



Анемии нет

Команда проекта

1. Врачи-специалисты.

Разработка и контроль контента в соответствии с современными данными и клиническими рекомендациями

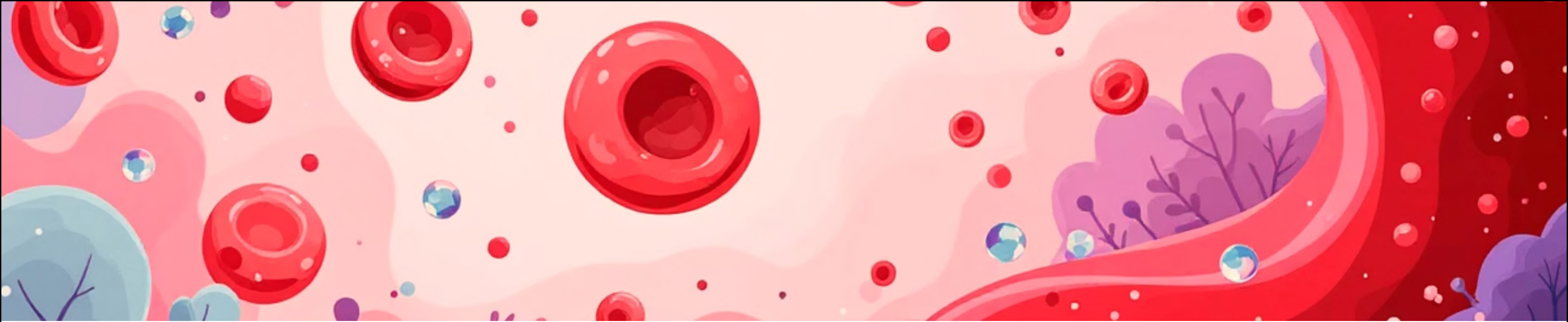


2. Психологи

Поддержание мотивации и преодоление трудностей во время лечения и обследования, подготовка мотивационных блоков для чат-бота

3. IT-специалисты

Разработка и техническая поддержка чат-бота



Проект «Анемии нет» направлен на повышение медицинской грамотности пациентов и их приверженности к диагностике, лечению и динамическому наблюдению при железодефицитной анемии. Комплексный мультиформатный подход соединит образовательный контент, цифровые инструменты и психологическую поддержку.

Анемия — это состояние, при котором кровь хуже доставляет кислород в ткани: «двигатель» организма работает на бедной смеси. Это гораздо больше, чем просто цифра гемоглобина — это множество симптомов: слабость, усталость, одышка, бледность, головокружение, подавленное настроение, отсутствие энергии и многие другие, которые снижают качество жизни и, часто, игнорируются долгие месяцы и даже годы.

Масштаб и группы риска

Дети до 5 лет

Наиболее высокая распространённость — **39.5%** согласно анализу **Stevens et al., 2000–2021.**

Беременные женщины

Распространённость — 36% — критическая для матери и плода без своевременной диагностики.

Небеременные женщины 15–49

Около **31%** попадают в группу риска, что требует внимания первичной медпомощи.

Особые группы:

Среди пожилых людей, пациентов с хроническими заболеваниями (ХБП, ХСН, онкология) частота возрастает в разы (до **30-60%** и выше).

именно эти группы чаще всего остаются без адекватной поддержки



Источник:

Stevens, G. A., et al. (2023). The Lancet Global Health, 11(1), e62-e74.

Драпкина О.М., и др. (2021). "Распространенность анемии в российской популяции по данным эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ-2." Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 20(3), 2831.

3 ключевых элемента стандартного подхода, которые дают сбой

1

Игнорирование причины

Не хватает времени пояснить необходимость поиска источника, поэтому причина остается неverified. Без этого рецидив неизбежен.

2

Оценка только по гемоглобину

Прекращение терапии при нормальном гемоглобине, но низком ферритине гарантирует возврат анемии.

3

Неадекватные дозы

Дозы подбираются "на глаз" или недостаточные, что не позволяет поднять ферритин до целевых значений.



Клинические барьеры и сложности в практике

Низкая осведомлённость о природе болезни, недостаточное понимание необходимости длительной терапии и наблюдения, низкая приверженность, страхи и мифы о лекарствах, попытки лечиться только диетотерапией, отсутствие системной образовательной поддержки и нечеткая структура рекомендаций.

Нерегулярный прием препаратов

Ранняя самостоятельная отмена терапии

Нежелание проходить дообследование

Иллюстрация проблемы: Типичный пример из практики



Женщина с дефицитом железа (ферритин 7 мкг/л) готовится к беременности. Врач назначил органическую форму железа (30 мг/сут) и диету.

