

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-В<sub>12</sub>-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 фолиеводефицитной анемией»**

**ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи пациентам с фолиеводефицитной анемией (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – D52).

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 следующий термин и его определение:

фолиеводефицитная анемия (далее – ФДА) – один из видов мегалобластных анемий, обусловленный дефицитом фолатов в организме (концентрация фолиевой кислоты в сыворотке крови менее  $<3,86$  нг/мл). ФДА, как правило, является вторичной (симптоматической) и представляет собой осложнение других заболеваний.

4. Лечение пациентам с ФДА 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 необходимо учитывать наличие индивидуальных противопоказаний, аллергологический и фармакологический анамнез.

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

## ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА ФДА

6. Обязательными диагностическими мероприятиями при оказании медицинской помощи пациентам с ФДА в амбулаторных и (или) стационарных условиях являются:

- общий (клинический) анализ крови развернутый, кратность – 1 раз в неделю;
- анализ мочи общий, однократно;
- анализ крови биохимический, однократно;
- исследование уровня фолиевой кислоты в крови, однократно;
- исследование уровня лактатдегидрогеназы в крови, однократно;
- сбор лекарственного анамнеза на предмет приема препаратов-антагонистов фолиевой кислоты.

7. Дополнительными диагностическими мероприятиями при оказании медицинской помощи пациентам с ФДА являются (по медицинским показаниям и (или) при неэффективности лечения):

- фиброгастродуоденоскопия с биопсией;
- электрокардиографическое исследование;
- ультразвуковое исследование органов брюшной полости;
- рентгенография органов грудной клетки;
- исследование кала на скрытую кровь;
- консультация врача-хирурга;
- исследование пунктата костного мозга (миелограмма);
- консультация врача-гематолога.

## ГЛАВА 3 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ФДА

8. Медицинскими показаниями к госпитализации пациентов с ФДА являются:

- содержание гемоглобина  $<70$  г/л;
- содержание гемоглобина  $<80$  г/л и тяжелое общее состояние пациента, обусловленное заболеванием, вызвавшим дефицит фолиевой кислоты;
- тромбоцитопения  $<30 \times 10^9$ /л и/или наличие геморрагического синдрома, и (или) лейкопения с уровнем нейтрофилов  $<1,0 \times 10^9$ /л.

9. Методами лечения пациентов с ФДА в стационарных условиях являются:

- 9.1. трансфузия эритроцитных компонентов крови;
- 9.2. применение фолиевой кислоты в дозировке 6–15 мг/сутки в течение 4–6 недель до нормализации показателей крови, внутрь.

Перевод для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется при содержании гемоглобина  $>80$  г/л и нормализации общего состояния пациента.

10. Методами лечения пациентов с ФДА в амбулаторных условиях являются:

- применение фолиевой кислоты в дозировке 6–15 мг/сутки в течение 4–6 недель до нормализации показателей крови, внутрь до нормализации показателей крови, после чего пациент переводится на поддерживающее лечение;
- применение фолиевой кислоты по 5–10 мг внутрь 1 раз в неделю в течение 2 месяцев, затем 2 раза в месяц в течение 2 месяцев (поддерживающее лечение).

Пациентам с ФДА, обусловленным наследственной гемолитической анемией, после резекции тонкого кишечника, при первичном миелофиброзе необходим пожизненный прием фолиевой кислоты по 1 мг/сутки.

11. Критериями эффективности лечения пациентов с ФДА являются:

- ретикулоцитарный криз через 5–10 дней лечения;
- нормализация показателей крови: гемоглобин  $>120$  г/л у женщин и  $>130$  г/л у мужчин,  $>110$  г/л у беременных женщин, тромбоциты  $>150,0 \times 10^9$ /л, лейкоциты  $>4,0 \times 10^9$ /л;

снижение среднего объема эритроцита не менее, чем на 5 fl;  
нормализация содержания фолиевой кислоты.

#### **ГЛАВА 4 МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ФДА**

12. Медицинская профилактика ФДА включает:

12.1. устранение причины дефицита фолиевой кислоты:

коррекция диеты;

исключение из пищи глютена при целиакии;

отмена лекарственного средства (при возможности), вызывающего повышенное потребление или нарушение всасывания и метаболизма фолиевой кислоты;

12.2. профилактический прием фолиевой кислоты.

13. Профилактический прием фолиевой кислоты показан пациентам из группы риска развития ее дефицита, в том числе следующим пациентам:

беременным женщинам и женщинам в период лактации;

с гипергомоцистеинемией, ассоциированной с мутациями генов фолатного цикла;

с гемолитической анемией;

с первичным миелофиброзом;

с резекцией обширных участков тонкого кишечника (>60 см);

с синдромом мальабсорбции (целиакия, хронические воспалительные заболевания кишечника);

принимающим метотрексат и другие антагонисты фолиевой кислоты;

с хронической почечной недостаточностью и программным гемодиализом;

с патологией печени (хронические гепатиты, циррозы, печеночная недостаточность);

с эксфолиативными дерматитами;

с вынужденным ограничением зеленых овощей в диетах (в том числе при приеме варфарина);

с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника.

Профилактическое лечение при беременности включает прием фолиевой кислоты по 1 мг/сутки в течение первых 3 месяцев беременности; при иных состояниях – длительный прием фолиевой кислоты по 1–3 мг/сутки (в зависимости от исходного уровня фолиевой кислоты в сыворотке крови).

14. При невозможности устранения причины дефицита фолиевой кислоты профилактическое лечение назначается пожизненно.

#### **ГЛАВА 5 МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ФДА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

15. Медицинское наблюдение пациентов с ФДА проводится с учетом причин развития дефицита фолиевой кислоты (основного заболевания, особенностей питания).

16. Контроль за показателями общего анализа крови осуществляется врачом-терапевтом, врачом общей практики или иным врачом-специалистом по месту жительства (месту проживания) 1 раз в месяц в течение 3 месяцев при достижении 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 ФДА (врач-гастроэнтеролог, врач-онколог, врач-хирург, врач-невролог и иные врачи-специалисты) 1 раз в 6 месяцев в течение 5 лет.

18. Контроль за уровнем фолиевой кислоты в сыворотке крови осуществляется 1 раз в год пациентам из группы риска развития ее дефицита и пациентам старческого возраста.

19. При невозможности устранения причины дефицита фолиевой кислоты медицинское наблюдение осуществляется пожизненно.