

Селицкий А.И.

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МОТОРНОЙ ФОРМЫ
ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ
ПОЛИНЕЙРОПАТИИ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ НА ОСНОВАНИИ
КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

Научный руководитель: ст. преп. Шалуха Т.А.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия (ХВДП) является одной из наиболее социально и экономически значимых проблем современной неврологии и иммунопатологии ввиду того, что около 20-30% пациентов не отвечают на терапию первой линии (внутривенный человеческий иммуноглобулин, плазмаферез, ГКС), а 15% пациентов не отвечают на все перечисленные стратегии лечения с развитием вторичной необратимой аксональной дегенерации, которая является причиной стойкой инвалидизации и сохранения функционального дефицита.

Цель: на примере представленного клинического случая описать особенности клиники, диагностики и лечения ХВДП у пациентки с прогрессирующим течением заболевания.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы данные анамнеза, лабораторной и инструментальной диагностики пациентки.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Х 1980 года рождения на момент госпитализации в ГУ «МНПЦ ХТиГ» предъявляла жалобы на нарастающую слабость в кистях, стопах, затруднение при ходьбе, жгучие боли в дистальных отделах верхних и нижних конечностей. В анамнезе ХВДП с 2018 года с обострениями частотой 2 раза в год. Результат исследования ликвора был выполнен при постановке диагноза: выявлена гиперпротеинария (общий белок 0,56 г/л) вследствие повышения проницаемости гемато-ликворного барьера. По результатам проведенного нами неврологического осмотра у пациентки выявлен дистальный тетрапарез - выраженный верхний, легкий нижний, гипотрофия и деформация кистей по типу «когтистой лапы», отсутствие глубоких рефлексов на верхних и нижних конечностях, нарушение чувствительности по полиневритическому типу в виде гипестезии с уровня нижней трети предплечий и верхней трети голеней. С помощью специализированных шкал (CDAS, NIS, MRCss, DN4, INCAT, I-RODS) было подтверждено наличие у пациентки функционального дефицита. При иммунологическом обследовании выявлены IgM+ к GQ1b, что указывает на редкий серологический феномен, не входящий в спектр классических антигенных мишеней (анти-GM1). Данные ЭНМГ от 2026 г. выявили отрицательную динамику от 2024 г. (аксональное повреждение моторных волокон с блоками проведения и темпоральной дисперсией при сохранности сенсорных волокон). Учитывая нарастающий тетрапарез, противопоказание к использованию ГКС и плазмафереза в случае моторной формы ХВДП, пациентке назначен очередной курс патогенетического лечения: внутривенный иммуноглобулин человеческий.

Выводы. Уникальность клинического случая заключается в сохранении стойкой инвалидизации и функционального дефицита у пациентки трудоспособного (среднего) возраста, несмотря на проводимое протокольное патогенетическое лечение, что подтверждает актуальность разработки новых эффективных протоколов лечения данного заболевания.