

Клинический случай атаксии токсического генеза

Раскуражев А.А., Кузнецова П.И., Танащян М.М.

*Научный центр неврологии
Россия, 125367, г. Москва, Волоколамское шоссе, 80*

РЕЗЮМЕ

Представлен клинический случай развития атаксии на фоне случайно передозировки фенобарбитал-содержащего препарата. Описаны клинические проявления, дифференциальная диагностика, приведены результаты лабораторных обследований при данной патологии. В заключение делается акцент на важность сбора анамнестических сведений.

Ключевые слова: атаксия, клиническая неврология, токсикология.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

Соответствие принципам этики. Для публикации данного клинического случая было получено письменное согласие пациента. Описание клинического случая одобрено локальным этическим комитетом Научного центра неврологии (г. Москва).

Для цитирования: Раскуражев А.А., Кузнецова П.И., Танащян М.М. Клинический случай атаксии токсического генеза. *Бюллетень сибирской медицины*. 2021; 20 (1): 218–220. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2021-1-218-220>.

Clinical case of ataxia of toxic origin

Raskurazhev A.A., Kuznetsova P.I., Tanashyan M.M.

*Research Center of Neurology
80, Volokolamskoe Sh., Moscow, 125367, Russian Federation*

ABSTRACT

Clinical case of ataxia development associated with accidental phenobarbital overdose is presented. Clinical manifestations and differential diagnostics are described; the results of laboratory examinations for this pathology are presented. In conclusion, there is an emphasis on the importance of collecting anamnestic data.

Key words: ataxia, clinical neurology, toxicology.

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Source of financing. The authors state that there is no funding for the study.

✉ *Кузнецова Полина Игоревна*, e-mail: angioneurology0@gmail.com.

Conformity with the principles of ethics. The patient's written consent was obtained for the publication of this clinical case. The description of the clinical case was approved by the local Ethics Committee of the Research Center of Neurology (Moscow).

For citation: Raskurazhev A.A., Kuznetsova P.I., Tanashyan M.M. Clinical case of ataxia of toxic origin. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2021; 20 (1): 218–220. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2021-1-218-220>.

ВВЕДЕНИЕ

Атаксия представляет собой клинический синдром нарушения координации, который может быть следствием поражения мозжечка и связанных с ним путей [1]. Среди основных проявлений атаксии – нарушения походки и дисметрия, часто ассоциированные с нистагмом и дизартрией. Согласно классификации [2], выделяют три главных группы атаксий: приобретенные, наследственные и ненаследственные дегенеративные. Первая группа состоит из большого числа расстройств, включая токсические, паранеопластические, иммуно-опосредованные и связанные с дефицитом витаминов. Мы приводим здесь необычный случай подостро развившейся атаксии токсического генеза, связанной с приемом фенобарбитала.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациент Д., мужчина 32 лет, стоматолог, обратился в научно-консультативное отделение Научного центра неврологии с жалобами на нечеткость речи, головокружение, неустойчивость и «шатающуюся» походку (сам пациент описывал ее «как будто я пьяный»). За 3 сут до визита был госпитализирован в одну из городских клиник с вышеуказанными жалобами. При поступлении выполнялась компьютерная томография головного мозга, на которой патологических изменений не выявлено, и пациенту был поставлен диагноз «транзиторная ишемическая атака в вертебрально-базиллярном бассейне». Впоследствии пациент самостоятельно покинул медицинское учреждение. Вся симптоматика развивалась постепенно на протяжении нескольких недель, без явного этиологического фактора.

При осмотре пациент в сознании, слегка сонлив. Артериальное давление – 100/60 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 64 в минуту. В неврологическом статусе: умеренная дизартрия, выраженный горизонтальный и вертикальный нистагм, дисметрия при выполнении координаторных проб, дисдиадохокinesis. Также отмечались кинетический тремор, мышечная гипотония, гипорефлексы. Походка шаткая, на широком основании.

На магнитно-резонансной томографии головного мозга не выявлено признаков ишемической или де-

генеративной патологии; результаты ультразвукового исследования в пределах нормальных значений.

Пациент отрицал употребление алкоголя или каких-либо наркотических веществ, однако при более подробном выяснении анамнеза выяснилось, что в течение предшествующего месяца у пациента наблюдались проблемы со сном, по поводу которых он принимал препарат «Валокордин» (табл. 1).

