

Мультидисциплинарный подход по ведению беременности с ХВДП

Каменецкий Георгий Вацлавович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Шматова Анастасия Анатольевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

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 исследования

Выявить дебют, либо прогрессирование демиелинизирующих заболеваний периферической нервной системы хронического течения воспалительного характера на фоне беременности, используемого вида анестезиологического пособия и других возможных провоцирующих факторов.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ одной истории родов из УЗ «5ГКБ» с ХВДП и сравнительный анализ последней с известными случаями ХВДП 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

Возраст основной пациентки – 28 лет. Последняя на сроке гестации 20 недель с установленным диагнозом ХВДП (хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия). У пациентки проводилось лечение иммуноглобулинами для в/в и затем для п/к введения (возможен вариант плазмоферреза, но последний менее эффективен). Также 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. Также случаи данного заболевания были отмечены в разные года (впервые в 1987). В нашей стране встречаемость данного типа демиелинизирующего заболевания составляет 2.1 случая на 1000 населения. В этих случаях лечения иммуноглобулинами как правило не проводилось, симптомы регрессировали сами (но менее эффективно) после беременности, либо патологический процесс переходил в стадию длительной ремиссии, а также в 100% использовалась ОЭТА для предупреждения прогресса основной симптоматики.

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 диффдиагностики с синдромом Гийена-Барре), гамманормом приводит к постепенному (достаточно быстрому и более эффективному) регрессу основной симптоматики и в последующем к полной её элиминации.