



# ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ФЕЛЬДШЕРСКО- АКУШЕРСКОГО ПУНКТА

---

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

---

Под редакцией  
профессора С.И. Двойникова



Москва  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»  
2021

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания.....	5
Предисловие.....	6
Список сокращений и условных обозначений.....	12
Клинические рекомендации и доказательная медицина.....	15
<b>Глава 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.....</b>	<b>17</b>
1.1. Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация и диспансерное наблюдение.....	17
1.2. Патронаж детей и беременных.....	24
1.3. Поддержка грудного вскармливания. Работа с кормящей женщиной.....	28
1.4. Питание здоровых детей первого года жизни.....	34
1.5. Питание здоровых детей 2–3 года жизни. Особенности пищевого поведения у детей раннего возраста.....	36
1.6. Организация школы здоровья.....	38
<b>Глава 2. Диагностика и лечение неосложненных острых и хронических заболеваний, других состояний, травм, отравлений у взрослых.....</b>	<b>39</b>
2.1. Анемический синдром.....	39
2.2. Аритмии.....	47
2.3. Асцит.....	70
2.4. Боль в грудной клетке.....	76
2.5. Геморрагический синдром.....	81
2.6. Гипертензии артериальные.....	88
2.7. Дыхательная недостаточность.....	97
2.8. Диспептический синдром.....	103
2.9. Желтуха.....	110
2.10. Лихорадка.....	116
2.11. Мочевой синдром.....	123
2.12. Отечный синдром.....	130
2.13. Синкопе.....	141
2.14. Истощение.....	147
2.15. Лимфаденопатии.....	153
2.16. Боль в спине.....	159
<b>Глава 3. Акушерство и гинекология.....</b>	<b>165</b>
3.1. Ведение беременной на амбулаторном этапе.....	165
3.2. Методы обследования гинекологических больных.....	173
<b>Глава 4. Диагностика и лечение неосложненных острых и хронических заболеваний, других состояний, травм, отравлений у детей.....</b>	<b>183</b>
4.1. Синдром дыхательной недостаточности у детей.....	183
4.2. Желтухи у детей раннего возраста. Транзиторная гипербилирубинемия и физиологическая желтуха новорожденных.....	186
4.3. Судорожный синдром у детей.....	190
4.4. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей.....	192
4.5. Синдром упорных срыгиваний у младенцев.....	195
4.6. Латентный дефицит железа у детей.....	198
4.7. Мочевой синдром у детей.....	200
4.8. Лихорадка у детей.....	203

4.9. Лимфаденопатии у детей.....	207
4.10. Переходные состояния в периоде новорожденности.....	209
4.11. Острые отравления у детей.....	213
4.12. Острые аллергические состояния у детей.....	218
Список литературы.....	223
Справочник лекарственных средств.....	223

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДРУГИХ СОСТОЯНИЙ, ТРАВМ, ОТРАВЛЕНИЙ У ВЗРОСЛЫХ

### 2.1. АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Определение		
<p><b>Анемический синдром (АС)</b> — клинико-гематологический синдром, характеризующийся снижением концентрации гемоглобина (Hb) в единице объема крови, нередко со снижением количества эритроцитов в единице объема крови (за исключением острых кровопотерь)</p>		
Коды МКБ-10		
D50–53	Анемии, связанные с питанием	
D50	Железодефицитная анемия (ЖДА)	
D50.0	Железодефицитная анемия вторичная вследствие потери крови (хроническая)	
<i>Другие железодефицитные анемии</i>		
D50.8	Железодефицитная анемия неуточненная	
D50.9	Витамин В <sub>12</sub> -дефицитная анемия	
D51	Фолиеводефицитная анемия	
D52	Гемолитические анемии	
D55–D59	Апластические и другие анемии	
D60–D64	Острая постгеморрагическая анемия	
D62	Анемия при хронических болезнях, классифицированных в других рубриках	
D63	Анемия при новообразованиях (C00–D48+)	
<i>Другие анемии</i>		
D63.0	Анемия при новообразованиях	
D64	Другие анемии	
Критерии АС		
	<b>Мужчины</b>	<b>Женщины</b>
Hb, г/л	Менее 130	Менее 120
Эритроциты, × 10 <sup>12</sup> /л	Менее 4,0	Менее 3,8
Гематокрит, %	40–48	36–42
Цветовой показатель:		
нормохромия	0,85–1,1	0,85–1,1
гипохромия	Менее 0,85	Менее 0,85
гиперхромия	Более 1,1	Более 1,1

