



ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Мужчина, 65 лет. Пенсионер

Подготовлено проф. Е. В. Екушевой, зав. кафедрой нервных болезней и нейрореабилитации Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России



ПЕРВЫЙ ПРИЕМ:

ЖАЛОБЫ:

рассеянность, нарушение памяти («не всегда могу вспомнить, о чем говорил с соседом, или куда положил очки»), повышенную утомляемость, неустойчивость при ходьбе («периодически стало заносить»);

При активном расспросе: последний год беспокоит онемение и покалывание в руках и ногах, особенно по ночам, в связи с чем с трудом засыпает; стал замедленным («долго собираюсь перед тем, как выйти

из дома») и вспыльчивым («срываюсь на ровном месте»); сложнее проверять уроки у внуков («для того чтобы сосредоточиться, трачу гораздо больше времени»).

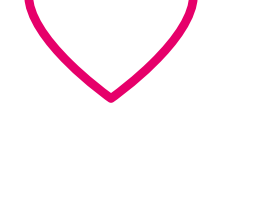
СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

наблюдается у терапевта, невролога и гастроэнтеролога (артериальная гипертензия, ХИГМ, хронический гастрит, рефлюксэзофагит), регулярно принимает статины,

антигипертензивные средства и часто — ингибиторы протонной помпы (ИПП); 1-2 раза в год проходит курс

вазоактивной, антиагрегантной и нейрометаболической

терапии.



НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС:

130/75 мм рт. ст., сухожильные рефлексы на руках и

ногах симметрично снижены, пошатывается в пробе

Ромберга. **MoCA**¹ — 25 баллов (норма 26 и более),

MMSE² — 26 баллов (норма — 29-30). **Проба на**

серийный счет: колебание концентрации внимания:

быстро и без ошибок производит вычитание «93 – 7»,

но при действии «86 – 7» получает результат «78».

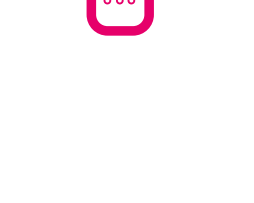
Тест «12 слов»: при непосредственном

воспроизведении назвал 8 слов и 2 слова

с подсказкой, при отсроченном — сам вспомнил 5

слов и 3 слова

с подсказкой.



ОБСЛЕДОВАНИЕ:

MPT головного мозга — расширение

периваскулярных пространств, единичные в T₂ -

режиме гиперинтенсивные

и в T₁-режиме гипоинтенсивные очаги в белом

веществе головного мозга, умеренный

перивентрикулярный лейкоареоз. **Дуплексное**

обследование БЦА* — атеросклероз внутренних

сонных артерий (справа 30%, слева 40% просвета),

кровоток удовлетворительный.

Биохимический анализ крови: общий холестерин —

6,6 (норма

до 6,2 ммоль/л); другие исследования (клинические

анализы крови и мочи, гликированный гемоглобин,

гормоны щитовидной железы, коагулограмма, ЭКГ) —

без особенностей.

* БЦА — брахиоцефальные артерии. 1. Монреальская шкала оценки

когнитивных функций (Montreal Cognitive Assessment).

2. Краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State

Examination).

РЕКОМЕДОВАНО:

регулярный прием статинов и антигипертензивной

терапии; курс вазоактивных, ноотропных

и вегетотропных лекарственных средств

(цитиколин 900 мг/сут, идебенон 90 мг/сут

и аминоксидилмасляная кислота 750 мг/сут).



ВТОРОЙ ПРИЕМ (через два месяца):

Принимал все согласно рекомендациям врача. Стал спокойнее и активнее, меньше утомляется, «голова стала посвежее», но сохраняются жалобы на пошатывание

при ходьбе, нарушение засыпания в связи с неприятными

ощущениями в конечностях, замедленность в повседневной

жизни («сложно собраться»), по-прежнему забывает

«бытовые мелочи», из-за чего возникают конфликты

с близкими.

НАПРАВЛЕН НА ОБСЛЕДОВАНИЕ:

Холтеровское мониторирование — без особенностей

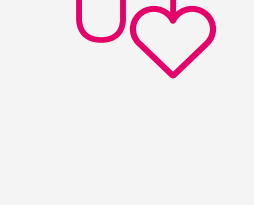
Расширенный биохимический анализ крови: железо — 11,4

(11,0–28,0 мкмоль/л), фолиевая кислота — 8,10 (7,00–39,70

нмоль/л), B12 — 255 (191–663 пг/мл), гомоцистеин — 18,00

(4,44–13,56 мкмоль/л); ревмапробы, электролиты — без

особенностей.



