

В 12 – дефицитная анемия

- Мегалобластная анемия
- Код по МКБ-Х – D
 - D 51.0 Витамин-В12-дефицитная анемия вследствие дефицита внутреннего фактора (пернициозная анемия Адиссона-Бирмера)
 - D 51.8 Другие витамин-В12-дефицитные анемии
 - D 52.9 Фолиеводефицитная анемия



Роль витамина В 12 в процессе биосинтеза



Цианкоболамин.

Кофактор метилтрансферазной
каталитической реакции.

Способствует ресинтезу метионина и
регенерации фолатов.

ЭТИОЛОГИЯ

- Дефицит витамина в пище
- Вегетарианство
- Мальабсорбция
- Дефицит внутреннего фактора (Аддисона-Бирмера)
- Гастроэктомия
- Повреждение слизистой желудка алкоголем, токсикомания

ЭТИОЛОГИЯ (продолжение)

- Лимфомы и карциномы желудка
- Дивертикулёз
- Туберкулёз
- Атрофический гастрит и энтерит
- Врождённое отсутствие транскобаламина (с-м Имерслуда-Гресбека) у детей
- Злоупотребление закисью азота
- Лекарственные препараты – неомицин, колхицин!

ПАТОГЕНЕЗ

- **Первый механизм** - при дефиците В12 нарушается включение уридина в ДНК гемопоэтических клеток, блокируя в них синтез тимидина, как следствие гемопоэтические клетки фрагментируются, превращаясь в мегалобласты. Мегалобласты быстро разрушаются в костном мозге, приводя к
 - ***АНЕМИИ***
- **Второй механизм** – нарушается трансформация метилмалоната Коа в сукцинил Коа, реакции, необходимой для биосинтеза
 - ***МИЕЛИНА***

КЛИНИКА

- КРОВЬ
- ЖКТ
- НЕВРОЛОГИЯ

КЛИНИКА (подробнее)

- Неспецифическая при преобладании анемии (слабость, утомляемость, тахикардия)
- ЖКТ – глоссит, на ФГДС – атрофический гастрит
- Неврология – фуникулярный миелоз, или нейроанемический синдром

ФУНИКУЛЯРНЫЙ МИЕЛОЗ

- Основное проявление – дисметаболическая дегенерация задних и частично боковых канатиков спинного мозга
- Клиника
 - Парестезии
 - Боли в ногах
 - Сенситивная атаксия в ногах
 - Спастические парезы со снижением рефлексов
 - Нарушение функции тазовых органов
 - Патологические рефлекссы Бабинского, Рассолимо

ЛЕЧЕНИЕ

■ ДИЕТА

- Ограничить жиры, добавить белок, минералы, витамин

■ ВИТ. В12

- 200-300 мкг в сутки п/к (без миелоза) 4-6 нед
- 500 мкг/сут п/к (при миелозе) 1-2 –кратно 4-6 нед
- Далее – 300 мкг еженедельно 2-3 месяцев
- Затем – 300 мкг 2 раза в месяц 6 месяцев
- При диспансеризации –1-2 раза в год курсы по 5-6 инъекций (по картине крови)

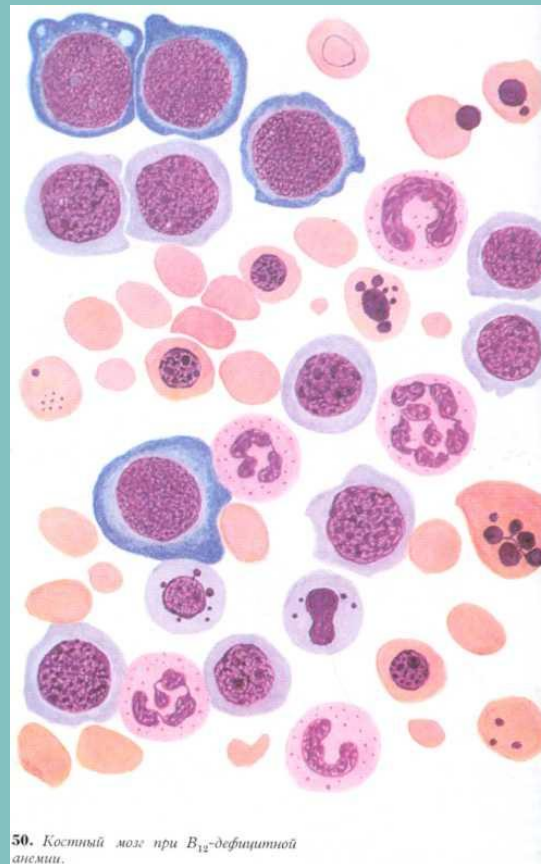
ЛЕЧЕНИЕ (продолжение)

- При дефиците внутреннего фактора – ГКГ
- При выявлении лентеца – фенасал

NB! До постановки диагноза вводить В12 **НЕЛЬЗЯ!!!** Кровь реагирует сразу, диагностика затруднится.

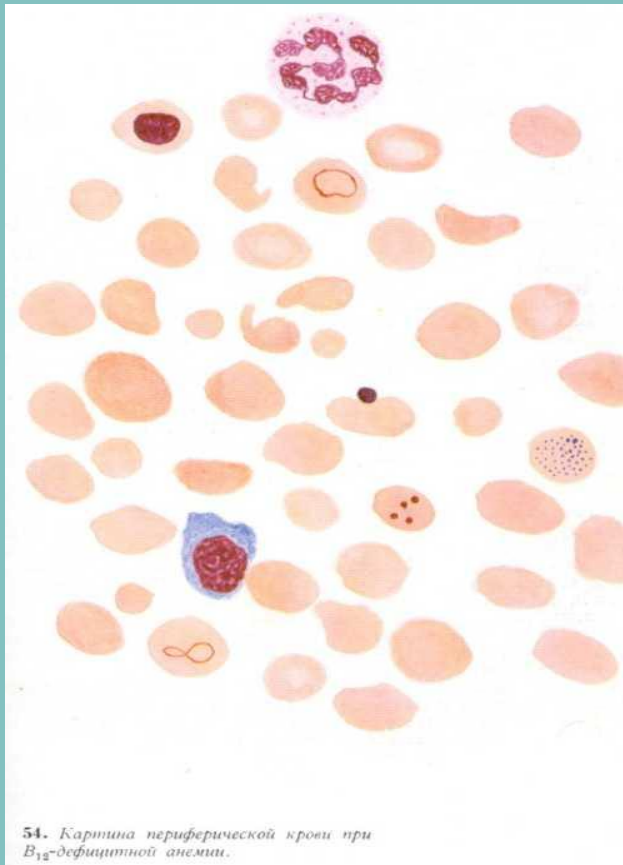
КАРТИНА КОСТНОГО МОЗГА

- Костный мозг при В12 – дефицитной анемии



50. Костный мозг при В₁₂-дефицитной анемии.

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ



54. Картина периферической крови при B_{12} -дефицитной анемии.

- Анизоцитоз
- Макроцитоз
- Пойкилоцитоз
- Гиперхромия
- Тромбопения
- Лейкопения