

## **Клинико-диагностические особенности воспалительных полинейропатий у детей**

**Осипук София Васильевна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Ясинская Лариса Иосифовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск**

### **Введение**

В системе эпидемиологического надзора доминирующую роль играют полинейропатии в виде синдрома Гийена-Барре, проявления которого относятся к наиболее тяжелым заболеваниям периферической нервной системы у детей.

### **Цель исследования**

Изучить клинико-неврологические и лабораторные особенности воспалительных полинейропатий у детей.

### **Материалы и методы**

Ретроспективно проанализировано клиническое течение воспалительных полинейропатий у 17 детей разного возраста, находившихся на лечении в УЗ «ГДИКБ».

### **Результаты**

В результате анализа выявлено, что в большинстве случаев заболеванию предшествовала острая респираторная вирусная инфекция, которая проявлялась за 3 – 7 дней до возникновения основной клинической симптоматики. У 84,6% заболевание протекало на фоне нормальной ( $p$  менее 0,05), у 15,4% - на фоне субфебрильной температуры тела. Первым клиническим симптомом отмечалась прогрессирующая слабость в нижних конечностях (73,6 %), которая нарастала в течение 1-2 недель, реже – 4 недель. Выраженность пареза варьировала от минимальной слабости в ногах до тетраплегии, при этом сопровождалась болезненностью по ходу нервных стволов. При этом восходящее течение парезов было чаще (82,8%) возникновения процесса, реже (17,2%) – нисходящее течение с бульбарными нарушениями и парезами рук. У 60,5% детей наблюдалась белково-клеточная диссоциация с повышением уровня белка до 2 г/л. При электронейромиографическом исследовании выявлены демиелинизирующий тип нарушения проводимости (56,8%), реже – аксональная дегенерация (12,1%). При осмотре через 60 дней у всех пациентов прогрессирования процесса не выявлено, однако у 2 пациентов отмечались остаточные явления в виде асимметричного проксимального пареза верхней конечности.

### **Выводы**

1. У детей синдром Гийена-Барре чаще протекает по типу острой воспалительной демиелинизирующей полинейропатии. 2. В клиническом течении доминируют вялые проксимальные парезы конечностей без нарушения функции тазовых органов и минимальными чувствительными проявлениями. 3. Через 60 дней от момента возникновения парезов только у половины заболевших отмечается полное клинико-электронейромиографическое восстановление, что требует проведения дальнейших реабилитационных мероприятий.