<ul style="list-style-type: none"> <li>– средний объем эритроцита (MCV), фл</li> <li>– гипохромия</li> <li>– гиперхромия</li> </ul>	<p>Менее 80 Более 100</p>	<p>Менее 80 Более 100</p>																																																																																																																																																																																		
<p>Нормальный анализ крови</p> <table border="0"> <tr><td>WBC</td><td>4.39</td><td>[10<sup>9</sup>/L]</td></tr> <tr><td>RBC</td><td>4.98</td><td>[10<sup>12</sup>/L]</td></tr> <tr><td>HGB</td><td>134</td><td>[g/L]</td></tr> <tr><td>HCT</td><td>40.0</td><td>[%]</td></tr> <tr><td>MCV</td><td>82.0</td><td>[fL]</td></tr> <tr><td>MCH</td><td>26.9</td><td>[pg]</td></tr> <tr><td>MCHC</td><td>35.3</td><td>[g/dL]</td></tr> <tr><td>PLT</td><td>227</td><td>[10<sup>9</sup>/L]</td></tr> <tr><td>RDW-SD</td><td>37.8</td><td>[fL]</td></tr> <tr><td>RDW-CV</td><td>14.2</td><td>[%]</td></tr> <tr><td>PDW</td><td>12.5</td><td>[fL]</td></tr> <tr><td>MPV</td><td>9.9</td><td>[fL]</td></tr> <tr><td>P-LCR</td><td>26.0</td><td>[%]</td></tr> <tr><td>PCT</td><td>0.23</td><td>[%]</td></tr> <tr><td>NEUT</td><td>2.39 *</td><td>[10<sup>3</sup>/uL]</td></tr> <tr><td>LYMPH</td><td>1.37</td><td>[10<sup>3</sup>/uL]</td></tr> <tr><td>MONO</td><td>0.57</td><td>[10<sup>3</sup>/uL]</td></tr> <tr><td>EO</td><td>0.04 *</td><td>[10<sup>3</sup>/uL]</td></tr> <tr><td>BASO</td><td>0.02</td><td>[10<sup>3</sup>/uL]</td></tr> </table>	WBC	4.39	[10 <sup>9</sup> /L]	RBC	4.98	[10 <sup>12</sup> /L]	HGB	134	[g/L]	HCT	40.0	[%]	MCV	82.0	[fL]	MCH	26.9	[pg]	MCHC	35.3	[g/dL]	PLT	227	[10 <sup>9</sup> /L]	RDW-SD	37.8	[fL]	RDW-CV	14.2	[%]	PDW	12.5	[fL]	MPV	9.9	[fL]	P-LCR	26.0	[%]	PCT	0.23	[%]	NEUT	2.39 *	[10 <sup>3</sup> /uL]	LYMPH	1.37	[10 <sup>3</sup> /uL]	MONO	0.57	[10 <sup>3</sup> /uL]	EO	0.04 *	[10 <sup>3</sup> /uL]	BASO	0.02	[10 <sup>3</sup> /uL]	<p>Общий анализ крови при железодефицитной анемии</p> <table border="0"> <tr><td>WBC</td><td>8.0</td><td>x 10<sup>9</sup>/L</td></tr> <tr><td>LYM%</td><td>26.9</td><td>%</td></tr> <tr><td>MID%/b</td><td>7.0</td><td>%</td></tr> <tr><td>GRAN %</td><td>66.1</td><td>%</td></tr> <tr><td>LYM#</td><td>2.2</td><td>x 10<sup>9</sup>/L</td></tr> <tr><td>MID#</td><td>0.6</td><td>x 10<sup>9</sup>/L</td></tr> <tr><td>GRAN#</td><td>5.2</td><td>x10<sup>9</sup>/L</td></tr> <tr><td>RBC</td><td>3.86</td><td>x 10<sup>12</sup>/L</td></tr> <tr><td>HGB</td><td>105</td><td>g/L</td></tr> <tr><td>HCT</td><td>27.9</td><td>%</td></tr> <tr><td>MCV</td><td>72.3</td><td>fL</td></tr> <tr><td>MCH</td><td>27.2</td><td>pg</td></tr> <tr><td>RDW_CV</td><td>11.5</td><td>%</td></tr> <tr><td>RDW_SD</td><td>29.9</td><td>fL</td></tr> <tr><td>PLT</td><td>200</td><td>x 10<sup>9</sup>/L</td></tr> </table>	WBC	8.0	x 10 <sup>9</sup> /L	LYM%	26.9	%	MID%/b	7.0	%	GRAN %	66.1	%	LYM#	2.2	x 10 <sup>9</sup> /L	MID#	0.6	x 10 <sup>9</sup> /L	GRAN#	5.2	x10 <sup>9</sup> /L	RBC	3.86	x 10 <sup>12</sup> /L	HGB	105	g/L	HCT	27.9	%	MCV	72.3	fL	MCH	27.2	pg	RDW_CV	11.5	%	RDW_SD	29.9	fL	PLT	200	x 10 <sup>9</sup> /L	<p>Общий анализ крови при В<sub>12</sub>-дефицитной анемии</p> <table border="0"> <tr><td>RBC</td><td>=</td><td>2.45</td><td>10<sup>12</sup>/l</td></tr> <tr><td>MCV</td><td>=</td><td>123.7</td><td>f1</td></tr> <tr><td>RDW%</td><td>=</td><td>18.4</td><td>%</td></tr> <tr><td>HCT</td><td>=</td><td>32.7</td><td>%</td></tr> <tr><td>PLT</td><td>=</td><td>140</td><td>10<sup>9</sup>/l</td></tr> <tr><td>MPV</td><td>=</td><td>9.8</td><td>f1</td></tr> <tr><td>PDW</td><td>=</td><td>13.4</td><td>f1</td></tr> <tr><td>PCT</td><td>=</td><td>0.23</td><td>%</td></tr> <tr><td>LPCR</td><td>=</td><td>24.5</td><td>%</td></tr> <tr><td>WBC</td><td>=</td><td>9.8</td><td>10<sup>9</sup>/l</td></tr> <tr><td>HGB</td><td>=</td><td>100</td><td>g/l</td></tr> <tr><td>MCH</td><td>=</td><td>40.8</td><td>pg</td></tr> <tr><td>MCHC</td><td>=</td><td>330</td><td>g/l</td></tr> <tr><td>LYM</td><td>=</td><td>3.3</td><td>10<sup>9</sup>/l</td></tr> <tr><td>GRAN</td><td>=</td><td>5.9</td><td>10<sup>9</sup>/l</td></tr> <tr><td>MID</td><td>=</td><td>0.6</td><td>10<sup>9</sup>/l</td></tr> <tr><td>LYM%</td><td>=</td><td>34.2</td><td>%</td></tr> <tr><td>GRA%</td><td>=</td><td>60.0</td><td>%</td></tr> <tr><td>MID%</td><td>=</td><td>5.8</td><td>%</td></tr> </table>	RBC	=	2.45	10 <sup>12</sup> /l	MCV	=	123.7	f1	RDW%	=	18.4	%	HCT	=	32.7	%	PLT	=	140	10 <sup>9</sup> /l	MPV	=	9.8	f1	PDW	=	13.4	f1	PCT	=	0.23	%	LPCR	=	24.5	%	WBC	=	9.8	10 <sup>9</sup> /l	HGB	=	100	g/l	MCH	=	40.8	pg	MCHC	=	330	g/l	LYM	=	3.3	10 <sup>9</sup> /l	GRAN	=	5.9	10 <sup>9</sup> /l	MID	=	0.6	10 <sup>9</sup> /l	LYM%	=	34.2	%	GRA%	=	60.0	%	MID%	=	5.8	%
WBC	4.39	[10 <sup>9</sup> /L]																																																																																																																																																																																		
RBC	4.98	[10 <sup>12</sup> /L]																																																																																																																																																																																		
