

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
1 апреля 2022 г. № 23

Об утверждении клинических протоколов

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8, подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с витамин-В₁₂-дефицитной анемией» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с железодефицитной анемией» (прилагается);

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с фолиеводефицитной анемией» (прилагается).

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

Д.Л.Пиневиц

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Государственный пограничный
комитет Республики Беларусь

Комитет государственной
безопасности Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Национальная академия
наук Беларуси

Управление делами
Президента Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
01.04.2022 № 23

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население)
с витамин-В₁₂-дефицитной анемией»

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 концентрации 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):

фиброгастроуденоскопия 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 <30х10⁹/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 витамина 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;

парентеральное 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);

парентеральное 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 >150,0х10⁹/л, лейкоциты >4,0х10⁹/л;

снижение среднего объема эритроцита не менее, чем на 5 fl;

нормализация содержания витамина В₁₂ (граница нормы уровня витамина В₁₂ в сыворотке крови может быть снижена во время беременности до 99 пг/мл).

ГЛАВА 4

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В₁₂

12. Способами устранения причин дефицита витамина В₁₂ являются:

дегельминтизация;

хирургическое вмешательство по устранению анатомических дефектов (в том числе, слепых карманов, дивертикулеза);

отмена лекарственных препаратов, нарушающих абсорбцию витамина В₁₂.

13. Профилактический прием витамина В₁₂ показан пациентам из группы риска развития его дефицита, а именно пациентам:

старческого возраста;

с резекцией желудка;

с атрофическим гастритом;

с аутоиммунным гастритом;

после резекцией обширных участков тонкого кишечника, более 60 см;

после холецистэктомии;

строгим вегетарианцам на фоне длительного (не менее 12 месяцев) применения блокаторов Н₂-рецепторов, ингибиторов протонного насоса или метформина (более 4 месяцев).

14. Профилактическое лечение включает многолетнее (пожизненное) введение лекарственных средств витамина В₁₂ по 500 мкг 1 раз в месяц.

ГЛАВА 5
МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВИТАМИН-В₁₂-
ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

15. Медицинское наблюдение пациентов с витамин-В₁₂-дефицитной анемией проводится с учетом причин развития дефицита витамина В₁₂.

16. Контроль за показателями общего анализа крови осуществляется врачом-терапевтом (врачом общей практики) либо врачом-специалистом по месту жительства (месту проживания) пациента 1 раз в месяц в течение 3 месяцев при достижении у пациента нормальных показателей уровня гемоглобина после установления диагноза и проведения лечения.

17. Далее контроль за показателями общего анализа крови осуществляет врач общей практики либо врач-специалист, осуществляющий медицинское наблюдение пациента с заболеванием, явившимся причиной витамин-В₁₂-дефицитной анемии (врач-гастроэнтеролог, врач-онколог, врач-хирург, врач-невролог и иные врачи-специалисты) 1 раз в 6 месяцев.

18. Контроль за уровнем витамина В₁₂ в сыворотке крови необходимо повторять 1 раз в год пациентам из группы риска развития его дефицита.