



**ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный  
медицинский университет им. И.И. Мечникова»**

*Полинейропатия вследствие дефицита  
витамина B12 у пациента с аутоиммунным  
гастритом*

Ефремова Анастасия Юрьевна, студентка лечебного факультета 546 А группы СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Тихонов Сергей Викторович, к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней, клинической фармакологии и нефрологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

# Пациент 33 лет

## Жалобы:

- боль в спине слева, ощущение ползания мурашек по спине, шум в ушах, проблемы с памятью, дискомфорт и чувство холода в ногах; боли в предплечьях и кистях рук. В 2016 году госпитализировался по поводу нарушения движения нижних конечностей + птоз левого века (синдром Горнера?)
- регургитация, утренний привкус в ротовой полости вчерашней пищи, разрушения зубной эмали, частые фарингиты и тубоотиты.

Анамнез: Neo ЩЖ - 2011, 2012 (в 21-22 года) удаление ЩЖ + лимфодиссекция + радиоактивный йод.

Маркировка материала: 1. Правая доля 2. Левая доля  
Характер материала: операционный материал  
**МАКРООПИСАНИЕ:** 1. Доля щитовидной железы 5,0x2,5x1,5 см мелкозернистая, темно-красная с узлом 0,6 см с четкими границами.  
2. доля щитовидной железы 4,5x2,5x1,5 см с двумя серыми узлами 1,2 см и 0,6 см, без четких границ.  
**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Папиллярная карцинома, мультифокальный тип роста, с поражением обеих долей: справа 0,6 см; слева 1,2 см, 0,6 см, с инвазией капсулы железы; сочетание с тиреоидитом Хашимото.

# Пациент 33 лет

- Через 6 месяцев после операции появилась боль за грудиной, чувство жжение. Принимал многочисленные курсы ИПП, симптомы хорошо купировались сукральфатом. Проводились неоднократные исследования для исключения Mts.
- С 2016 годы появляется Fe-дефицитная анемия, однократно определяется снижение витамина В-12, проводилась стерильная пункция (мегалобластный тип кроветворения). Эффективная терапия витамином В-12 несколько недель без дообследования
- ЭГДС и ВКС от 2017 года – без значимых отклонений. С 2017 года – неврологическая симптоматика
- С 2019 по настоящее время - частые ОРВИ, пневмонии, тубоотиты, фарингит
- ЭГДС от мая 2021 года: эритематозная гастропатия
- По поводу вышеописанных жалоб неоднократные курсы ИПП, антацидов, эрадикационная терапия, нейротропная терапия

## Результаты исследования :

Пищевод - просвет округлый, слизистая светло-розовая, блестящая. Зубчатая линия на уровне пищевода-желудочного перехода и антруса. Кардия смыкается полностью. В просвете желудка прозрачное слизистое содержимое. Слизистая дна желудка мелкоячеистая. Складки тела желудка непрерывные, живые, расправляются при инфляции. Стенки эластичные, перистальтика глубокая, равномерная. Призрачные округлые, смыкаются. Луковица 12px обычной формы, слизистая ее и в переходном отделе бархатистая, белесоватая. Продольная складка не расширена, БРС до 0,4см в Д, не изменен.

