время лечения в связи с быстрой утилизацией его содержание может снижаться, однако это снижение не является показателем уменьшения запасов железа в организме.

Принципы лечения. Больные пернициозной, злокачественной анемией, теперь излечиваются за несколько дней. Основным методом лечения - парентеральное введение витамина B_{12} или назначение его внутрь в очень больших дозах (5-10 мг), иногда вместе с внутренним фактором. Для парентерального введения применяют цианкобаламин и оксикобаламин. Имеются препараты пролонгированного действия - комплексы суспендированного в масле витамина B_{12} .

Фолиевая кислота при дефиците витамина B_{12} не показана. Более того, лечение одной фолиевой кислотой без витамина B_{12} может ухудшить состояние больного, усилить неврологическую симптоматику. Лечение препаратами железа не требуется, если нет дефицита железа. После курса лечения необходим курс закрепляющей терапии: в течение 2 месяцев цианкобаламин вводят еженедельно, а затем постоянно 2 раза в месяц.

6. Фолиеводефицитные анемии

Анемии, обусловленные дефицитом фолиевой кислоты, независимо от причин этого дефицита сопровождаются появлением в костном мозге мегалобластов, внутрикостномозговым разрушением эритрокариоцитов, панцитопенией, макроцитозом и гиперхромией эритроцитов, иногда психическими расстройствами.

Фолиевая кислота активна в виде производных тетрагидрофолиевой кислоты. У человека содержится 5-10 мг фолиевой кислоты в различных формах. В отличие от витамина B_{12} , запасы которого могут истощиться при нарушении его поступления в организм лишь за несколько лет, запасы фолиевой кислоты исчерпываются в течение 4 месяцев. Суточная потребность в фолиевой кислоте составляет 100-200 мкг и увеличивается во много раз при беременности, гемолитических анемиях. Общее количество поступающей фолиевой кислоты при полноценном питании составляет 500-600 мкг/сут. Фолаты широко представлены в различных пищевых продуктах, их много в печени, дрожжах, шпинате, мясе. Более 50% фолиевой кислоты может разрушиться при кулинарной обработке пищи. Фолиевая кислота всасывается в верхнем отделе тонкой кишки. Способность кишечника всасывать фолиевую кислоту намного превышает суточную потребность в витамине. Она участвует в синтезе пиримидиновых оснований, а вместе с коферментом витамина B_{12} - в синтезе тимидинмонофосфата и пуриновых оснований.