РЕКОМЕДОВАНО:

продолжить прием статинов, антигипертензивной

и вазоактивной терапии (цитиколин 900 мг/сут),

начать прием витамина B12 1000 мкг/сут перорально.

ТРЕТИЙ ПРИЕМ (через 2,5 месяца):

Чувствует себя существенно лучше: стал лучше концентрироваться, меньше утомляется и лучше запоминает

детали текущих событий; неприятные покалывания

в конечностях и пошатывание при ходьбе беспокоят

редко, лучше спит.

СТАТУС:

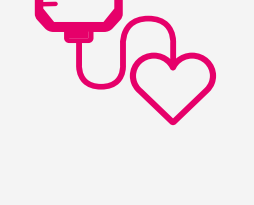
MoCA — 26 баллов (норма 26 и более), **MMSE** — 28 баллов

(норма — 29-30), **проба на серийный счет** — без ошибок.

Тест «12 слов»: при непосредственном воспроизведении

назвал 9 слов и 2 слова с подсказкой, при отсроченном —

сам вспомнил 6 слов и 4 слова с подсказкой.



РЕКОМЕДОВАНО:

регулярный прием статинов и антигипертензивной

терапии;

1-2 раза в год курс вазоактивных и ноотропных

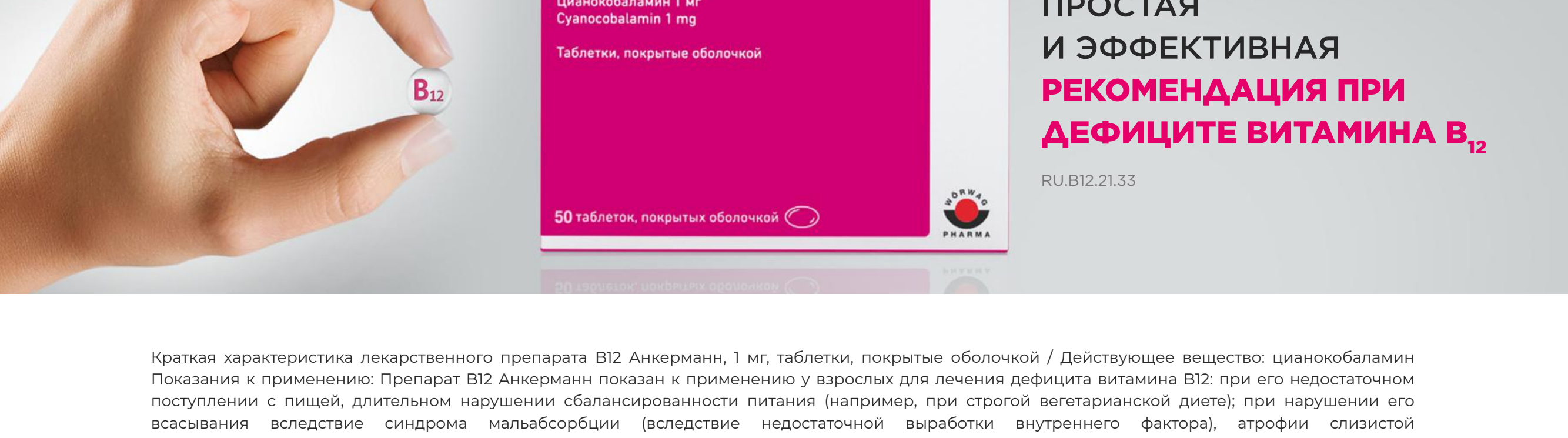
препаратов;

2 раза в год курс витамина B12 1000 мкг/сут — 2

месяца, а при необходимости приема ИПП —

увеличить длительность приема

B12 1000 мкг/сут перорально до 3 месяцев.