## Дополнительные исследования :

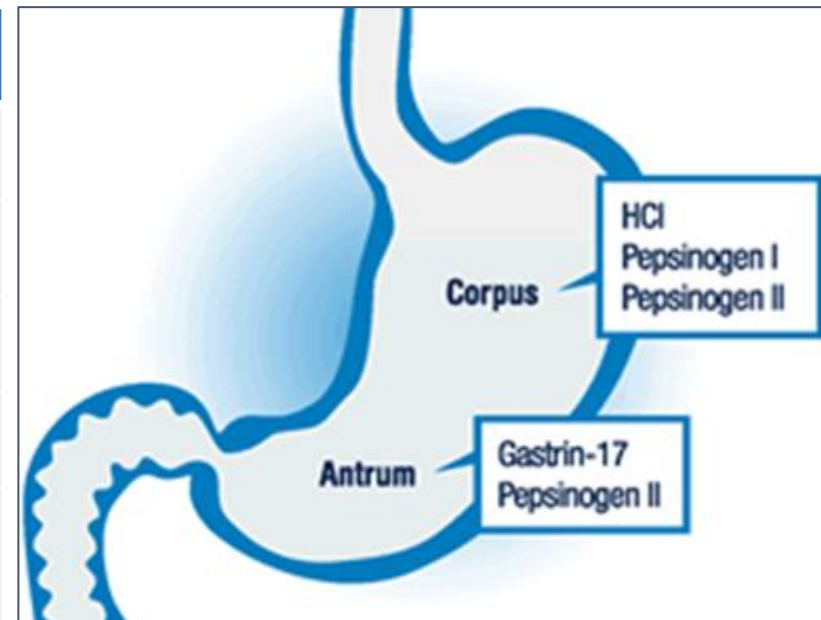
Хелик - тест

Заключение :

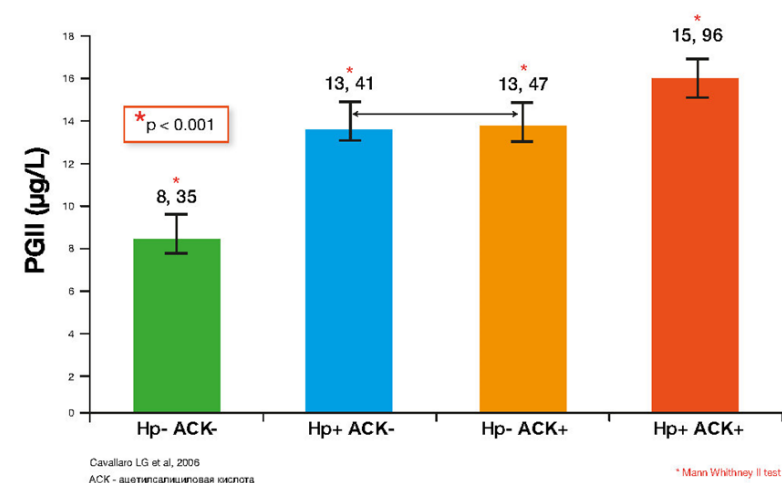
Эритематозная гастропатия.

# Пациент 33 лет

	Пациент	Норма
Пепсиноген I	2,7	30-160 мкг/л
Пепсиноген II	7,9	3-15 мкг/л
ПГ I \ ПГ II	0,34	< 3
Гастрин-17	>40	1-7 пмоль/л
АТ IgG к Hp	0,6	< 30 ЕД



БИОМАРКЕР	
Пепсиноген I	Маркер атрофии тела
Pg I / Pg II	Маркер атрофии тела
Пепсиноген II	Маркер воспаления и атрофии
G-17	Маркер антральной атрофии
Антитела <i>H.Pylori</i>	Маркер инфекции <i>H.pylori</i>



# Пациент 33 лет

- pH-импедансометрия: среднее значение в желудке pH=6,7; 69 слабокислых и 3 щелочных ГЭР за сутки
- АТ к париетальным клеткам 320 ЕД (норма менее 40); антитела к внутреннему фактору Кастла 100 ЕД (норма менее 60); витамин В12 менее 50 пг/мл (187-883)

- ЭГДС в режиме NBI:

Выполнена биопсия из:

1. из мелкого субэпителиального новообразования угла желудка по большой кривизне, ближе к задней стенке (нейроэндокринная опухоль?) 1 фрагмент
2. из слизистой антрального отдела желудка по большой и малой кривизне (2 фрагмента)
3. из слизистой угла желудка по малой кривизне (1 фрагмент)
4. из слизистой тела желудка по большой и малой кривизне (2 фрагмента)

Заключение: Эндоскопические признаки аутоиммунного гастрита (атрофические изменения слизистой оболочки тела желудка с фовеолярной гиперплазией, на фоне минимально измененной слизистой оболочки антрального отдела ). Субэпителиальное мелкое новообразование средней трети тела желудка (нейроэндокринная опухоль?).

