

*Сергиенко В. К., Кажина В. А., Клочко А. И., Спас В. В., Якубцевич Р. Э.,  
Сергиенко Е. И.*

## **ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИЯ ПРИ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯХ У ДЕТЕЙ**

*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»,  
Республика Беларусь*

Полинейропатия (синдром Гийена–Барре) — острое или подострое симметричное восходящее поражение преимущественно двигательных нервов, в основе развития заболевания предположительно лежит иммунное повреждение.

Несмотря на значительное количество современных руководств и рекомендаций, касающихся методики проведения плазмофильтрации (ПФ), вопрос эффективности применения данного метода в лечении неврологических заболеваний у детей с точки зрения доказательной медицины остается мало освещенным [1, 2].

Цель исследования: оценить эффективность применения ПФ при полинейропатиях у детей. Лечение данного заболевания в основном симптоматиче-

ское, существуют единичные рандомизированные исследования об эффективности применения внутривенного иммуноглобулина и кортикостероидов.

За 2010–2012 гг. в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» находились на лечение трое детей с синдромом Гийена–Барре в возрасте 3 года, 11 и 14 лет. Диагноз был установлен на основании следующих клинических проявлений: жалобы на боли в конечностях, слабость, невозможность самостоятельно ходить. Ограничение активных движений в конечностях, снижение мышечного тонуса, нарушения функций тазовых органов. У всех детей в комплексную терапию была включена ПФ.

Плазмафильтрация осуществлялась на аппарате «Multifiltrate» (Фрезениус, Германия) в режиме MPS, через фильтры PlasmaFlux Psu1S и Psu2S. Общий объем плазмообмена за сеанс определяется индивидуально и составлял 25–40 мл/кг объема циркулирующей плазмы.

ПФ проводилась от 2 до 4 сеансов. Начало процедуры приходилась: в 2 случаях на 7 сутки от начала заболевания, и общий койко-день составил 26 дней, в 1 случае через месяц (у данного ребёнка наблюдалось нарушение дыхания, в связи с чем проводилась ИВЛ в течение 10 суток) и общий койко-день составил 43 дня. Несмотря на позднее начало, отмечалась значительная положительная динамика. Критерием для прекращения процедуры являлся отчетливый клинический и лабораторный эффект, который наблюдался уже на 5–6 сутки с момента проведения ПФ. При этом значительно были снижены дозы кортикостероидов. Все дети выписаны домой в удовлетворительном состоянии. Случаев рецидива заболевания не отмечено. Побочные реакции и осложнения отсутствовали.

Выводы:

1. ПФ в комплексной терапии, наряду с внутривенными иммуноглобулинами и кортикостероидами, может быть рекомендован для краткосрочной терапии полинейропатии у детей.
2. Данная проблема требует дополнительных исследований.