## СВЯЗЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В<sub>12</sub> И НЕЙРОМЕДИАТОРНОГО ДИСБАЛАНСА С КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ГЕМИФАЦИАЛЬНОГО СПАЗМА

**Узаков Ж.Б., Мавлянова З.Ф., Ниёзов Ш.Т., Мавлянов С.Ф., Ашуров Р.Ф.** Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд

Актуальность. Гемифациальный спазм - хроническое неврологическое заболевание, характеризующееся непроизвольными сокращениями мимических мышц, иннервируемых лицевым нервом [1, 2]. Всё больше внимания уделяется метаболическим и нейрохимическим факторам, влияющим на функциональное состояние периферических и центральных звеньев лицевого нерва [3]. Витамин В<sub>12</sub> играет ключевую роль в синтезе миелина, метаболизме гомоцистеина и функционировании дофаминергической системы, а его дефицит сопровождается нарушением нейропроводимости и повышенной возбудимостью нервных структур [4]. Уровень кортизола отражает степень стрессовой активации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, а изменение концентрации дофамина — нарушение регуляции двигательной активности [5].

**Цель.** Оценить уровни витамина  $B_{12}$ , кортизола и дофамина у пациентов с гемифациальным спазмом и выявить их взаимосвязь с клинической выраженностью заболевания и психоэмоциональными нарушениями.

Материалы и методы. В исследование были включены 62 пациента с клинически подтверждённым ГФС, составившие основную группу, и 40 практически здоровых добровольцев без признаков неврологической патологии, сопоставимых по полу и возрасту. Все участники прошли комплексное клиниколабораторное обследование, включающее определение концентрации витамина В<sub>12</sub> (электрохемилюминесцентный анализ), кортизола (ELISA) и дофамина (ВЭЖХ). Клиническая оценка выраженности спазмов проводилась по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), психоэмоциональное состояние — по шкале депрессии Бека (ВDI). Статистическая обработка данных включала проверку распределения признаков, непараметрический критерий Манна–Уитни, корреляционный анализ по Спирмену и регрессионное моделирование.

**Результаты исследования.** У пациентов с ГФС выявлено достоверное снижение уровня витамина  $B_{12}$  ( $317 \pm 54$  пг/мл против  $458 \pm 62$  пг/мл у контроля; p < 0,001), повышение кортизола ( $568 \pm 85$  нмоль/л против  $403 \pm 72$  нмоль/л; p < 0,01) и снижение дофамина ( $82 \pm 14$  нг/мл против  $105 \pm 17$  нг/мл; p < 0,05). Клиническая оценка показала сопоставимую частоту и интенсивность спазмов у мужчин и женщин, а психоэмоциональное состояние характеризовалось повышенным уровнем депрессии и тревожности. Корреляционный анализ

продемонстрировал обратную связь между уровнем  $B_{12}$  и частотой спазмов (r=-0.52; p<0.01), а регрессионный анализ показал, что дефицит  $B_{12}$  является независимым предиктором выраженности спазмов ( $\beta=-0.46$ ; p<0.01), в то время как повышение кортизола и снижение дофамина также влияют на моторную активность и психоэмоциональный статус.

**Выводы.** У пациентов с гемифациальным спазмом наблюдается метаболический и нейрохимический дисбаланс: снижение витамина  $B_{12}$  и дофамина при повышении кортизола. Уровень  $B_{12}$  отрицательно коррелирует с частотой и интенсивностью спазмов, кортизол — с выраженностью тревожнодепрессивных проявлений. Дефицит витамина  $B_{12}$  рассматривается как ключевой патогенетический фактор ГФС и потенциальная мишень для метаболической коррекции. Включение кобаламина в комплексную терапию пациентов с ГФС является патогенетически обоснованным и перспективным направлением клинической практики.

## Список литературы

- 1. Wang A., Jankovic J. Hemifacial spasm: clinical findings and treatment. Muscle & Nerve. 2021;64(3):221–233.
- 2. Lee J.H., Kim S.H., Park K. Pathophysiology and surgical outcomes in hemifacial spasm: a review. Journal of Clinical Neurology. 2020;16(2):189–199.
- 3. Dzhala V., Khokhlov A., et al. Neurophysiological mechanisms of facial nerve hyperexcitability. Neuroscience and Behavioral Physiology. 2019;49(6):725–732.
- 4. Ким О.В., Ахмедов Р.Х. Современные представления о патогенезе и лечении гемифациального спазма. Нейрохирургия и неврология Казахстана. 2022;2(67):41–46.
- 5. O'Leary F., Samman S. Vitamin B12 in health and disease. Nutrients. 2010;2(3):299–316.