

СЛУЧАЙ КОМОРБИДНОГО БОЛЬНОГО С B_{12} -ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Маслов В.П., Карманова С.Е., Наумович Н.С.,
Бойченко Я.В.

Научный руководитель:

к.м.н., доцент Л.Е. Ларина

Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава
России, Москва

Ключевые слова: дети, B_{12} -дефицитная анемия,
диагностика

Актуальность. B_{12} -дефицитная анемия относится к мегалобластным анемиям, развивающимся из-за нарушения пролиферации и созревания эритрокариоцитов в связи с подавлением синтеза нуклеиновых кислот. Основным признаком данного вида анемии является появление в костном мозге большого количества мегалобластов. С возрастом заболеваемость возрастает: у людей старше 60 лет дефицит витамина B_{12} обнаруживается в 2% случаев, старше 70 лет — в 6–7%. B_{12} -дефицитная анемия редко манифестирует в детском возрасте (7–10 человек на 100 тыс. населения), что делает данный клинический случай уникальным.

Описание клинического случая. Мальчик поступил в отделение с жалобами на вялость, бледность, анемию III степени с гемоглобином 54 г/л и количеством эритроцитов 1,5 млн/мкл. Гемоглобин в течение месяца снизился с 78 до 54 г/л. Имеется семейная аллергологическая отягощённость. В общем анализе крови — тромбоцитопения, гиперхромия, макроцитоз эритроцитов, эритроцитопения. Была диагностирована B_{12} -дефицитная анемия. По данным ультразвукового исследования — признаки гепатоспленомегалии. После введения витамина B_{12} проявилась побочная реакция — рецидивирующая крапивница, введение прекратили. Проведена гемотрансфузия эритроцитарной взвесью, но после введения 100 мл появилась фебрильная лихорадка, трансфузия была прекращена. После терапии — анемия II степени. Были назначены жаропонижающие, антигистаминные препараты и введение фолиевой кислоты. На 2-й день у ребёнка развилась двусторонняя полисегментарная пневмония. Из крови был высеян *Staphylococcus aureus* ssp. и выявлены антитела класса G к цитомегаловирусу. Через 18 дней от начала пневмонии был диагностирован гематогенный остеомиелит с образованием остеологических зон в задних отделах метаэпифизов

бедренных костей, эпифизах большеберцовых костей с двух сторон, в области большого и малого бугров бедренной кости. После проведения антибиотикотерапии и оперативного лечения устранения гнойных очагов и свищей пациент был выписан в удовлетворительном состоянии.

Заключение. У грудного ребёнка с B_{12} -дефицитной анемией возникли нетипичные инфекционные осложнения, что требует проведения дифференциальной диагностики с иммунодефицитными состояниями.