
Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с анемиями

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ МЗ РБ
№23 ОТ 01.04.2022 Г.**



Анатолий Усс

**Диагностика и лечение
пациентов (взрослое население)
с анемиями. Клинический
протокол постановление
МЗ РБ №23 от 01.04.2022 г.**

*http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70286620
ISBN 9785006221932*

Аннотация

Актуальный клинический протокол Минздрава Республики Беларусь по диагностике и лечению железодефицитной, витамин-В12-дефицитной и фолиеводефицитной анемий.

Содержание

Витамин-В12-дефицитная анемия	5
Глава 1. Общие положения	5
Глава 2. Диагностика витамин-В12-дефицитной анемии	7
Глава 3. Лечение пациентов с витамин-В12-дефицитной анемией	9
Конец ознакомительного фрагмента.	12

**Диагностика и лечение
пациентов (взрослое
население) с анемиями
Клинический протокол
постановление МЗ РБ
№23 от 01.04.2022 г.**

Редактор Анатолий Усс

ISBN 978-5-0062-2193-2

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Витамин-В₁₂-дефицитная анемия

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи пациентам с витамин-В₁₂-дефицитной анемией (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – D51).

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством о здравоохранении.

3. Для целей настоящего клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 30 ноября 2010 г. №197-З «О донорстве крови и ее компонентов», а также следующие термины и их определения:

■ анемия – группа клинико-гематологических синдромов, общим признаком для которых является снижение кон-

центрации гемоглобина и (или) эритроцитов в единице объема крови (гемоглобин <130 г/л для мужчин, <120 г/л для женщин, <110 г/л для беременных женщин).

■ витамин-В₁₂-дефицитная анемия – это заболевание, обусловленное снижением уровня витамина В₁₂ в организме, что влечет за собой нарушение синтеза ДНК в клетках, относится к морфологической группе мегалобластных анемий. Витамин-В₁₂-дефицитная анемия, как правило, является вторичной (симптоматической) и представляет собой осложнение других заболеваний.

4. Системное лечение пациенту с витамин-В₁₂-дефицитной анемией назначается в соответствии с настоящим клиническим протоколом с учетом индивидуальных особенностей пациента (возраст, степень тяжести заболевания, наличие осложнений и сопутствующей патологии), клинико-фармакологической характеристики лекарственного средства. При этом учитывается наличие индивидуальных противопоказаний, аллергологический и фармакологический анамнез.

5. Доза, путь введения и кратность применения лекарственного средства определяются инструкцией по медицинскому применению (листочком-вкладышем) лекарственного средства.

Глава 2. Диагностика витамин- В₁₂-дефицитной анемии

6. Обязательными диагностическими мероприятиями при оказании медицинской помощи пациентам с витамин-В₁₂-дефицитной анемией являются:

6.1. в амбулаторных условиях:

■ общий (клинический) анализ крови с гематологическими индексами MCV (mean corpuscular volume, средний объем эритроцита), MCH (mean corpuscular hemoglobin, среднее содержание гемоглобина в эритроците), MCHC (mean corpuscular hemoglobin concentration, средняя концентрация гемоглобина), ретикулоцитами, кратность – 1 раз в неделю.

■ анализ мочи общий, однократно.

■ анализ крови биохимический, однократно.

■ исследование уровня лактатдегидрогеназы в крови, однократно.

■ исследование уровня ферритина, однократно.

■ исследование уровня витамина В₁₂ в сыворотке крови до начала его введения.

■ ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

■ колоноскопия или колоноилеоскопия.

6.2. в стационарных условиях:

- общий (клинический) анализ крови с гематологическими индексами, кратность – 1 раз в неделю.

- анализ мочи общий, однократно.

- содержание витамина В₁₂ в крови, однократно.

- исследование уровня лактатдегидрогеназы в крови, однократно.

- колоноскопия или колоноилеоскопия.

- ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

7. Дополнительными диагностическими мероприятиями при оказании медицинской помощи пациентам с витамин-В₁₂-дефицитной анемией являются (по медицинским показаниям и (или) при неэффективности лечения):

- фиброгастродуоденоскопия с биопсией.

- рентгенография органов грудной клетки.

- электрокардиография.

- анализ кала на яйца гельминтов трехкратно.

- анализ кала на скрытую кровь.

- консультация врача-хирурга.

- консультация врача-невролога.

- консультация врача-инфекциониста.

Глава 3. Лечение пациентов с витамин-В₁₂-дефицитной анемией

8. Медицинскими показаниями к госпитализации пациентов с витамин-В₁₂-дефицитной анемией являются:

■ содержание гемоглобина <70 г/л.

■ тромбоцитопения <30·10⁹/л и (или) наличие геморрагического синдрома.

■ содержание гемоглобина <80 г/л и тяжелое общее состояние, обусловленное заболеванием, вызвавшим дефицит витамина В₁₂.

9. Методами лечения пациентов с витамин-В₁₂-дефицитной анемией в стационарных условиях являются:

9.1. трансфузия эритроцитных компонентов крови.

Медицинскими показаниями к трансфузии эритроцитных компонентов крови являются:

■ анемия тяжелой степени.

■ анемия средней степени тяжести с сопутствующей патологией, требующей поддержания целевого уровня гемоглобина.

■ гемодинамические нарушения, связанные с анемическим синдромом.

9.2. при наличии тяжелых неврологических симптомов предпочтительно начать парентеральное введение витами-

на В₁₂.

Парентеральное введение цианокобаламина 1000 мкг/сутки внутримышечно или внутривенно 1 раз в день в течение 1 недели, затем – по 500 мкг/сутки внутримышечно или внутривенно 1 раз в день в течение 30 дней либо до нормализации показателей крови.

Парентеральное введение лекарственных средств витамина В₁₂ осуществляется в стационарных и амбулаторных условиях.

10. Методами лечения пациентов с витамин-В₁₂-дефицитной анемией

■ в амбулаторных условиях и (или) в условиях отделения дневного пребывания являются:

■ введение лекарственного средства цианокобаламина 500 мкг/сутки в течение 30 дней до нормализации показателей уровня гемоглобина и (или) витамина В₁₂, после чего пациент переводится на поддерживающее лечение.

■ пар ентеральное введение цианокобаламина внутримышечно или внутривенно по 500—1000 мкг 1 раз в неделю в течение 2 месяцев, а затем 2 раза в месяц в течение 2 месяцев (поддерживающее лечение).

■ пар ентеральное введение цианокобаламина внутримышечно или внутривенно по 500 мкг 1 раз в месяц в течение 2—3 лет, при необходимости – пожизненно (пациентам с гастрэктомией, с удалением обширных участков тонкого кишечника, старческого возраста с атрофическим гастритом).

■ энтеральный прием препаратов витамина В₁₂: в начальной дозе 1—2 таблетки 1000 мкг 2 раза в сутки ежедневно в течение 4 недель, далее – поддерживающая терапия 1 таблетка 1000 мкг 1 раз в сутки 2 недели.

При невозможности устранения причины дефицита витамина В₁₂ лечение назначается пожизненно.

11. Критериями эффективности лечения пациентов с витамин-В₁₂-дефицитной анемией являются:

■ ретикулоцитарный криз через 5—10 дней лечения (повышение ретикулоцитов более 3%).

■ нормализация показателей крови: гемоглобин > 120 г/л у женщин, > 130 г/л у мужчин, > 110 г/л у беременных женщин, тромбоциты > $150,0 \cdot 10^9$

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.