

**Г.В. Каменецкий**  
**МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ВЕДЕНИЮ**  
**БЕРЕМЕННОСТИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ**  
**ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ**

**Научные руководитель: ассис. Шматова А. А.**  
*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Демиелинизирующие заболевания нервной системы, в особенности периферической, значительно влияют на беременность, определяя её неблагоприятный исход. В то же время заболевания этой группы наследственного характера имеют относительно доброкачественное течение. Статья описывает варианты беременностей такого типа и проводит их сравнительный анализ, концентрируя внимание на случаях с ХВДП.

**Ключевые слова:** родоразрешение, амиотрофии, демиелинизирующие заболевания.

**Resume.** Demyelinating diseases of the nervous system, especially peripheral, significantly affect pregnancy, determining its unfavorable outcome. At the same time, the diseases of this group of a hereditary nature have a relatively benign course. The article describes variants of pregnancies of this type and conducts their comparative analysis, concentrating on cases with chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy.

**Keywords:** delivery, amyotrophies, demyelinating diseases.

**Актуальность.** Демиелинизирующие заболевания периферической нервной системы, включая как острые так и хронические формы, влияют на течение беременности, её исход, внутриутробное развитие плода, возможность в последующем после родоразрешения нормального онтогенетического развития ребенка и сохранения высокого качества жизни матери, что в условиях демографической политики государства является весьма востребованным.

**Цель:** выявить дебют или прогрессирование демиелинизирующих заболеваний периферической нервной системы хронического течения воспалительного характера на фоне беременности, используемого вида анестезиологического пособия а также других возможных провоцирующих факторов.

**Задачи:**

1. Выявить дебют (либо прогрессирование) заболевания на фоне беременности.
2. Определить безопасный вариант анестезиологического пособия при родоразрешении.
3. Сформировать план оптимального комплексного лечения данной патологии.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ одной истории родов из УЗ «5ГКБ» г. Минска с ХВДП и сравнительный анализ последней с известными случаями ХВДП и амиотрофий на фоне беременности; изучены особенности клиники демиелинизирующих заболеваний периферической нервной системы у беременных, результаты лечения такого типа заболеваний, используемые виды анестезиологического пособия при них.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст пациентки – 28 лет. Последняя на сроке гестации 20 недель с установленным диагнозом ХВДП (хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия). Также случаи данного заболевания были отмечены в разные года (впервые в 1987). У пациентки проводилось лечение

иммуноглобулинами для в/в и затем для п/к введения (возможен вариант плазмофереза, но последний менее эффективен). Использовалась общая эндотрахеальная анестезия при малом кесаревом сечении, поскольку регионарная спинальная анестезия, влияя на корешки спинного мозга (а при ХВДП поражаются именно они), может способствовать прогрессу симптомов болезни: тетрапарез, снижение чувствительности по типу носков, подавление интенсивности периостально-сухожильных рефлексов, парез лицевого нерва. В остальных известных случаях ХВДП и амиотрофий при беременности лечения иммуноглобулинами не проводилось, симптомы регрессировали сами (но менее эффективно) после беременности, либо патологический процесс переходил в стадию длительной ремиссии, а также в 100% амиотрофий при беременности родоразрешение проходило вагинальным путем как правило с благоприятным исходом (таблица 1).

**Таблица 1.** Случаи демиелинизирующих заболеваний периферической нервной системы у беременных.

номер	заболевание	дебют/рецидив	родоразрешение	анестезия
1	амиотрофия	дебют	вагинальные роды	нет
2	амиотрофия	дебют	вагинальные роды	спинальная
3	амиотрофия	дебют	вагинальные роды	нет
3	амиотрофия	рецидив	вагинальные роды	нет
3	амиотрофия	рецидив	другое оперативное вмешательство	местная
4	амиотрофия	дебют	вагинальные роды	нет
5	амиотрофия	дебют	вагинальные роды	нет
6	амиотрофия	дебют	кесарево сечение	общая
7	амиотрофия	дебют	вагинальные роды	эпидуральная
7	амиотрофия	рецидив	самопроизвольный выкидыш	нет
8	амиотрофия	дебют	кесарево сечение	спинальная
9	амиотрофия	дебют	вагинальные роды	эпидуральная
10	амиотрофия	дебют	кесарево сечение	общая
10	амиотрофия	рецидив	другое оперативное вмешательство	нет
11	амиотрофия	дебют	кесарево сечение	эпидуральная
12	ХВДП	дебют	самопроизвольный выкидыш	нет
13	ХВДП	дебют	самопроизвольный выкидыш	нет
14	ХВДП	дебют	самопроизвольный выкидыш	нет
15	ХВДП	дебют	самопроизвольный выкидыш	нет

### **Выводы:**

1. Внезапный дебют (либо прогрессирование) заболевания на фоне беременности и иногда в сочетании последней с вирусной инфекцией (как правило цитомегаловирусной) с нарастанием основной симптоматики (тетрапарез, снижение

чувствительности, подавление интенсивности периостально-сухожильных рефлексов) по восходящему типу вплоть до частичного поражения лицевого нерва.

2. Родоразрешение, но как правило искусственное прерывание беременности на позднем сроке в условиях преимущественно ОЭТА, отсутствие увеличения клиники заболевания после применения данного вида анестезии.

3. Комплексное лечение ГКС (после проведенной дифдиагностики с синдромом Гийена-Барре), гамманормом приводит к постепенному (достаточно быстрому и более эффективному) регрессу основной симптоматики и в последующем к полной её элиминации.

4. ХВДП имеет более злокачественное течение при беременности по сравнению с амиотрофиями, обуславливая как правило самопроизвольный выкидыш.

*H.V. Kamianetsky*

**MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO PREGNANCY WITH CHRONIC  
DEMEILLINISING POLYNEUROPATHY**

*Tutors: assistant A.A. Shmatova*

*Department of Anaesthesiology and Reanimatology,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Пономарев В.В., Селицкий М.М., Фролов О.П., Михневич И.И. Случай хронической воспалительной демиелинизирующей полиневропатии с острым началом у беременной пациентки, успешно пролеченный гамманормом // Медицинские новости. 2017. №5(272). С. 30-34.

2. Пономарев В.В. Аутоиммунные заболевания в неврологии. – Минск: Беларуская навука, 2010. – 259 с.