Краткая характеристика лекарственного препарата B12 Анкерманн, 1 мг, таблетки, покрытые оболочкой / Действующее вещество: цианкобаламин. Показания к применению: Препарат B12 Анкерманн показан к применению у взрослых для лечения дефицита витамина B12: при его недостаточном поступлении с пищей, длительном нарушении сбалансированности питания (например, при строгой вегетарианской диете); при нарушении его всасывания вследствие синдрома мальабсорбции (вследствие недостаточной выработки внутреннего фактора), атрофии слизистой желудочно-кишечного тракта, применения некоторых лекарственных препаратов (например, ингибиторов протонной помпы, блокаторов H2-гистаминовых рецепторов, метформина), при заболеваниях терминального отдела подвздошной кишки (например, целиакии), синдроме слепой кишки, после гастрэктомии или операции шунтирования желудка; при гиперхромной мегалобластной макроцитарной анемии, пернициозной анемии, а также других формах макроцитарной анемии. Режим дозирования и способ применения: Взрослые. По 1 таблетке (1 мг цианкобаламина) в день. При тяжелой гематологической и неврологической симптоматике лечение рекомендуется начинать с парентерального введения витамина B12 до нормализации его уровня в крови. В случае хорошей переносимости продолжительность лечения не ограничена. Терапевтический эффект препарата должен подтверждаться регулярными обследованиями. Таблетки принимают внутрь, запивая небольшим количеством воды, не разжевывая, предпочтительно утром натощак. Противопоказания: гиперчувствительность к цианкобаламину или к любому из вспомогательных веществ; нарушение зрения, вызванное курением или употреблением алкоголя (табачно-алкогольная амблиопия), или воспаление зрительного нерва (ретробульбарный неврит) вследствие пернициозной анемии; дегенерация зрительного нерва; состояние, требующее детоксикации цианида (в этом случае следует принимать другие производные кобаламина). Особые указания и меры предосторожности: необходим контроль эффективности пероральной терапии. У пациентов с почечной недостаточностью регулярно определять концентрацию витамина B12 в сыворотке крови и корректировать режим лечения. Следует соблюдать осторожность у пациентов с сопутствующим недостатком фолиевой кислоты. Препарат B12 Анкерманн содержит лактозу (в виде моногидрата) и сахарозу. Данная дозировка цианкобаламина (1 мг) не предназначена для применения в период беременности и лактации. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами: см. общую характеристику лекарственного препарата. Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами. Препарат B12 Анкерманн не влияет на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами. Нежелательные реакции. Нечасто: тяжелые реакции гиперчувствительности, которые могут проявляться в виде крапивницы, сыпи или зуда на больших участках тела. Частота неизвестна: угривающая сыпь на коже; лихорадка (см. общую характеристику лекарственного препарата). Передозировка. Витамин B12 имеет широкий терапевтический диапазон. Симптомы отравления или передозировки неизвестны. При случайной передозировке при необходимости следует проводить симптоматическое лечение. Фармакологические свойства. Фармакотерапевтическая группа: антианемические препараты, витамин B12 (цианкобаламин и его аналоги). Код АТХ: B03BA01. В организме человека витамин B12 не синтезируется и поступает только с пищей. Витамин B12 всасывается, в основном, в тонкой кишке. Известны два механизма всасывания: активный, при котором витамин B12 всасывается с внутренним фактором, после чего происходит всасывание, и пассивный путь, обеспечивающий всасывание высоких доз перорально принимаемого витамина B12 в случае недостатка внутреннего фактора. При приеме высоких доз (1 мг/день и более) всасывание в достаточном количестве происходит даже у пациентов с отсутствием внутреннего фактора. С увеличением дозы повышается общее количество всасываемого витамина B12 в абсолютном выражении. Витамин B12 выводится преимущественно с желчью, и до 1 мкг реабсорбируется энтерогатическим путем. Если из-за применения высоких доз, в особенности после парентерального введения, поступление витамина B12 превышает способность организма к его накоплению, его избыток выводится с мочой. Признаки дефицита. Гематологическим проявлением недостаточности является мегалобластная анемия. Неврологическая манифестация недостаточности витамина B12 – расстройства периферической и центральной нервной системы. Ранними признаками дефицита могут быть неспецифические симптомы, например слабость, бледность, парестезии рук и ног, нарушения походки, снижение физической силы. Срок годности: 3 года. Хранить при температуре не выше 25 °С. Перед применением необходимо ознакомиться с общей характеристикой лекарственного препарата / С полной характеристикой лекарственного препарата можно ознакомиться на сайте www.woerwagpharma.ru.

* B12 Анкерманн – единственный в России лекарственный препарат с дозировкой витамина B12 1000 мкг в таблетках 1. Bolaman Z. et al. Clin Ther. 2003; 25: 3124-3134. 2. Andres et al. 2018; Austin J Nutr Metab – Volume 5 2Issue 2 – 2018. 3. Metaxas et al. Swiss Med Wkly 2017; 147: w14421. 4. Kwong et al. BMC Fam Pract 2005 Feb 21; 6(1). B12 Анкерманн РУ ЛПН-Н (000075) – (PG-RU)

Сайт: b12vitamin.ru



ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дистрибьютор в РФ и организация, принимающая претензии потребителей: ООО «Верваг Фарма» 121170, РФ, Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп. 4. +7 (495) 382-85-56

www.woerwagpharma.ru

К ДРУГИМ СЛУЧАЯМ