**Витаминодефицитная анемия**

*Бажанов Владимир Владимирович,*

*преподаватель специальных дисциплин ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»,* [*bazhan.bazhan@yandex.ru*](mailto:bazhan.bazhan@yandex.ru)*.*

**B12-дефицитная анемия** (B12ДА, Витаминодефицитная) — это заболевание, при котором снижается уровень эритроцитов и гемоглобина из-за недостатка в организме витамина В12.

**Ключевые слова:** метаболизм, гематолог, гастроэнтеролог, макроцитоз, гиперхромия, овалоциты, тельца Жолли и кольца Кебота.

Витамин B12 участвует в образовании всех клеток крови (эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов), клеток желудочно-кишечного тракта и обеспечивает нормальное функционирование клеток нервной системы. Поэтому при анемии, связанной с дефицитом витамина B12, часто наблюдаются признаки поражения желудочно-кишечного тракта и нервной системы, а в анализе крови снижается уровень тромбоцитов и лейкоцитов.

Причинами развития B12ДА являются недостаточное поступление витамина в организм, нарушение его высвобождения из пищи, нарушение всасывания, транспорта, обмена (метаболизма) или повышенное его расходование.

**Диагностика**

Для правильной постановки диагноза B12ДА важен осмотр врача-гематолога. Для уточнения и коррекции проблем, связанных с работой желудочно-кишечного тракта, потребуется консультация гастроэнтеролога. Для оценки неврологических проявлений может быть необходим осмотр врача-невролога.

Осмотр пациента

При осмотре врач может обратить внимание на бледность и лёгкую желтушность кожи, увеличение частоты сердечных сокращений и расширение границ сердца. Необходимо провести осмотр полости рта, особенно языка. Невролог может оценить тонус мышц и наличие патологических рефлексов.

Лабораторная диагностика

Одним из самых важных этапов диагностики является оценка клинического анализа крови. В анализе наблюдается:

1. снижение гемоглобина — анемия;
2. макроцитоз — наличие в крови большого количества аномально крупных эритроцитов (макроцитов);
3. гиперхромия — интенсивное окрашивание эритроцитов, вызванное повышенным количеством гемоглобина в крови;
4. может наблюдаться снижение числа лейкоцитов и тромбоцитов.

Необходимо выполнение мазка крови, в котором врач-морфолог может увидеть патологические формы эритроцитов:

1. овалоциты (эритроциты овальной формы) и дегенеративные формы;
2. увеличение разницы эритроцитов по своему размеру (параметр RDW);
3. специфические патологические включения, такие как тельца Жолли и кольца Кебота;
4. мегалоциты и мегалобласты — в тяжёлых случаях.

**Лечение**

При анемии, которая связана с недостаточностью поступления витамина с пищей, лечение предполагает коррекцию диеты в комбинации с внутримышечным введением витамина B12. Диета с достаточным содержанием витамина B12 предполагает употребление продуктов животного происхождения. Овощи, фрукты, хлеб не содержат витамин B12.

При других причинах коррекция диеты будет неэффективна. Во всех случаях лечение подразумевает введение препарата витамина В12 по стандартным схемам. Дозы препарата могут отличаться в зависимости от возраста больного и от наличия неврологических симптомов.

Лечение обычно проводится в амбулаторных условиях. Показанием для госпитализации в стационар может послужить тяжёлая анемия (уровень гемоглобина менее 70 г/л) и пожилой возраст.