HGB	134	[g/L]																																																																																																																																																																																		
HCT	40.0	[%]																																																																																																																																																																																		
MCV	82.0	[fL]																																																																																																																																																																																		
MCH	26.9	[pg]																																																																																																																																																																																		
MCHC	35.3	[g/dL]																																																																																																																																																																																		
PLT	227	[10 <sup>9</sup> /L]																																																																																																																																																																																		
RDW-SD	37.8	[fL]																																																																																																																																																																																		
RDW-CV	14.2	[%]																																																																																																																																																																																		
PDW	12.5	[fL]																																																																																																																																																																																		
MPV	9.9	[fL]																																																																																																																																																																																		
P-LCR	26.0	[%]																																																																																																																																																																																		
PCT	0.23	[%]																																																																																																																																																																																		
NEUT	2.39 *	[10 <sup>3</sup> /uL]																																																																																																																																																																																		
LYMPH	1.37	[10 <sup>3</sup> /uL]																																																																																																																																																																																		
MONO	0.57	[10 <sup>3</sup> /uL]																																																																																																																																																																																		
EO	0.04 *	[10 <sup>3</sup> /uL]																																																																																																																																																																																		
BASO	0.02	[10 <sup>3</sup> /uL]																																																																																																																																																																																		
WBC	8.0	x 10 <sup>9</sup> /L																																																																																																																																																																																		
LYM%	26.9	%																																																																																																																																																																																		
MID%/b	7.0	%																																																																																																																																																																																		
GRAN %	66.1	%																																																																																																																																																																																		
LYM#	2.2	x 10 <sup>9</sup> /L																																																																																																																																																																																		
MID#	0.6	x 10 <sup>9</sup> /L																																																																																																																																																																																		
GRAN#	5.2	x10 <sup>9</sup> /L																																																																																																																																																																																		
RBC	3.86	x 10 <sup>12</sup> /L																																																																																																																																																																																		
