

Недостаточность витамина В1 (тиамина) приводит к болезни бери-бери, синдрому Вернике–Корсакова и синдрому Ли.

□ Болезнь бери-бери у взрослых имеет два варианта — сухой и влажный.

◇ Сухой тип бери-бери. Характерно развитие симметричного периферического полиневрита с чувствительными и двигательными нарушениями, преимущественно в дистальных отделах конечностей.

◇ Влажный тип бери-бери. Кроме невропатии, выявляют кардиомиопатию.

□ Синдром Вернике–Корсакова обычно развивается у больных хроническим алкоголизмом. Характерны нистагм, офтальмоплегия, атаксия, нарушение кратковременной памяти и ориентировки в пространстве и времени. Морфологически обнаруживают поражения в мамиллярных телах, гипоталамических ядрах, околожелудочковом сером веществе, в области водопровода, задних холмов четверохолмия, ядрах III и IV пар черепных нервов, продолговатом мозге. Микроскопически отмечают пролиферацию эндотелия микрососудов, периваскулярный склероз, глиоз, дистрофические и некротические изменения нейронов.

□ Синдром Ли — подострая некротизирующая энцефаломиопатия.

Недостаточность витаминов В12 (цианокобаламина). Сочетанный дефицит цианокобаламина и фолиевой кислоты приводит к развитию мегалобластной анемии. Изолированный дефицит витамина В12 вызывает неврологические изменения. У больных выявляют парестезии, атаксию, спастическую слабость мышц нижних конечностей. Морфологически наблюдают поражение задних и боковых столбов спинного мозга в виде дегенерации миелина (подострая сочетанная дегенерация спинного мозга).

Гипогликемия вызывает [морфологические изменения](#), сходные с поражением мозга при гипоксии. В первую очередь, страдают большие пирамидальные нейроны коры головного мозга. При тяжёлом поражении возможен (псевдо)ламинарный некроз коры, затрагивающий преимущественно III–V слои. При тяжёлой и продолжительной гипогликемии возникает более обширное поражение нейронов головного мозга.

Гипергликемия при неадекватном лечении сахарного диабета может сочетаться с кетоацидотической или гиперосмолярной комой. Нарастает спутанность сознания, ступор, затем наступает кома. Морфологически выявляют выраженный отёк головного мозга.

Интересные статьи:

- 1) [Органеллы клетки при атипии](#)

- 2) [Взаимодействие опухоли и организма](#)

- 3) [Индукция иммунного ответа](#)