## Протокол ведения пациента с при B12-дефицитной анемии (при устранимой причине дефицита витамина B12) (дети)

Протокол подготовлен экспертами [Системы Консилиум](https://1crs.ru/) на основании клинической рекомендации «Витамин В12 дефицитная анемия».

**Разработано на основе «Витамин В12 дефицитная 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
* сердцебиение
* анорексия
* глоссит
* атаксия, парестезии, гипорефлексия
* у детей раннего возраста развиваются гипотрофия, отставание в росте, раздражительность, хроническая диарея, склонность к инфекциям

**Сбор анамнеза**

* характер питания пациента, в случае грудных детей – характер питания матери до беременности, во время беременности и во время кормления грудью
* наличие в анамнезе резекции желудка, резекции тонкого кишечника с формированием синдрома слепой кишки, болезни Крона
* наличие в семейном анамнезе наследственного отсутствия или нехватки белков-переносчиков

**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
* рефлекс Бабинского

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

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

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

### Лабораторная диагностика

**Общий анализ крови с микроскопией мазка крови**

* гиперхромия, макроцитоз;
* гиперсегментация нейтрофилов;
* низкий уровень ретикулоцитов;

**Биохимический анализ 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 ферритина**

высокий уровень ферритина

**Исследование уровня фолиевой кислоты**

* нормальный уровень фолата в сыворотке крови (более 3 нг/мл)
* нормальный уровень фолата в эритроцитах

**Исследование уровня витамина В12 в крови**

низкий уровень витамина В12 в крови (менее 100 пг/мл)

**Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови**

умеренное повышение непрямого билирубина

**Исследование всасывания витамина В12 в кишечнике**

тест Шиллинга с радиоактивным меченым витамином

**Исследования костного мозга**

картина мегалобластического кроветворения в костном мозге

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

## Лечение

### Осмотр специалистов и контроль лабораторных показателей

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

**Прием (осмотр, консультация) врача-невролога 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

**Заместительная терапия витамина В12**

* Цианокобаламин 5 мкг/кг в день детям в возрасте до одного года, 100–200 мкг в день детям после года, 200–400 мкг в день подросткам.

Курс лечения составляет 4 недели.

Поддерживающая терапия: еженедельное введение препарата в той же дозе в течение 2 мес, затем последующие 6 мес препарат вводится 2 раза в месяц

**Переливание эритроцитной массы**

при:

* снижении уровня гемоглобина ниже 50 г/л,
* тяжелых инфекциях,
* сердечно-сосудистых нарушениях.

## Профилактика

**Первичная профилактика заключается в рациональном питании, своевременной диагностике и лечении глистных инвазий, назначении витамина В12 при состояниях, ведущих к развитию его дефицита (например, после резекции кишечника, субтотальной резекции желудка)**

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