HGB	105	g/L																																																																																																																																																																																		
HCT	27.9	%																																																																																																																																																																																		
MCV	72.3	fL																																																																																																																																																																																		
MCH	27.2	pg																																																																																																																																																																																		
RDW_CV	11.5	%																																																																																																																																																																																		
RDW_SD	29.9	fL																																																																																																																																																																																		
PLT	200	x 10 <sup>9</sup> /L																																																																																																																																																																																		
RBC	=	2.45	10 <sup>12</sup> /l																																																																																																																																																																																	
MCV	=	123.7	f1																																																																																																																																																																																	
RDW%	=	18.4	%																																																																																																																																																																																	
HCT	=	32.7	%																																																																																																																																																																																	
PLT	=	140	10 <sup>9</sup> /l																																																																																																																																																																																	
MPV	=	9.8	f1																																																																																																																																																																																	
PDW	=	13.4	f1																																																																																																																																																																																	
PCT	=	0.23	%																																																																																																																																																																																	
LPCR	=	24.5	%																																																																																																																																																																																	
WBC	=	9.8	10 <sup>9</sup> /l																																																																																																																																																																																	
HGB	=	100	g/l																																																																																																																																																																																	
MCH	=	40.8	pg																																																																																																																																																																																	
MCHC	=	330	g/l																																																																																																																																																																																	
LYM	=	3.3	10 <sup>9</sup> /l																																																																																																																																																																																	
GRAN	=	5.9	10 <sup>9</sup> /l																																																																																																																																																																																	
MID	=	0.6	10 <sup>9</sup> /l																																																																																																																																																																																	
LYM%	=	34.2	%																																																																																																																																																																																	
GRA%	=	60.0	%																																																																																																																																																																																	
MID%	=	5.8	%																																																																																																																																																																																	

