

ускорению и улучшению физической работоспособности, а также стабилизации психологического статуса и качества жизни больных.

2. Эффективность восстановительных мероприятий при ИБС после стентирования зависит в том числе и от правильности выбора программы реабилитации, их усовершенствование улучшает использование коечного фонда.

3. Результаты анкетирования свидетельствуют о готовности большинства пациентов участвовать в программах кардиореабилитации.

4. Кардиологам и реабилитологам следует усилить мотивацию пациентов к физической реабилитации, объясняя механизмы лечебного действия дозированной физической нагрузки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аронов, Д. М. Современное состояние и проблемы кардиореабилитации в России / Д. М. Аронов, А. В. Козлова, М. Г. Бубнова // CardioСОМАТИКА. 2017. № 3, Т. 8. С. 4–9.
2. Золотухин, Н. Н. Острый коронарный синдром: особенности лечения и реабилитации на стационарном этапе / Н. Н. Золотухин, А. В. Коньков // CardioСОМАТИКА. 2019. № 4, Т. 10. С. 12–16.
3. Влияние лечебной физической культуры на качество жизни у больных с хронической сердечной недостаточностью / У. К. Камилова [и др.] // CardioСОМАТИКА. 2017. № 1, Т. 8. С. 37–38.
4. Качество жизни больных с ишемической болезнью сердца до и после оперативного лечения (стентирование и шунтирование): литературный обзор / М. Б. Кеменова [и др.] // Наука и здравоохранение. 2018. № 6, Т. 20. С. 31–38.

УДК 616.8-009-052-08:[616.98:578.834.1]

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ГИЙЕНА — БАРРЕ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО SARS-COV-2

Дренчик И. Д. Ильючик И. В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Н. Н. Усова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Инфекция, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2 (COVID-19), сопровождающаяся разнообразными поражениями органов и систем организма, ассоциируется с определенным уровнем летальности, особенно при наличии факторов риска (пожилой возраст, сахарный диабет, ожирение, артериальная гипертензия и др.). Интерес неврологов к данному заболеванию обусловлен частым поражением центральной и периферической нервной системы при COVID-19 [1].

По статистике, синдром Гийена — Барре (СГБ), являющийся одной из редких форм поражения ПНС, встречающийся в доковидный период у 0,02 % пациентов, начал выявляться в 7,5 раз чаще у лиц, перенесших SARS-COV-2 (0,15 %) [1].

СГБ — острая аутоиммунная воспалительная полирадикулоневропатия, проявляющаяся вялыми парезами, нарушениями чувствительности, вегетативными расстройствами. Описание синдрома было опубликовано в 1916 г. французскими врачами Жоржем Гийеном и Жаном Барре, и названо в их честь. Риск заболевания возрастает примерно на 20 % с каждым десятилетием жизни: оно более вероятно у взрослых и пожилых лиц. У мужчин встречается в 1,78 раз чаще, чем у женщин [2].

Прогноз восстановления при СГБ благоприятный — в подавляющем большинстве случаев пациенты полностью выздоравливают. Неблагоприятное течение и неполное восстановление ассоциированы с возрастом старше 60 лет, предшествующей диареей, необходимостью в ИВЛ, развитием грубого тетрапареза в течение 7 дней от начала болезни, неэффективностью патогенетической терапии. При правильной терапевтической тактике, средней степени тяжести заболевания ходьба с опорой становится возможной у 90 % больных уже к кон-

цу 1–3 месяцев от начала заболевания. Иная ситуация наблюдается после тяжелых форм СГБ: ходьба с опорой становится возможной у большинства пациентов только к полугоду от начала заболевания; а процесс восстановления затягивается на годы [4].

Тяжелые случаи СГБ наблюдаются редко, но они могут приводить практически к полному параличу. СГБ несет в себе потенциальную угрозу для жизни. Люди с СГБ должны получать лечение и находиться под наблюдением; некоторым может потребоваться интенсивная терапия. Лечение включает симптоматическую терапию и некоторые виды иммунотерапии [3].

Цель

Демонстрация клинического случая синдрома Гийена — Барре на фоне перенесенного SARS-COV-2.

Материал и методы исследования

Для анализа клинического случая пациента с СГБ использовался архивный материал У «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны». Материалом для исследования стала история болезни пациента, перенесшего SARS-COV-2 и страдающего СГБ. Обработка данных осуществлялась с использованием программ «Microsoft Word 2021» и «Pages».

Результаты исследования и их обсуждение

Пациент В., 69 лет, пенсионер, 14.12.2020 г. поступил в неврологическое отделение Гомельского областного клинического госпиталя ИОВ с жалобами на слабость в ногах (больше в левой). Заболел 09.12.2020 г., обратился за помощью в Добрушское РТМО, где был поставлен предварительный диагноз: «Атеротромботический инфаркт головного мозга от 09.12.2020 г. в правом каротидном бассейне, острый период». Через 5 дней пациент был доставлен в ГИОВ. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощен. Не курит, с его слов алкоголем не злоупотребляет. При поступлении состояние средней тяжести, стабильное, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 82 в мин.

