

*Кулыгина С. В.*

## **КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель к.м.н. Ясинская Л. И.*

*Кафедра детских инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

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

**Цель:** изучить клинические и лабораторные особенности синдрома Гийена-Барре у детей.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализировано клиническое течение синдрома Гийена-Барре у 17 детей разного возраста, находившихся на лечении в УЗ «ГДИКБ».

**Результаты и обсуждение.** 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 ( $p < 0,05$ ), 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 35,3% в общем анализе крови наблюдался лейкоцитоз, при этом у 23,5% был выявлен нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы. 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. В большинстве случаев заболеванию предшествует острая респираторная вирусная инфекция.

2. У детей синдром Гийена-Барре чаще протекает по типу острой воспалительной демиелинизирующей полиневропатии.

3. Через 60 дней от момента возникновения парезов только у половины заболевших отмечается полное клинико-электронейромиографическое восстановление.