## ГИСТОЛОГИЯ:

1. хронический фундальный гастрит с умеренным воспалительным компонентом и активностью, с участками регенераторного эпителия, выраженным атрофическим компонентом, участками псевдопилорической и тонкокишечной метаплазии. OLGA 3 стадия, 3 степень.
2. НЭО тела желудка

## ИГХИ:

опухолевые клетки интенсивно экспрессируют хромогранин А. Индекс пролиферативной активности Ki67 в 5%. НЭО G2.

Оперативное вмешательство: подслизистая диссекция НЭО от 21.04.2022. Май 2022: хромогранин А плазмы крови 175 (мкг/л) (норма=0-100).



# Клинические проявления В12 дефицита

Поражение органов и систем	Клинические проявления
Неврологические нарушения (78 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Парестезии и онемение</li> <li>— Нарушение вибрационной и поверхностной чувствительности</li> <li>— Периферическая невропатия</li> <li>— Миелопатия (демиелинизация задних столбов и кортикоспинального тракта)</li> <li>— Миелоневропатия</li> <li>— Нарушение походки (степпаж, сенситивная атаксия, спастика)</li> <li>— Энцефаломиелоневропатия</li> <li>— Дизартрия</li> <li>— Эпилептические припадки</li> <li>— Повышение риска развития инсульта</li> </ul>
Орган зрения (1 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Битемпоральная гемианопсия</li> <li>— Невропатия зрительного нерва, атрофия</li> <li>— Центральная скотома</li> <li>— Нистагм, офтальмопарез</li> </ul>
Вегетативная дисфункция (26 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ортостатическая гипотензия, головокружение</li> <li>— Дисфункции толстой кишки и мочевого пузыря, недержание мочи</li> <li>— Нарушение вкуса и восприятия запаха</li> <li>— Повышение температуры</li> </ul>
Психиатрические нарушения (8 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Раздражительность, изменения личности</li> <li>— Ухудшение памяти</li> <li>— Снижение концентрации внимания</li> <li>— Депрессия</li> <li>— Психоз (слуховые или зрительные галлюцинации)</li> <li>— Деменция</li> </ul>
Гематологические (75 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Макроцитарная (мегалобластная) анемия</li> <li>— Панцитопения (лейкопения, тромбоцитопения)</li> </ul>
Сердечно-сосудистая система (28 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Повышение риска развития инфаркта миокарда и инсульта</li> <li>— Одышка, тахикардия</li> <li>— Сердечная недостаточность, стенокардия</li> </ul>
Органы пищеварения (50 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Анорексия и потеря веса</li> <li>— Изжога, метеоризм, запор, диарея</li> <li>— Боль в языке в связи с потерей сосочков</li> </ul>
Внешний вид	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Пигментация кожи, лимонно-желтая восковая бледность, преждевременная седина</li> </ul>

источник: статья «Сенсомоторная полиневропатия, ассоциированная с дефицитом витамина В12» Т.М. Морозова, С.К. Ештушенко, М.А. Москаленко, Л.М. Прохорова; Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, кафедра детской и общей неврологии ФИПО Областная детская клиническая больница, г. Донецк (газета «Новости медицины и фармации» №7 (361), 2011)

## Диагноз:

*Аутоиммунный гастрит (антитела к внутреннему фактору Кастла (+), антитела к париетальным клеткам (+). Фундальный атрофический гастрит с умеренным воспалительным компонентом и активностью, с участками регенераторного эпителия, выраженным атрофическим компонентом, участками псевдопилорической и тонкокишечной метаплазии. OLGA 3 стадия, 3 степень. Анацидность.*

*НЭО тела желудка G2*

*Осложнения: В12-дефицит с развитием периферической полинейропатии*