Через 3 месяца самочувствие улучшилось. Но ферритин остался крайне низким (15 мкг/л). Доза была недостаточной для насыщения депо.

Женщина вступила в беременность с дефицитом, что создает риски для плода. Ключевой провал — отсутствие полного цикла "диагностика причины → насыщение депо (по ферритину)".



Цель проекта

Повысить приверженность пациентов к диагностике, лечению и динамическому наблюдению за счёт роста медицинской грамотности и осознанности. Мы стремимся, чтобы пациент понимал причину анемии, алгоритм обследования, схему лечения и важность контроля, а также чувствовал себя спокойно и мотивированно для регулярных визитов.

- 1** **Понимание**
Пациент понимает природу анемии и «красные флаги»*.
- 2** **Диагностика**
Ясный алгоритм обследований для поиска этиологии.
- 3** **Лечение**
Простое объяснение схем терапии и правил приёма препаратов.

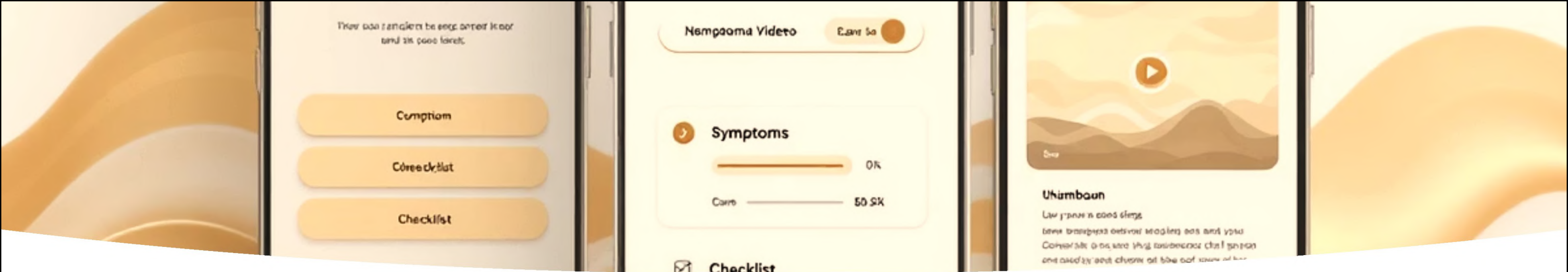
*это тревожные симптомы, которые указывают на то, что анемия может быть признаком серьезного, иногда угрожающего жизни заболевания

Целевая аудитория

Основные: пациенты 18-60 лет с железодефицитной анемией, нуждающиеся в лучшем понимании причин этого состояния и приверженности лечению.

Вторичные: родственники для поддержки и медицинские обучающиеся (студенты, медсёстры) как образовательный ресурс.





Формат реализации и контент

Мультиформатная платформа: чат-бот.

Инфографика, короткие видеоролики - лекции до **3** минут с врачами-экспертами

Структурированные тексты Интерактивные чек-листы и дневники самочувствия

Ответы на часто задаваемые вопросы

Структура программы — модули



Модуль 1: Основы

Что такое анемия, роль Hb и эритроцитов, симптомы и «красные флаги» (когда срочно к врачу).



Модуль 3: этиология

Хронические кровопотери, недостаточное поступление с пищей, плохая усвояемость



Модуль 3: Диагностика

Зачем искать причину: ОАК, ферритин, сывороточное железо, витамины; значение цифр и вопросы врача о менструациях, питании, ЖКТ, инструментальная диагностика и зачем она нужна



Модуль 4: Лечение и образ жизни

Как правильно принимать препараты железа и дополнительные витамины, диетотерапия — мифы и факты, контроль эффективности.



Модуль 5: наблюдение

План визитов, дневник симптомов, профилактика рецидивов



Психологическая поддержка

Работа с тревогой и усталостью, советы психолога по жизни с хроническим состоянием,

У пользователя будет возможность как изучить всю информацию по порядку, так и выбрать что-то интересующее, что беспокоит его в текущий момент, вернуться к материалу и не оставаться с проблемой один на один.

Ожидаемые практические эффекты

Для пациента

Снижение симптомов,
повышение качества жизни,
ясность плана лечения,
уменьшение тревоги и рост
приверженности к наблюдению.

Для врача

Меньше времени на базовые
объяснения, более
подготовленные пациенты,
лучший комплаенс и
клинические показатели.

