

**ANEMIJE U GINEKOLOGIJI I PERINATOLOGIJI – NOVI STAVOVI**

*Dragana Radović-Janošević<sup>1,2</sup>, Hristina Čolović<sup>3,4</sup>, Jelena Milošević-Stevanović<sup>1,2</sup>,  
Jelena Seratlić<sup>1,2</sup>, Dane Krtinić<sup>5,6</sup>*

<sup>1</sup>Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Katedra za ginekologiju i akušerstvo, Niš, Srbija

<sup>2</sup>Klinika za ginekologiju i akušerstvo, Klinički centar Niš, Niš, Srbija

<sup>3</sup>Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Katedra za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Niš, Srbija

<sup>4</sup>Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Klinički centar Niš, Niš, Srbija

<sup>5</sup>Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Katedra za farmakologiju sa toksikologijom, Niš, Srbija

<sup>6</sup>Klinika za onkologiju, Klinički centar Niš, Niš, Srbija

*Kontakt:* Dane Krtinić

Bulevar dr Zorana Đinđića 81, 18000 Niš, Srbija

E-mail: dane.krtinic@medfak.ni.ac.rs

Anemija predstavlja globalni zdravstveni problem. Među ženama zastupljena je kod 38% trudnica i 29% negravidnih žena. Najčešći oblik je sideropenijska anemija. Najčeći uzrok anemije u ginekologiji su abnormalna materična krvarenja, koja se javljaju kao akutno, hronično i intermitentno krvarenje. U perinatologiji postoje specifične promene na nivou kardiovaskularnog i hematopoetskog sistema trudnice, koje nameću različite kriterijume za dijagnozu anemije u odnosu na negravidno stanje. Osnovna promena je porast volumena krvi, koji raste više na račun plazme, spram volumena eritrocita. Volumen eritrocita raste za oko 33%, a takođe raste i broj retikulocita. Dva su osnovna pristupa dijagnostici anemije – kinetički pristup, koji nastoji da utvrdi mehanizam, koji je do anemije doveo i morfološki pristup, koji deli anemije u odnosu na veličinu srednjeg volumena eritrocita i retikulocitnog odgovora. Terapija najčešće, sideropenijske, anemije vrši se preparatima gvožđa (hemska, dvovalentno i trovalentno gvoždje). U trudnoći, ono je potrebno svim trudnicama, ali samo u umerenim dozama. Ukupno antenatalno povećanje treba da iznosi oko 1000 mg. Da bi se ove potrebe zadovoljile, u prvoj polovini trudnoće potrebno je 4 mg gvoždja dnevno, a u drugoj polovini od 6 mg do 7 mg. Zbog lošeg podnošenja gvožđa, komplijansa njegove primene procenjuje se na 50%.

*Acta Medica Medianae 2020;59(3):84-89.*

***Ključne reči:*** anemije, ginekologija, perinatologija