

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.  
Д.АСФЕНДИЯРОВА**

# **В12-тапшылықты анемия**

**Дайындаған: Қолдасбек Сабира**

**Тобы: ЖМ12-018-02**

**Қабылдаған:**

*Алматы, 2016 жыл*

# Жоспар



- **I. Кіріспе**

- **II. Негізгі бөлім**

В12-тапшылықты анемия туралы түсінік  
Патогенезі, клиникалық көріністері  
Емі, алдын-алу шаралары

- **III. Қорытынды**

- **IV. Пайдаланылған әдебиеттер**



- **В12 -тапшылықты анемия –**  
В12 витаминінің жетіспеуінен дамидын патологиялық жағдай.  
Бұл ауруды алғаш рет 1868 жылы Аддисон суреттеген. Ал “Пернициоздық анемия” терминін ең алғаш Бирмер енгізген.

# Этиологиясы

- Басты себебі – В12 витаминінің жетіспеушілігі.

- Гастромукопротеин синтезінің аздығы
  - Асқазанның париетальдік жасушаларының жойылуы
  - Ішкілікке салынудан гастромукопротеин секрециясының тежелуі
- Жіңішке ішектің бойында В12 витаминінің сіңірілуінің бұзылысы
  - Мальабсорбция синдромына әкелетін аурулар
  - Жіңішке ішектің резекциясы
  - Жіңішке ішекте В12 витамині+ гастромукопротеиндік комплекске рецепторлардың туа жоқтығы
  - Гастромукопротеин-В12 витамині комплексіне антиденелер түзілуі
- Витамин В12-нің конкурентті пайдалануы
  - Гельминтоз
  - Ішектің ауыр дисбактериозы

# Патогенезі

Этиологиялық ықпалдар

B12 витаминінің тапшылығы

Кофермент  
метилкобаламиннің  
тапшылығы

Тимидин синтезінің  
бұзылысы

ДНҚ синтезі мен  
жасушалар митозы  
бұзылысы

Қан  
түзілуінің  
бұзылысы

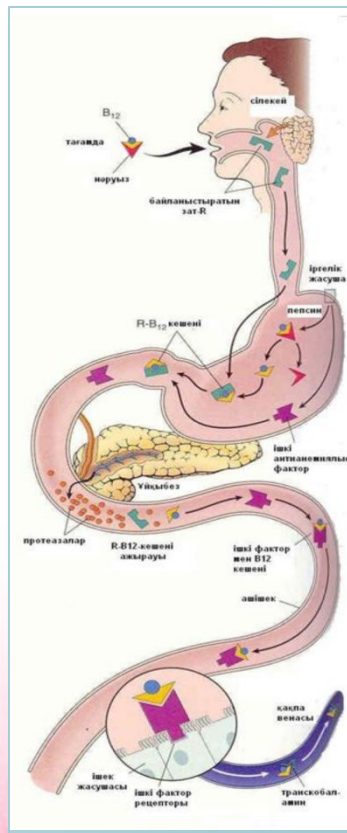
Эпителийлік  
тіндердің  
зақымдалуы

Кофермент  
дезоксаденозилкобала  
миннің тапшылығы

Май қышқылдар  
алмасуының  
бұзылысы

Уытты әсер ететін  
метилмалон және промион  
қышқылдарының жиналуы

Жүйке  
жүйесінің  
зақымдануы



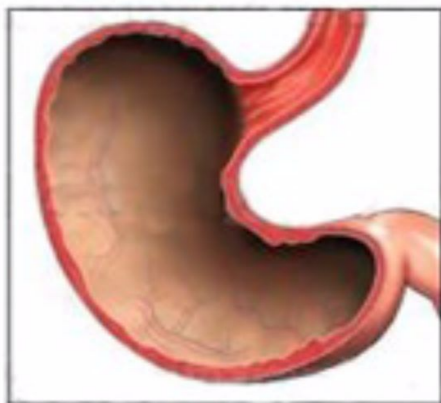
# Клиникалық көрінісі

В12-тапшылықты анемия көбіне 40-50 жастан асқан адамдарда кездеседі. Ауру жасырын басталып, біртіндеп өрістейді. Оның барысы циклды – бір өршіп, бір бәсеңдейді. Аурудың көрінісіне тән белгілер өршу кезінде пайда болады. Өршу кезінде үш синдромның көрінісі орын алады:

- *Макроцитарлы-мегалобласттық анемияның*
- *Асқорыту жүйесі зақымдануының*
- *Неврологиялық бұзылыстардың*

## • Асқорыту жүйесінің зақымдану белгілері

- Тәбеті төмендейді, кейбір тағамдардан жиіркенеді.
- Атрофиялық процестің салдарынан тілдің ұшы, қызыл иек, еріндер, тік ішек күйдіріп, ашып ауырады.
- Афталық стоматит жиі болып тұрады
- Эпигастрий аймағында тамақтанғаннан кейін салмақ бату сезімі, кекіру пайда болады.
- Науқастардың дәретке отыруы жиіленеді, нәжістің түрі көбіне қоймалжың, оқта-текте іш қатады.
- Ауыз қуысында, тілдің бетінде атрофияның және қабыну процесінің белгілері анықталады. Тілдің беті лактағандай жылтырайды, түсі таңқурай тәрізді күрең қызыл болады.
- Гемолиздің салдарынан бауыр мен талақ аздап ұлғаюы мүмкін.
- ФГДС зерттеуде атрофиялық гастрит анықталады.



