

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СЕНСОМОТОРНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НА ФОНЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В12

Антипина Е. О., Орловская Т. Ю.

*Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь*

**Актуальность.** Распространенность дефицита витамина В12 в общей популяции отмечается у 3-16% населения, в США и Великобритании – у 6% населения, в Европе – у 1,6-10%. Описано несколько типов неврологических проявлений при дефиците витамина В12: фуникулярный миелоз, сенсомоторная полинейропатия, неврит зрительного нерва, когнитивные расстройства [1].

**Цель.** Представить клинический случай сенсомоторной полинейропатии на фоне дефицита витамина В12.

**Методы исследования.** Анализ жалоб, анамнеза, объективных, инструментальных, лабораторных данных.

**Результаты и их обсуждение.** Пациентка М., 38 лет, находилась на лечении в Гродненской университетской клинике в августе 2022 года. Жалобы при поступлении: на снижение силы в стопах, изменение чувствительности в стопах и кистях. Анамнез заболевания: симптомы появились в мае 2022 года без четкого провоцирующего фактора. Наследственный анамнез не отягощен. Неврологически: нижний парапарез (мышечная сила в ногах до 4 б), в руках силовых парезов нет. Рефлексы с рук D=C, с ног – значительно снижены. Нарушение чувствительности по полиневритическому типу. Электронейромиография при поступлении (ЭНМГ): выпадение сенсорных потенциалов действия, снижение амплитуды, скорости проведения по моторным волокнам нижних конечностей. Во время пребывания пациентки в стационаре проведена дифференциальная диагностика с диабетической (гликемический профиль, гликированный гемоглобин), парапротеинемической (стеральная пункция, суточная протеинурия, IgA, M, G крови), паранеопластической (онкопоиск: маммография, УЗИ органов брюшной полости, осмотр гинеколога, фиброгастродуоденоскопия – хронический гастрит) полинейропатиями, полинейропатией при патологии щитовидной железы (УЗИ и гормоны щитовидной железы), при коллагенозах (ANA screen, ANCA, ревматоидный фактор), при инфекционных заболеваниях (кровь на Лайм-боррелиоз, клещевой энцефалит, ВИЧ, гепатиты В и С, общий анализ ликвора, анализ ликвора на вирус Эпштейн-Барра, цитомегаловирус). В рамках комплексного подхода был взят анализ крови на витамин В12 и выявлен его выраженный дефицит: 60 пг/мл (208-963 пг/мл). К лечению добавлен витамин В12 1000 мкг внутримышечно 1 раз в сутки. На амбулаторный этап назначен витамин В12 1000 мкг в сутки в таблетированной форме и фолиевая кислота 1 мг 2 раза в сутки. ЭНМГ спустя 1 месяц: улучшение проведения по моторным и сенсорным волокнам нервов

нижних конечностей. Объективно: уменьшилась выраженность нижнего парапареза и сенсорных нарушений.

**Выводы.** К вопросам диагностики полинейропатий необходимо подходить комплексно. В клинической практике следует помнить о биохимическом скрининге (в частности, у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта) на наличие дефицита витамина В12 и фолатов, одним из проявлений которого может быть полинейропатия.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Неврологические расстройства при дефиците витамина В12 / Ч. С. Павлов [и др.] // Терапевтический архив. – 2019. – №4. – С. 122-129.

## ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ДИАЗЕПИНО [1,2А] БЕНЗИМИДАЗОЛА

**Антонова Е. Г.**

*Научно-исследовательский институт фармакологии имени В. В. Закусова,  
Москва, Россия*

**Актуальность.** Распространенность болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани неуклонно растёт: в РФ с 2009 по 2020 годы она увеличилась на 33%. Ведущее место занимает остеоартроз (ОА), его распространенность за указанный временной период возросла на 28,3%. ОА является одной из основных причин стойкой потери трудоспособности; рост заболеваемости ОА связан с увеличением продолжительности жизни населения и распространенностью обусловленных образом жизни факторов риска, основным из которых является ожирение [1, 2].

**Цель.** На модели каррагенинового отека лапы у крыс дать характеристику противовоспалительной петиианости диазепино [1,2а] бензимидазола.

**Методы исследования.** Каррагениновый отек моделировали на крысах, регистрируя выраженность отека через 1, 2, 3 и 4 часа после субплантарного введения 1% р-ра каррагенана в заднюю лапу с последующим количественным определением продуктов в гомогенате мягких тканей лап и сыворотке крови животных [3, 4].

**Результаты и их обсуждение.** На модели каррагенинового отека лапы [5] у крыс 12% гель диазепино [1,2а] бензимидазола значительно снижал отек лапы через 2 часа после введения р-ра каррагенана на 32,2% и через 4 часа – на 55% сравнению с контрольной группой. Его эффект значительно не отличался от эффекта препарата сравнения геля диклофенака, который уменьшал отек лапы на 30,3%, 31,9% и 48,9% соответственно через 2, 3 и 4 часа после введения флогогена по сравнению с контрольной группой. 10% гель диазепино [1,2а] бензимидазола снижал отек только через 4 часа после индукции воспаления на 14,2% по сравнению с контрольной группой.