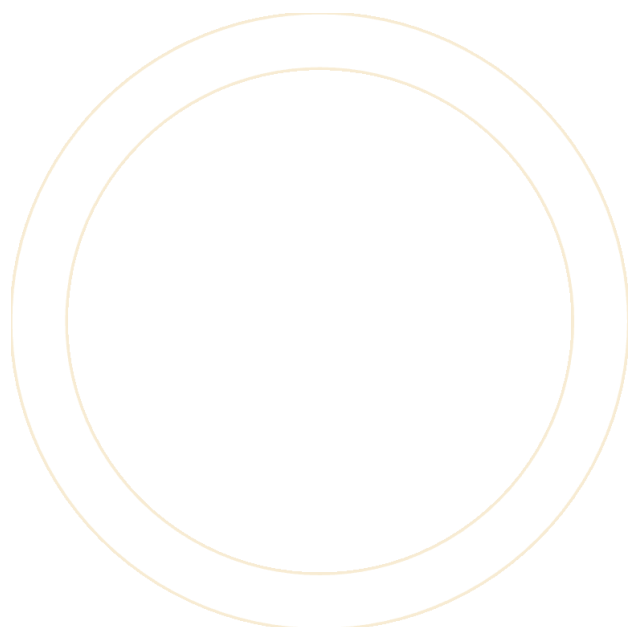
Для системы здравоохранения

Снижение необоснованных обращений и госпитализаций благодаря
раннему выявлению «красных флагов» и лучшему контролю состояния.

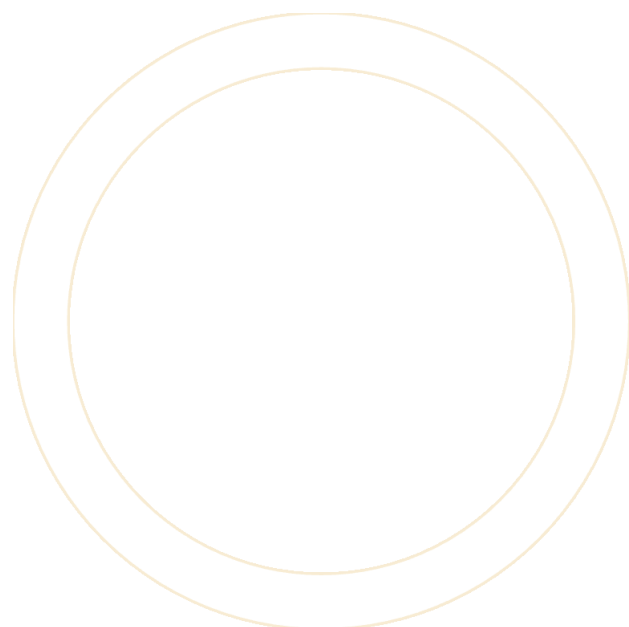


Индикаторы успеха и поведенческие метрики

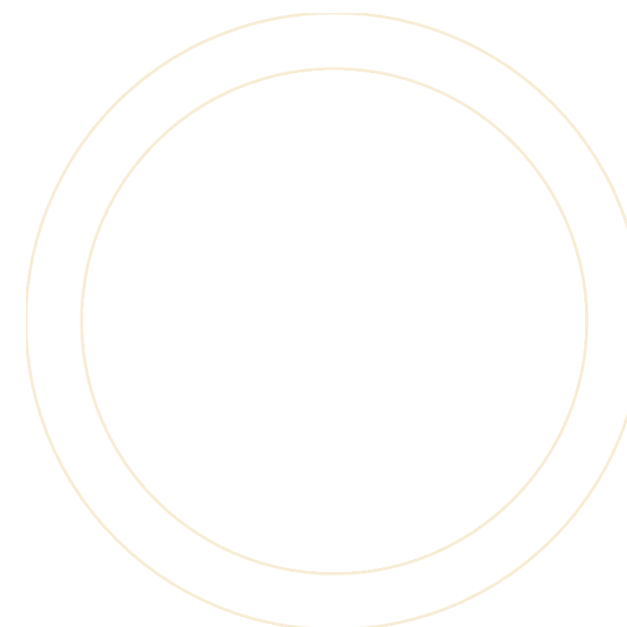
Пациент способен своими словами объяснить причину анемии, назвать препараты и цель их приёма. Поведенческие индикаторы: соблюдение схемы приёма, регулярная сдача контрольных анализов, ведение дневника симптомов/приёма препаратов (активность в приложении), своевременное обращение при «красных флагах».



Нормализация лабораторных показателей (Hb, ферритин) в ожидаемые сроки.



Улучшение показателей качества жизни и снижение усталости по анкетам.



Снижение частоты обращений по неотложным показаниям, связанным с анемией.

Следующие шаги: запустить пилот чат-бота, собрать данные использования и клинические результаты, масштабировать программные и обучающие модули.

Анемии нет

Не просто проект, а целая экосистема помощи и поддержки как пациента, так и врача