Таблица 1

Состав препарата «Валокордин»	
Вещество	Содержание, мг в 1 мл препарата
Фенобарбитал	18,40
Этилбромизовалерианат	18,40
Мятное масло	1,29
Хмелевое масло	0,18
Этанол	469,75

Благодаря седативному эффекту, этот препарат нередко применяется в качестве легкого снотворного, причем в типичных случаях разовая доза составляет 10–20 капель (0,25–0,5 мл). В описываемом случае пациент принимал 20–25 мл «Валокордина» через 1 сут в течение 4 нед.

Проводились лабораторные анализы (табл. 2), где были обнаружены значительно превышающие норму показатели выведения фенобарбитала с мочой. На этом основании высказано предположение, что у пациента наблюдалась интоксикация фенобарбиталом с атаксией в качестве основного клинического проявления.

Пациенту были назначены внутривенные инфузии изотонического раствора, а также активированный уголь перорально в течение последующих 10 сут. На 2-е сут терапии отмечалось значительное улучшение, на 8-е сут – полное выздоровление.

Таблица 2

Результаты лабораторных анализов пациента Д., 32 года		
Показатель	Значение	Норма
Общий анализ крови		
Гемоглобин, г/л	151	131–173
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	5,06	4,3–5,7
Гематокрит, %	44,3	39–49
Тромбоциты, $\times 10^9/л$	386	180–320
Лейкоциты, $\times 10^9/л$	7,29	4,5–11,3
СОЭ, мм/ч	17	0–15

Окончание табл. 2

Показатель	Значение	Норма
Гемостаз		
АЧТВ, с	31,9	25,1–36,5
ПТИ, %	98	70–130
Фибриноген, г/л	5,11	1,8–4,0
Антитромбин III, %	153	75–125
Биохимический анализ крови		
Креатинин, мкмоль/л	68,0	62–106
Глюкоза, ммоль/л	5,0	4,1–5,9
АЛТ, Ед/л	18,6	<41
АСТ, Ед/л	28,3	<40
КФК, Ед/л	211	<190
Билирубин, мкмоль/л	3,1	<24
С-реактивных белок, мг/л	83,97	<5
Мочевая кислота, мкмоль/л	468,0	202,3–416,5
Экскреция барбитуратов с мочой		
Амобарбитал, нг/мл	0,0	0–200
Буталбарбитал, нг/мл	0,0	0–200
Пентобарбитал, нг/мл	0,0	0–200
Секобарбитал, нг/мл	0,0	0–200
Фенобарбитал, нг/мл	501538,9	0–200

Примечание. СОЭ – скорость оседания эритроцитов, АЧТВ – активированное частичное тромбопластиновое время, ПТИ – протромбиновый индекс, АЛТ – аланинаминотрансфераза, АСТ – аспартатаминотрансфераза, КФК – креатинфосфокиназа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Атаксия является широко распространенным неврологическим синдромом и частой причиной обращения к врачу. С этим синдромом ассоциирован большой спектр заболеваний, часто представляющий трудности в дифференциальной диагностике. Описанный случай подчеркивает необходимость тщательного и детализированного расспроса пациента.

Несмотря на то, что «атаксия» перечислена в разделе «Побочные эффекты» инструкции по применению фенобарбитала, поиск релевантных публикаций в базе данных PubMed не выявил сообщений об атаксии в результате случайной передозировки фенобарбитал-содержащих препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Manji H., Connolly S., Kitchen N., Lambert C., Mehta A. Oxford handbook of neurology. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 2014: 144.
2. Klockgether T. Sporadic ataxia with adult onset: classification and diagnostic criteria. *Lancet Neurology*. 2010; 9 (1): 94–104. DOI: 10.1016/S1474-4422(09)70305-9.

Сведения об авторах

Раскуражев Антон Алексеевич, канд. мед. наук, науч. сотрудник, 1-е неврологическое отделение, Научный центр неврологии, г. Москва. ORCID 0000-0003-0522-767X.

Кузнецова Полина Игоревна, канд. мед. наук, науч. сотрудник, 1-е неврологическое отделение, Научный центр неврологии, г. Москва. ORCID 0000-0002-4626-6520.

Танашян Маринэ Мовсесовна, д-р мед. наук, профессор, член-корр. РАН, зав. 1-м неврологическим отделением, зам. директора по научной работе, Научный центр неврологии, г. Москва. ORCID 0000-0002-5883-8119.

(✉) Кузнецова Полина Игоревна, e-mail: angioneurology0@gmail.com

Поступила в редакцию 13.05.2020
Подписана в печать 29.09.2020