## Протокол ведения пациента с фолиеводефицитной анемией (при неустранимой причине дефицита фолиевой кислоты)

Протокол подготовлен экспертами [Системы Консилиум](https://1crs.ru/) на основании клинической рекомендации «[Фолиеводефицитная анемия](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/540_2" \t "_self)».

**Разработано на основе «Фолиеводефицитная анемия: клиническая рекомендация», одобренной Минздравом России**

|  |  |
| --- | --- |
| **Пациенты** | дети, мальчики, девочки |
| **Фаза** | вне зависимости от фазы |
| **Стадия** | любая |
| **Осложнения** | вне зависимости от осложнений |
| **Помощь** | первичная, амбулаторно, плановая |

## Диагностика

### Общий осмотр и консультация специалистами

**Сбор жалоб**

* слабость
* быстрая утомляемость
* одышка
* бледность
* тахикардия
* плохой аппетит, ангулярный стоматит, глоссит
* вялость или повышенная возбудимость
* анорексия, тошнота, рвота, боли в животе и диарея

**Сбор анамнеза**

* характер питания пациента (вскармливание козьим молоком), в случае грудных детей – характер питания матери до беременности, во время беременности и во время кормления грудью
* недоношеность; малый вес при рождении; гемолитическая анемия, гипертиреоз, инфекционно-воспалительные заболевания
* использование медикаментов – антагонистов фолиевой кислоты (препараты для лечения эпилепсии, метотрексат)

**Физикальный осмотр**

* оценка общего физического состояния, роста и массы тела
* выявление бледности кожных покровов, слизистых
* оценка желтушности склер и кожи
* оценить размеры лимфатических узлов, печени, селезенки, исключить наличие образований в брюшной полости, забрюшинном пространстве, другие признаки злокачественных заболеваний

**Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный**

### Лабораторная диагностика

**Общий анализ крови с микроскопией мазка крови**

* гиперхромия, макроцитоз
* низкий уровень ретикулоцитов

**Биохимический анализ крови**

* высокий уровень ферритина
* умеренное повышение непрямого билирубина
* низкий уровень фолата в сыворотке крови (норма более 3 нг/мл)
* низкий уровень фолата в эритроцитах
* нормальный уровень витамина В12 в крови

**Анализ мочи общий**

для исключения протеинурии, характерной для синдрома Иммерслунд–Гресбек

**Исследование уровня железа сыворотки крови**

высокий уровень сывороточного железа

**Исследование железосвязывающей способности сыворотки**

**Исследование насыщения трансферрина железом**

**Исследование уровня фолиевой кислоты в сыворотке крови**

**Исследование уровня фолиевой кислоты в эритроцитах**

**Исследование всасывания витамина В12 в кишечнике**

тест Шиллинга с радиоактивным меченым витамином В12 для исключения врожденного отсутствия внутреннего фактора

**Исследования костного мозга**

картина мегалобластического кроветворения в костном мозге, исчезает через несколько часов после приема фолиевой кислоты

при наличии двух- или трехростковой цитопении для исключения лейкемии, миелодиспластического синдрома, апластической анемии

### Инструментальная диагностика

**Комплексное ультразвуковое исследование внутренних органов**

## Лечение

### Осмотр специалистов и контроль лабораторных показателей

**Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный**

**Общий (клинический) анализ крови развернутый**

* на 7–10-й день от начала лечения
* контроль показателей крови 1 раз в неделю

**Анализ крови биохимический общетерапевтический**

**Исследование уровня железа сыворотки крови**

**Исследование железосвязывающей способности сыворотки**

**Исследование насыщения трансферрина железом**

### Медикаментозная терапия

**Фолиевая кислота и ее производные**

* Фолиевая кислота: детям первого года жизни фолиевая кислота назначается в дозе 0,25–0,5 мг/кг в сутки в течение месяца. В более старшем возрасте суточная доза составляет 1 мг/сутки.

Пероральный прием эффективен даже в случае мальабсорбции, однако в этом случае дозу следует увеличить до 5–15 мг/сутки

## Профилактика

**Правильное вскармливание грудных детей, назначение фолиевой кислоты недоношенным детям**

**Рациональное питание детей старшего возраста.**

**Фолиевая кислота в дозе 0,25–1 мг/сутки**

назначается недоношенным детям, детям с низкой массой тела при рождении, детям, страдающим хроническими воспалительными заболеваниями, заболеваниями кишечника с синдромом мальабсорбции

© Материал из Справочной системы «Главный врач»  
https://vip.1glv.ru  
Дата копирования: 06.02.2023