска развития анемии у гинекологических больных

А. Социальные факторы:	
<u>Профессиональная деятельность</u>	
обучение в вузе	2 б
работа с вредными факторами производства	4 б
работа, не связанная с вредными факторами производства	2 б
круглосуточная работа не работает	4 б
	0 б
<u>Семейное положение</u>	
замужем	0 б
не замужем	2 б
<u>Никотиновая зависимость</u>	
<10 сигарет в день	2б
>10 сигарет в день	4б
не курит	0 б
<u>Кофеиновая зависимость</u>	
<5 чашек в день	2 б
>5чашек в день	4 б
<u>Алкоголизм</u>	
нет	0 б
да	2 б
<u>Наркомания</u>	
нет	0 б
да	2 б
<u>Гиподинамия</u>	
нет	0б
да	2б
<u>ИППП</u>	
нет	0б
да	2б
<u>ВИЧ, HBsAg, HCV</u>	
нет	0 б

да	2 б
----	-----

<u>Питание</u>	
Сбалансированное	0 б
Несбалансированное	2 б
Диета	2 б
Вегетарианство	2 б
Соблюдение поста	2 б
Фаст-фуд	2 б
В. Акушерско-гинекологические факторы:	
<u>Начало половой жизни ранее 18 лет</u>	
да	2 б
нет	0 б
<u>Менархе</u>	
до 14 лет	4 б
после 14 лет	0 б
<u>Тип цикла</u>	
Нормопонирующий тип цикла	0 б
Антепонирующий тип цикла	0 б
Постпонирующий тип цикла	2 б
<u>Характеристика менструации:</u>	
Гиперменорея	2 б
Дисменорея	2 б
Сочетание гиперменореи и дисменореи	4 б
Отсутствие данной патологии	0 б
<u>Контрацепция</u>	
КОК	0 б
ВМК	0 б
Барьерная	2 б
ППА	2 б
<u>Маточные кровотечения вне цикла</u>	
нет	0 б
да	4 б
<u>Внутриматочные вмешательства</u>	
нет	0 б
да	4 б

Факторы риска развития анемии

<i>Количество родов</i> не было родов	0 б
--	-----

до 3 родов	2 б
свыше 3 родов	4 б
<i>Аборты, выкидыши, замершая беременность, внематочная беременность</i>	
нет	0 б
да	4б
<i>С. Гинекологические заболевания</i>	
Аномальные маточные кровотечения	4 б
Эндометриоз	4 б
Субмукозная миома матки	4б
Наличие в анамнезе ВЗОМТ	4б
Бесплодие	4 б
<i>Д. Экстрагенитальные заболевания</i>	
Артериальная гипертензия	4б
Сахарный диабет	4б
Ожирение	4б
Злокачественные новообразования	4б
Заболевания ЖКТ	4 б
Воспалительные заболевания мочевой сферы	4 б

Выводы:

Спасибо за внимание!!!