### Диагностические инструменты на уровне ФАП

#### Анамнестические данные:

- несбалансированное питание, в т.ч. вследствие отсутствия зубов;
- вегетарианство и веганство, сыроедение;
- хронические гастриты (атрофический, аутоиммунный), энтериты, колиты, дивертикулит толстого кишечника, геморрой;
- гельминтозы, резекция желудка и/или двенадцатиперстной кишки;
- хроническая болезнь почек 3–5-й стадии (дефицит синтеза эритропоэтина);
- нарушение менструальной функции у женщин (дисменорея, меноррагия и/или метроррагия при дисфункции яичников, фибромиома, рак шейки и тела матки, аборт, осложненные роды, эндометриоз и др.);
- длительное лечение миелотоксическими и цитостатическими лекарственными препаратами, лучевая терапия;
- отравления солями тяжелых металлов (мышьяк, ртуть, свинец) и другими гемотоксическими ядами, интоксикации инсектицидами и пестицидами, хронические интоксикации ароматическими углеводородами и другие воздействия профессиональных вредных факторов;
- контакт с радиоактивными веществами и рентгеновскими установками;

#### Жалобы и физикальный осмотр:

- слабость, физическая и умственная утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, одышка;
- сердцебиение при незначительной физической нагрузке или в покое;
- головокружение, усиливающееся при перемене положения тела, мелькание мушек перед глазами;
- мышечная слабость, ощущение ползания мурашек, зябкость, чувство онемения в конечностях, мышечная слабость и расстройство походки (спастический паралич нижних конечностей);
- затруднение глотания сухой и твердой пищи;
- снижение или извращение аппетита (поедание мела, зубного порошка, глины, земли и др.), отвращение к мясным продуктам, жжение и боли в языке (глоссит);
- чувство тяжести в эпигастральной области, расстройство стула (диарея, запор);
- извращение обоняния (пристрастие к запаху керосина, ацетона, гуталина, резины и др.);
- болезненность при надавливании и поколачивании по плоским и некоторым трубчатым костям (особенно большеберцовым);
- желтушность кожных покровов;
- озноб, повышение температуры тела;

<ul style="list-style-type: none"> <li>– участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, проживание на пораженных радиацией территориях (риск развития анемий у детей ликвидаторов и отселенного из зон радиоактивного поражения населения);</li> <li>– анемии у родственников (наследственность);</li> <li>– злокачественные новообразования</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– увеличение лимфатических узлов, увеличение печени и селезенки, боли в области правого и левого подреберья;</li> <li>– потемнение мочи и кала, гиперпигментация кожи;</li> <li>– атаксия, парестезия, гипорефлексия, рефлекс Бабинского, нарушение функции тазовых органов, в тяжелых случаях — клонус и кома</li> </ul>
--	--