Атрофический  
гастрит



Здоровый  
желудок



## • Неврологиялық синдромның көрінісі

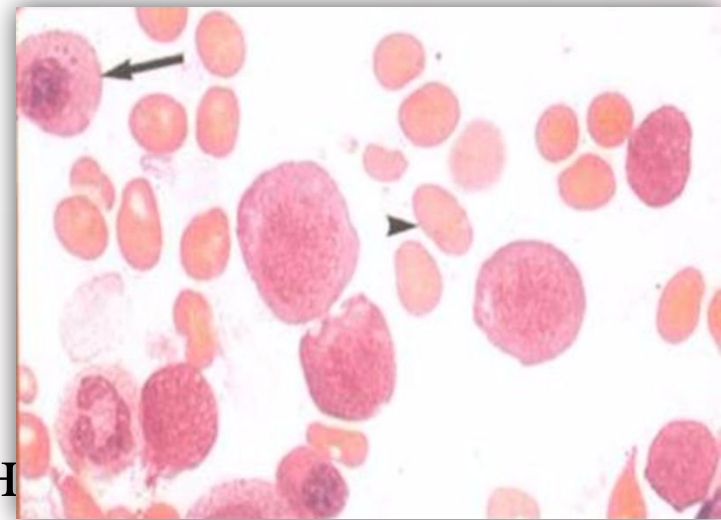
- Сезімталдық бұзылады
- Парестезия типті бұзылыстар
- Аяқтардың әлсіздігі
- Жүргенде аяқтардың қимылы қиындайды, нервтердің бойында ауырсыну сезіледі.
- Кейде ауырсынулар ұстамалы, криз түрінде күшейеді.
- Жұлынның артқы бағаналары басым зақымданғанда
  - Псевотабестің көрінісі болады:
    - терең және вибрациялық сезімталдықтың жойылуы
    - сенсорлық атаксия
    - жүрістің қиындауы
    - жамбастық ағзалар функциясының «ұстай алмау» типті бұзылысы
    - сіңірлік рефлексдердің төмендеуі
    - аяқ бұлшықеттерінің атрофиясы, бірақ ауырсынулық сезімталдықтың сақталуы

## • Бүйірлік бағаналар басым зақымданғанда

- Жұлынның спастикалық салының көрінісі болады:
  - аяқтың спастикалық параспаз
  - тонустың жоғарылауы
  - рефлексдердің күшеюі
  - клонустың, оң патологиялық рефлексдердің болуы
  - жамбастық ағзалар функциясының «бөгелу» түрінде бұзылысы



- Макроцитарлы-мегалобласттық анемия
- Науқастардың денесі толықша келеді.
- Беттің, аяқтардың сәл ісінгендігі байқалады.
- Тері қуқыл және лимон тәрізді сарғыш реңді, көздің ақ қабығы да аздап сарғаяды.
- Гемолизге байланысты бауыр мен талақ аздап ұлғаюы мүмкін.
- Ауыр түрінде дененің қызуы 38-40С дейін биіктейді.



# Зерттеу жоспары

- Лабораториялық зерттеу
  - Жалпы қан анализі
  - Биохимиялық қан анализі
  - Капрограмма
- Аспаптық зерттеу
  - Миелограмма
  - ЭФГДС+биопсия
  - ЭКГ

## •Лабораториялық зерттеу нәтижелері

### •ЖҚА:

- ◆ Эритроцитопения
- ◆ Гиперхромды анемия
- ◆ Тромбоцитопения
- ◆ Лимфоцитозбен лейкопения
- ◆ Мегалоциттерде Жолли денешіктері
- ◆ Эритроциттердің гиперхромиясы
- ◆ Айқын анизоцитоз(макроциттер, мегалоциттер)
- ◆ Пойкилоцитоз
- ◆ Жолли денешіктері
- ◆ Кебот сақиналары
- ◆ Нейтропения
- ◆ Ретикулоцитопения
- ◆ ТК көтерілуі

### •БхҚА:

- ◆ Билирубинемия
- ◆ ЛДГ1, ЛДГ2 белсенділігі төмендейді
- ◆ Сарысуда В12 деңгейінің төмендеуі

### •Капрограмма:

- ◆ Стерколибин деңгейі көтерілуі

# Аспаптық зерттеу нәтижелері

Миелограмма

- Мегалобласт
- Қызыл қан өскіншесінің гиперплазиясы
- Нейтрофильдердің гиперсегментациясы

• Асқазан түбінің атрофиялық гастриті


• Асқазан сөлінде тұз қышқылы, пепсин мен гастромукопротеиннің болмауы

• ЖЖЖ көбейеді

• Кейде ритм бұзылысы


# Салыстырмалы диагноз



- Инфекциялық эндокардит
  - Қарт адамдардағы В12 авитаминозы
  - Ботриоцефальді анемия
  - Асқазан ісігімен
  - Темір тапшылықты анемия
  - Фолиевотапшылықты анемия
  - Гемолитикалық және постгеморрагиялық анемия
- 

# Алдын алу шаралары



- Ішімдіктен толық бас тарту
  - В12-тапшылықты анемияның емінің міндетті жағдайы
  - Балансталған тағамдарда витаминдердің, ақуыздардың көп мөлшерде болуы.  
Тағамдарда ет, сүт, балық тағамдарының болуы.
- 



# Емі

- **Этиологиялық ем шаралары**
  - ◆ дисбактериозды емдеу
  - ◆ мальдигестия, мальабсорбция синдромдарын емдеу
  - ◆ ішек құрттары болғанда дегельминтизацияны жасау
  - ◆ алкогольді доғару
- **Патогенездік ем. Мақсаты – жасанды В12 витаминді енгізу арқылы тапшылықты жою**
  - ◆ Цианкобаламин 500 мкг
  - ◆ Оксикобаламин 500 мкг (1000 мкг кунара)

# Пайдаланылған әдебиеттер



- Ішкі аурулар. Қалимұрзина. II том. Алматы 2010.
- Кукес В.Г. Клиническая фармакология 1991г., 131-134, 380-383стр.