В неврологическом статусе: В сознании, астенизирован. В месте, времени и собственной личности ориентирован правильно, восприятие не нарушено. Письменная и устная речь не нарушены. Рефлексы орального автоматизма + с двух сторон. Зрение и слух в норме. Глазные щели D > S, зрачки OD = OS. Нистагма и диплопии нет. Реакция зрачков на свет сохранена, движения глазных яблок в полном объеме. Зон гипостезии на лице не выявлено, точки выхода тройничного нерва безболезненны. Сглажена левая носогубная складка. Брови нахмуриваются с трудом слева, парусит левая щека, опущен угол рта справа. Язык девирует вправо. СПР D < S. Глоточный рефлекс сохранен. Глотание не нарушено. Мышечный тонус — без патологии. Глубокие рефлексы с рук и ног D = S, снижены. Патологических пирамидных рефлексов нет. Чувствительность не нарушена. Пальце-носовую пробу выполняет неуверенно. Пяточно-коленная проба с атаксией. В позе Ромберга неустойчив. Проксимальный парез ног (1,0 б. слева, 2,5 б. справа). Тремора и других экстрапирамидных расстройств нет. Нарушение функции тазовых органов отрицает. Менингеальных знаков нет.

Неврологом приемного отделения был выставлен диагноз острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия с легким парезом левой руки, выраженным вялым проксимальным нижним парапарезом с нарушением функции передвижения.

Общем анализе крови от 14.12.20 соответствует норме.

В биохимическом анализе крови повышен уровень мочевины (9,6 ммоль/л), холестерин (6,2 ммоль/л), АСТ (92 ед/л), билирубин (10 мкмоль/л).

При осмотре терапевта при поступлении установлен диагноз: Артериальная гипертензия 1 степени, риск 4. ИБС: Атеросклеротический кардиосклероз, Н1. Варикозное расширение вен голени.

Для подтверждения диагноза СГБ были проведены следующие обследования:

Анализ спинномозговой жидкости от 17.12.21: до центрифугирования: бесцветная, прозрачная. После центрифугирования бесцветная, прозрачная Белок — 2,4 г/л, глюкоза — 3,5 ммоль/л, хлориды — 114, цитоз — 3 клетки.

ЭНМГ от 22.12.21 г.: ЭМГ признаки легкого поражения моторных волокон левого локтевого нерва, моторных волокон срединного нерва с 2-х сторон аксонального характера, умеренное поражение правого большеберцового нерва демиелинизирующего характера, левого — умеренное аксонально-демиелинизирующего характера. Выраженное поражение малоберцового нерва с 2-х сторон. Выраженное поражение левого n. Suralis аксонально-демиелинизирующего характера, умеренное поражение правого n. Suralis аксонального характера. Легкое поражение сенсорных волокон локтевых нервов с 2-х сторон демиелинизирующего характера.

После вышеописанных обследований диагноз острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия с легким парезом левой руки, выраженным вялым проксимальным нижним парапарезом с нарушением функции передвижения был подтвержден.

Во время нахождения в стационаре состояние пациента приобрело положительную динамику, он получал лечение в соответствии с протоколами Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

После начала лечения пациент отметил улучшение состояния: на 5 сутки начал лучше нахмуривать брови, на 6 сутки отмечает значительное улучшение самочувствия, на 8 сутки смог самостоятельно передвигаться с помощью ходунков.

Через две недели функция подъязычного нерва была восстановлена: ранее девирированный язык установился по средней линии. Астеническое состояние купировано. Сознание ясное.

После 15-дневного курса терапии было отмечено увеличение силы в нижних конечностях: пациент смог передвигаться самостоятельно (атактическая походка).

По завершению 30-го дня нахождения в стационаре пациент был переведен в отделение реабилитации, где после завершения 8-дневного лечения, включающего ЛФК, все проявления СГБ были полностью устранены.

Выводы

1. На сегодняшний день синдром Гийена-Барре, несмотря на улучшение результатов лечения, остается серьезным заболеванием, тяжелые случаи течения которого могут приводить к выраженным параличам и парезам.

2. Восстановление начинается через две-четыре недели после прекращения прогрессирования симптомов. Среднее время от начала заболевания до полного выздоровления составляет 60 дней.

3. Для предотвращения прогрессирования мышечной слабости, вызванной синдромом Гийена — Барре, необходимо активное применение лечебной физкультуры, что позволяет быстрее вернуться к нормальной физической активности. Нередко на начальных этапах выздоровления требуется инвалидная коляска или ходунки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Камчатнов, П. Р. Поражение периферической нервной системы при коронавирусной инфекции COVID-19 / П. Р. Камчатнов, М. А. Евзельман, А. В. Чугунов. Россия: ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. М., 2021. 120 с.

2. Синдром Гийена — Барре [Электронный ресурс]: Википедия. Свободная энциклопедия. Режим доступа: [https://ru.wikipedia.org/wiki/ Синдром_Гийена_—_Барре](https://ru.wikipedia.org/wiki/Синдром_Гийена_—_Барре) (дата обращения: 06.03.2022).

3. Синдром Гийена — Барре [Электронный ресурс]: Всемирная организация здравоохранения. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/guillain-barré-syndrome> (дата обращения: 06.03.2022).

4. Синдром Гийена — Барре [Электронный ресурс]: Официальный сайт научного центра неврологии. Режим доступа: <https://www.neurology.ru/centr-zabolevaniy-perifericheskoy-nervnoy-sistemy-fgbnu-ncn/sindrom-giyena-barre> (дата обращения: 06.03.2022).