**Патогенетические признаки и первичная дифференциальная диагностика АС**

<p>Острая постгеморрагическая анемия вследствие геморрагического синдрома или острой кровопотери, сопровождающаяся ощутимым снижением объема циркулирующей крови.</p> <p><i>Анамнестические данные, снижение количества эритроцитов без уменьшения концентрации Hb, нормальный цветовой показатель</i></p>	<p>Нарушения процессов кроветворения вследствие дефицита железа, дефицита витамина В<sub>12</sub> и фолиевой кислоты [нарушение синтеза дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК) и рибонуклеиновой кислоты (РНК)].</p> <p><i>Анамнестические данные железо- и В<sub>12</sub>-дефицитной анемии. Дефицит железа: снижение количества эритроцитов и уменьшение концентрации Hb, цветной показатель менее 0,85 (гипохромия), MCV менее 80 фл, микроцитоз. Дефицит В<sub>12</sub> или фолиевой кислоты: снижение количества эритроцитов и уменьшение концентрации Hb, цветной показатель более 1,1 (гиперхромия), MCV более 95 фл, макроцитоз</i></p>	<p>Наследственные и приобретенные гемолитические анемии (повышенное разрушение эритроцитов вследствие генетических нарушений, инфекционные заболевания, воздействие токсических веществ, аутоиммунные заболевания).</p> <p><i>Анамнестические данные, желтушное окрашивание видимых слизистых и кожных покровов без зуда, темный цвет мочи (повышенное выделение уробилиногена), темный цвет кала (повышенное содержание стеркобилина), увеличение печени и селезенки, снижение количества эритроцитов и уменьшение концентрации Hb, нормальный цветовой показатель</i></p>	<p>Анемия при хронических инфекционных [вирусные гепатиты, инфекция вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и др.] и неинфекционных (хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, сахарный диабет, хроническая болезнь почек, системные аутоиммунные заболевания и новообразования) заболеваний.</p> <p><i>Анамнестические данные хронических заболеваний, снижение количества эритроцитов и уменьшение концентрации Hb, нормальный цветовой показатель, отсутствие эффекта от терапии препаратами железа</i></p>	<p>Аплазия или гипоплазия красного костного мозга: гипопластические, апластические или метапластические анемии (вытеснение и/или замещение нормальных ростков крови).</p> <p><i>Анамнестические данные (аномалии строения скелета, пятна на коже цвета «кофе с молоком», дистрофия ногтей, преждевременное поседение, поредение, ломкость и тонкость волос, геморрагии на коже и слизистых, лейкоплакии, гипоспадии), значительное снижение количества эритроцитов и уменьшение концентрации Hb, снижение количества лейкоцитов, лимфоцитов, тромбоцитов, нормальный цветовой показатель</i></p>
--	---	---	--	--

### ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ



Показатель	ЖДА	$B_{12}$	ГА	АХЗ	АА
Цветовой показатель	↓	↑	N	N	N
Уровень лейкоцитов	N	↓	↑	↓	↓
Уровень тромбоцитов	N	↓	N	N/↓	↓
Уровень ретикулоцитов	N	N	↑	N/↓	N/↓
СОЭ	N	N	↑	↑	N

<b>Организация медицинской помощи</b>	
<b>Показания для госпитализации (плановая, неотложная и экстренная)</b>	<b>Ориентировочные действия фельдшера</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Анемия средней степени тяжести.</li> <li>• Отсутствие положительной динамики через 1 мес терапии препаратами железа, при условии что до начала лечения проведено исследование показателей обмена железа.</li> <li>• Отсутствие положительной динамики от терапии витамином В<sub>12</sub>.</li> <li>• Анемия тяжелой степени, уровень Hb менее 50–70 г/л, выраженная тахикардия и тахипноэ, необходимость оперативных вмешательств, тяжелые инфекции</li> </ul>	<p>Плановая госпитализация. Плановая госпитализация.</p> <p>Плановая госпитализация.</p> <p>Плановая госпитализация в профильное отделение для проведения гемотрансфузий</p>
<b>Показания к консультациям специалистов</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Впервые выявленный АС без сопутствующей патологии.</li> <li>• Отсутствие положительной динамики при терапии препаратами железа или витамином В<sub>12</sub>, анемия тяжелой степени.</li> <li>• Состояние после острой кровопотери, наличие хронической кровопотери.</li> <li>• АС при сахарном диабете, хронической болезни почек, злокачественном новообразовании, хронической инфекции.</li> <li>• АС и подозрение на системные заболевания соединительной ткани, геморрагические васкулиты.</li> <li>• АС и связь с профессиональной деятельностью</li> </ul>	<p>Терапевт.</p> <p>Гематолог.</p> <p>Хирург, гинеколог, гастроэнтеролог.</p> <p>Гематолог, эндокринолог, нефролог, онколог, инфекционист.</p> <p>Ревматолог, гематолог.</p> <p>Гематолог, профпатолог</p>
<b>Алгоритм тактики фельдшера ФАП</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Соблюдение этики и деонтологии среднего медицинского персонала.</li> <li>2. Соблюдение безопасной среды для пациента и персонала.</li> <li>3. Соблюдение фармакологического порядка.</li> <li>4. Выполнение стандартов по нозологии: <ul style="list-style-type: none"> <li>– анемический синдром.</li> </ul> </li> <li>5. Активное выявление лиц с АС.</li> <li>6. Диагностические исследования: <ul style="list-style-type: none"> <li>– сбор анамнеза;</li> <li>– физикальный осмотр;</li> <li>– общий анализ крови.</li> </ul> </li> <li>7. Своевременное направление к специалисту для установления диагноза и назначения лечения.</li> <li>8. Контроль выполнения рекомендаций врача-специалиста.</li> </ol>	

