



*Тақырыбы: B12 – тапшылықты
анемия.*

*Дәрігер-интерн: Өтемұрат А.Ж.
Группа: ЖТД 625-1К*

Гастромукопротеин
синтезінің аздығы

*Витамин В12-
тапшылықты анемия –
В12 витаминінің
жетіспеуінен дамидын
патологиялық жағдай.*

Жіңішке ішектің
бойында В12
витамин сіңірілуінің
бұзылысы

Витамин В12-
нің конкурентті
пайдалануы

*Этиологиялық
ықпалдар*

В12 витаминнің тапшылығы

Кофермент метилкобаламиннің тапшылығы

Тимидин синтезінің бұзылысы

ДНҚ синтезінің бұзылысы

Қан түзілуінің бұзылысы
(мегалобласттық анемия,
лейкопения,
тромбоцитопения)

Эпителийлік тіндердің
зақымдануы (асқорыту
жолы кілегей
қабығының атрофиясы)

Кофермент дезоксиаденозилкобаламиннің
тапшылығы

Май қышқылдар алмасуының бұзылысы

Уытты әсер ететін метилмалон және пропион
қышқылдарының жиналуы

Жүйке жүйесінің зақымдануы
(фуникулярлық миелоз,
сезімталдықтың бұзылысы)

Асқорыту жүйесі зақымдануы



Науқастардың тәбеті төмендейді, еттен, наннан жиіркенеді. Атрофиялық процестің салдарынан тілдің ұшы, қызыл иек, еріндер, тік ішек күйдіріп, ашып ауырады. Афталық стоматит жиі болады. Тамақтанғаннан кейін эпигастрий аймағында салмақ бату сезімі, кекіру пайда болады. Дәретке отыруы жиіленеді, нәжістің түрі көбіне қоймалжын, оқта-текте іш қатады. Тілдің беті лактағандай жылтырайды және түсі таңқурай тәрізді күреңқызыл болады (Хантер глосситі). Гемолиздің салдарынан бауыр және көкбауыр ұлғаюы мүмкін.

ФГДС: атрофиялық гастрит анықталады;
Асқазан сөлін зерттегенде: гистаминге резистентті
ахлоргидрия тән.

Неврологиялық бұзылыстар



В12 витаминнің ауыр тапшылығында, аурудың «өршу» кезінде немесе одан ертелеу білінеді. Ең алдымен сезімталдық бұзылады, парестезия типті бұзылыстар – жансыздану, қол-аяқтың ұюы, шымырлауы, аяқ басының, кейде қолұшының сезімталдығының жойылуы байқалады. Аяқтардың әлсіздігі пайда болады, әсіресе баспамен көтерілгенде, тез жүргенде. Сезімталдықтың төмендеуінен, науқастар аяғын басқанда қатты жермен емес, аса қалың көрпенің үстінде жүргендей сезінеді.

Макроцитарлы-мегалобласттық анемия



- Эритроциттердің төмендеуі;
- Гемоглобиннің төмендеуі;
- Түстік көрсеткіштің жоғарылауы (1,05-тен жоғары);
- Макроцитоз;
- Эритроциттердің дегенерацияланған денешіктері – Кебот сақиналары, Жюлли денешіктері анықталады;
- Ортохромды мегалобласттардың пайда болуы;
- Ретикулоциттердің төмендеуі;
- Лейкопения;
- Полисегментті нейтрофилдер (20% артық);
- Тромбоцитопения;
- Моноциттердің төмендеуі;
- Анэозинофилия.

Дифференциальная диагностика важнейших форм анемий (Митропольский А.Н.)

Симптомы	Анемии вследствие расстройства кровообразования			Анемии вследствие повышенного кроворазрушения (гемолитическая)	
	Железодефицитная	B12-дефицитная	Апластические	Наследственные гемолитические	Аутоиммунные
Форма эритроцитов	Анизоцитоз, пойкилоцитоз	Мегалоциты	Анизоцитоз	Сфероцитоз, овалоцитоз	Норма
Цветовой показатель	Снижен	Повышен	Норма	Норма	Норма
Кривая Прайс-Джонса	Норма	Сдвиг вправо расширением у основания	норма	Норма вправо или сдвиг	Сдвиг влево
Длительность жизни эритроцитов	Норма	Укорочена	Укорочена	Укорочена	Повышено или в норме
Проба Кумбса	Отрицательная	Отрицательная	Отрицательная	Отрицательная	Положительная
Осмотическая стойкость эритроцитов	Норма	Норма	Норма	Повышена	Норма
Ретикулоциты периферической крови	Относительное увеличение, абсолют. уменьшение	Понижены, ретикулоцитарный криз на 5-7 день лечения	Уменьшены	Увеличены	Увеличены
Лейкоциты периферической крови	Норма	Возможно понижение	Понижение	Норма	Норма
Тромбоциты периферической крови	Норма	Возможно понижение	Понижение	Норма	Норма
Сывороточное железо	Снижено	Повышено	Повышено	Повышено или в норме	Повышено или в норме
Костный мозг	Увеличение полихроматофилов	Мегалобласты	Опустошение костного мозга	Повышение эритропоэза с увеличением зрелых форм	
Билирубин крови	Норма	Возможно повышение	Норма	Повышение непрямой фракции билирубина	
Уробилин мочи	Норма	Возможно появление	Норма	Стойкое повышение уробилина мочи	

Этиологиялық емнің мақсаты:

Дисбактериозды емдеу (эубиотиктер, пробиотиктер, пребиотиктер, ферменттік дәрілер (креон, фестал, панзинорм, т.б))

Мальдигестия, мальабсорбция синдромдарын емдеу;

Ішек құрттары юолғанда дегельментизацияны жасау;

Алкогольді доғару – бұл емнің басты талабы;

Тағамның құрамында В12 витамин жеткілікті мөлшерін қамтамасыз ету.

Патогенездік ем:

Негізгі мақсаты – жасанды В12 витаминді енгізу арқылы тапшылықты жою.



Оксикобаламин

500 мкг

Организммен
тәуірлеу
қорытылады

500 мкг

1000 мкг күн
ара енгізуге де
болады

4-6 апта шамасында

Ретикулоцитарлық криздің пайда болуы диагноздың және емнің дұрыстығын дәлелдейді

Диагноз дұрыс болса 5-6 күндерде ретикулоцитарлық криз пайда болады

- ▶ Еңбекке жарамсыздық қағазын толтыру үшін алдымен ауырлық ағымы және емінің нәтижелілігі анықталады. Еңбекке қабілеттілігі барлық клиникалық көріністері толық жойылғанда қалпына келеді.
- ▶ Науқастар В12 тапшылықты анемиямен үнемі уческелік терапевттің бақылауында болуы тиіс (жылына 3-4 рет қаралу) және жылына 1 рет невролог қарауы тиіс. Ретикулоциттердің және тромбоциттердің деңгейін анықтау үшін клиникалық қан талдауы жылына 3-4 рет жүргізіледі, жылына 1 рет фиброгастроуденоскопия және колоноскопия жасалады.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Ішкі аурулар I том – Б. Қалимұрзина, Алматы 2010;
2. Ішкі аурулар – С.Л.Қасенова, Алматы 2009;
3. <http://pro-analizu.ru/analizu-pri-v12-deficitnoj-anemii/>
4. http://spbgspk.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=198&Itemid=77
5. <http://medportal.ru/enc/analysis/blood/11/>