

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00314&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00314. Оцінка анемії у дорослих

Автор: Tapio Nousiainen
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2018-02-26

Див. також коротку довідкову статтю про анемію

посібник 00015 [Anaemia – Quick referenc...].

Основні положення

- Анемія є найпоширенішою патологією системи крові, що зустрічається на рівні надання амбулаторної допомоги; найпоширенішою формою анемії є залізодефіцитна, наступною за поширеністю після неї - анемія, пов'язана з хронічним захворюванням (вторинна анемія).
- Основними питаннями при проведенні оцінки анемії є:
 - Яким є тип анемії (згідно автоматично визначеного MCV еритроцитів)?
 - мікроцитарна (MCV <80 фл)
 - нормоцитарна (MCV 80–100 фл)
 - макроцитарна (MCV >100 фл)
 - Який механізм розвитку анемії (зменшення утворення чи підвищене руйнування еритроцитів)?
 - Діагноз: його патофізіологія та головна причина анемії?

Основні правила

- Поширеність анемії значно відрізняється залежно від популяції, яку вивчають. Вона частіше зустрічається серед жінок і часто є "супутнім діагнозом". Критерії ВООЗ щодо анемії:
 - діти; гемоглобін <110 г/л
 - жінки; гемоглобін <120 г/л, під час вагітності <110 г/л
 - чоловіки; гемоглобін <130 г/л
- Однак навіть нижчі рівні гемоглобіну можуть бути нормальними. Наприклад у Фінляндії використовують такі рекомендовані діапазони: 117-155 г/л для жінок та 134-167 г/л для чоловіків.
- У багатьох випадках найпоширенішим механізмом анемії являється недостатність заліза (близько 50% амбулаторних пацієнтів).
- Анемія є не остаточним діагнозом, а симптомом. Необхідно визначити його причину.
- Зниження у пацієнта рівня гемоглобіну більш ніж на 20 г/л порівняно з його нормальним рівнем може також розглядатися як симптом, навіть якщо значення гемоглобіну все ще перебувають у межах допустимого діапазону.

Механізми розвитку анемії

- Анемія може виникнути у результаті підвищеного руйнування еритроцитів (крововилив, гемоліз), зменшення утворення клітин у кістковому мозку або поєднання цих двох причин.

Діагностична оцінка

- Простим і практичним підходом до оцінки анемії є морфологічна класифікація анемії згідно середнього корпускулярного об'єму еритроцитів (MCV).

Класифікація відповідно до значення MCV

- *Мікроцитарні анемії* (MCV <80 фл)
 - Залізодефіцитна
 - анемія хронічного захворювання (у меншості випадків)
 - Таласемії

- *Нормоцитарні анемії* (MCV 80–100 фл)
 - анемія хронічного захворювання (більшість випадків)
 - гемолітична анемія (більшість випадків)
 - гостра крововтрата
 - апластична анемія або інфільтрація кісткового мозку.
- *Макроцитарні анемії* (MCV >100 фл)
 - недостатність вітаміну B₁₂
 - недостатність фолієвої кислоти
 - втрата крові (кровотеча або гемоліз, що виникли >2 днів тому спричиняють ретикулоцитоз, що маніфестує як слабкий макроцитоз)
 - хвороби печінки
 - надмірне вживання алкоголю
 - інше (мієлодисплазія, злоякісні захворювання крові, гіпотиреозидизм)
 - макроцитоз без анемії - див. [\[Настанова 00310\]](#) [Макроцитоз (збільшення M...)].

Діагностика

- Якщо анемія є мікроцитарною, у пацієнта немає ніякого хронічного захворювання і ШОЕ не підвищена, найімовірніше це - залізодефіцитна анемія [\[Настанова 00315\]](#) [Залізодефіцитна анемія]. Однак слід враховувати поширеність таласемічних синдромів.
- Слід виконати розгорнутий аналіз крові (за винятком випадків явної залізодефіцитної анемії).
- *Макроцитоз* поєднаний з анемією часто свідчать про мегалобластну анемію [\[Настанова 00318\]](#) [Мегалобластна анемія].
- Найпоширенішою *нормоцитарною анемією* є анемія хронічного захворювання, тобто вторинна анемія [\[Настанова 00317\]](#) [Вторинні анемії]. При нормоцитарній анемії ретикулоцитоз чітко свідчить про кровотечу або гемоліз [\[Настанова 00319\]](#) [Гемолітична анемія], у той час як ретикулопенія свідчить про порушення утворення еритроцитів (наприклад при вторинній анемії).
- Потреба у *дослідженні кісткового мозку* при оцінці анемії виникає рідко. Дослідження кісткового мозку показане, якщо етіологія анемії не виявляється шляхом розгорнутого аналізу крові, визначення концентрації феритину, трансферинових рецепторів, вітаміну B₁₂ та

фолатів в еритроцитах або пробями на гемоліз, а пацієнт не має ніяких системних захворювань які могли б пояснити хронічну анемію.

Пов'язані ресурси

- Інтернет-ресурси [\[пов'язані 00140\] \[Assessment of anaemia in...\]](#)
- Література [\[пов'язані 00140\] \[Assessment of anaemia in...\]](#)

Стислі огляди рекомендацій

- [Посібник 00015](#). Anaemia – Quick reference.

Настанови

- [Настанова 00310](#). Макроцитоз (збільшення MCV).
- [Настанова 00315](#). Залізодефіцитна анемія.
- [Настанова 00318](#). Мегалобластна анемія.
- [Настанова 00317](#). Вторинні анемії.
- [Настанова 00319](#). Гемолітична анемія.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00314 Ключ сортування: 015.020 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-02-26

Автор(и): Tapio Nousiainen Автор(и) попередніх версій статті: Juhani Vilpo Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Haematology

Ключові слова індексу

mesh: Anemia Анаемія mesh: Anemia, Macrocytic mesh: microcytic anemia mesh: normocytic anemia
mesh: Anemia, Iron-Deficiency mesh: Anemia, Hemolytic mesh: Hemoglobins mesh: Anemia, Megaloblastic
mesh: Anemia, Aplastic mesh: reticulocytopenia mesh: Reticulocytosis mesh: Pregnancy mesh: mean cell volume
mesh: macrocytosis mesh: Thalassemia mesh: anemia, secondary icpc-2: B80 icpc-2: B81 icpc-2: B82
speciality: Haematology speciality: Internal medicine