## Речевые модули для формирования приверженности к здоровому образу жизни, лечению и профилактике

1. Если у вас выявлен анемический синдром, восполнить дефицит железа или витамина  $B_{12}$ , ограничившись диетой, невозможно!
2. Диета должна содержать достаточное количество железа, то есть 100–200 мг красного мяса в сутки. К красному мясу не относятся колбасные изделия, курица, бульоны и т.п. Полноценная диета препятствует прогрессированию дефицита железа, но не может устранить уже имеющуюся анемию.
3. Ежедневная потребность взрослого человека в железе составляет около 1–2 мг; обычная диета обеспечивает поступление от 5 до 15 мг элементарного железа в день; в двенадцатиперстной кишке и верхнем отделе тощей кишки всасывается лишь 10–15% железа, содержащегося в пище.
4. Лучшим и основным пищевым источником железа являются продукты животного происхождения, содержащие гемовое железо (говядина, баранина, рыба, куриное мясо). Негемовое железо (печень, овощи, фрукты, злаки) имеет сниженную биодоступность, что означает его более низкую всасываемость. Необходимо ограничить/исключить прием таких веществ, как танниновая кислота (чай, кофе), фитаты, так как они могут существенно угнетать всасывание железа.
5. При подтвержденном дефиците витамина  $B_{12}$  диета должна содержать достаточное количество продуктов животного происхождения. Полноценная диета препятствует прогрессированию дефицита  $B_{12}$ , но не может устранить уже имеющуюся анемию. Рекомендуется диета с большим содержанием витаминов группы В [проросшее зерно пшеницы, овес, орехи (грецкий, фундук, миндаль), абрикосы, шиповник, морковь, шпинат, яичный желток, сыр, молоко].
6. Дефицит железа — одно из самых распространенных состояний в мире. При отсутствии должного внимания к данной проблеме может существенно ухудшаться качество жизни, особенно при наличии коморбидных состояний, таких как ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, артериальная гипертензия, хроническая болезнь почек и др.
7. Для успешного лечения железодефицитной анемии необходимо установить и по возможности устранить ее причину (уменьшить объем менструальных кровопотерь, удалить геморроидальные узлы, исключить хронические заболевания кишечника и др.).
8. Для лечения дефицита железа необходимо назначение медикаментозных препаратов. Препараты железа для приема внутрь — эффективные и хорошо переносимые средства для лечения железодефицитной анемии.
9. Как понять, подействовал ли препарат? Если на фоне приема препарата происходит улучшение состояния пациента: уменьшается бледность кожных покровов, улучшается аппетит, повышается переносимость умственной и физической нагрузки, то медикаментозная терапия препаратами железа продолжается. Если же улучшений не наступает, то проводится дообследование для исключения других причин анемии и выявления сопутствующей патологии.
10. Состояние на фоне лечения препаратами железа улучшается уже к концу первой недели, отчетливое повышение уровней гемоглобина и эритроцитов начинается через 2,5–3,0 нед, поэтому контроль общего анализа крови ранее чем через 4 нед от начала лечения не имеет смысла. Нормализация гематологических показателей происходит через 4–6 нед, а при тяжелой анемии — через 8 нед.
11. Если лечение таблетированными препаратами железа неэффективно [продолжается кровопотеря, неправильный прием или неадекватная доза препарата; анемия при хроническом заболевании, комбинированный дефицит (чаще всего — железа и витамина  $B_{12}$ ), нарушение всасывания железа], то в этом случае квалифицированный специалист подбирает препарат железа для парентерального (внутримышечного, внутривенного) введения.
12.  $B_{12}$ -дефицитная анемия — одна из форм анемий, чаще встречающаяся у лиц старше 55 лет. При отсутствии должного внимания к этой проблеме существенно ухудшается качество жизни пациента, особенно при развитии поражения нервной системы, вплоть до развития комы.
13. Для успешного лечения  $B_{12}$ -дефицитной анемии необходимо установить и по возможности устранить ее причину (обследовать ЖКТ, исключить глистные инвазии и др.).

14. Для лечения  $V_{12}$ -дефицитной анемии необходимо назначение медикаментозных препаратов. Проводится заместительная терапия препаратами витамина  $V_{12}$  (цианокобаламина) *пожизненно*.
15. Состояние на фоне лечения препаратами витамина  $V_{12}$  улучшается уже к концу 2-й недели. Уровень гемоглобина и эритроцитов начинает увеличиваться через 2 нед и нормализуется между 4-й и 6-й нед лечения в зависимости от выраженности дефицита.
16. Выбор препарата должен осуществляться квалифицированным специалистом, обладающим большим практическим опытом и способным учесть все факторы: противопоказания, эффективность и побочные действия препарата, а также состояние больного, его возраст, особенности заболевания. В противном случае неправильно подобранный препарат может только навредить.
17. Следует строго соблюдать указанную врачом дозировку препаратов. Нерегулярный прием может свести на нет весь терапевтический эффект лекарств, из-за того что в крови не будет достаточной концентрации вещества. Также, если у больного появились признаки улучшения, не стоит отказываться от приема препарата, необходимо довести курс лечения до срока, который рекомендовал врач.

## ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ

**Приверженность к терапии** — соответствие поведения пациента рекомендациям врача, включая прием препаратов.

### ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- При своевременном распознавании причины или заболевания, приведшего к появлению анемического синдрома, соблюдении режима, всех правил лечения и рекомендаций лечащего врача прогноз благоприятный с регрессией анемического синдрома, минимальным риском осложнений и возникновения побочных эффектов от терапии.
- «Рецидивы» железодефицитной анемии или обострения  $B_{12}$ -дефицитной анемии свидетельствуют о неустранимой причине заболевания или о прекращении приема препаратов еще до нормализации уровня гемоглобина.

### КАЧЕСТВО ТЕРАПИИ

- Терапия, назначаемая врачом-специалистом, соответствует национальным клиническим рекомендациям.
- Несоблюдение врачебных назначений, *например отказ или прерывание лечения из-за улучшения самочувствия, побочных эффектов, неприятного вкуса или запаха препаратов*, затягивает сроки выздоровления и повышает вероятность развития нежелательных осложнений.

### ЦЕЛЬ ТЕРАПИИ – ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ИЛИ ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ

- Своевременное назначение лекарств влияет на прогноз, уменьшает симптомы, повышает качество жизни, способствует торможению и обратному развитию ремоделирования органов-мишеней, уменьшает количество госпитализаций, снижает смертность.
- Важно неукоснительно соблюдать рекомендуемые врачом дозы, частоту, сроки, длительность и условия приема лекарственного препарата.
- Четкое соблюдение рекомендаций по медикаментозной терапии способствует улучшению/стабилизации функции организма, снижает риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

### ПРИМЕНЯЕМЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- Все назначенные лекарственные препараты разрешены к медицинскому применению в Российской Федерации.
- При назначении лечения учитывается эффективность препарата и возможные побочные эффекты, в данном случае потенциальная польза лечения превышает вероятность развития побочных эффектов.
- Соблюдайте правила приема лекарственных препаратов.
- Не допускайте самолечения.