

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ

Саггарова С.З.

Самаркандский Медицинский университет

Абстракт: Синдром Гийена-Барре (СГБ) является одним частым источником острой тяжелой иммуноопосредованной полирадикулоневропатии. Он имеет различные подтипы, включая острую воспалительную демиелинизирующую нейропатию (ОВДП), острую моторно-аксональную нейропатию (ОМАН), острую моторно-сенсорную аксональную нейропатию (ОМСАН), энцефалопатию Бикерстаффа (атипичный СГБ) и чистый сенсорный СГБ. Заболеваемость СГБ составляет 1,1–1,8 случая на 100 000 населения в год, и заболеваемость увеличивается с возрастом.[1]

Материалы и методы: Обследованы 40 пациента с использованием модифицированной шкалы Рэнкина (mRS) и шкалы HUGHES.

Результаты: Частота различных вариантов СГБ составляла 53% острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия (ОВДП), 29% острая моторно-аксональная нейропатия (ОМАН), 11% острая моторно-сенсорная аксональная невропатия (ОМСАН), а чистый сенсорный и атипичный СГБ составляли по 2%.

Заключение: существует высокая распространенность аксонального варианта (40%) по сравнению с западной популяцией (6-7%). ОМАН имел значительно худший прогноз по сравнению с ОВДП. У большинства пациентов (85%) наблюдался хороший результат.

Ключевые слова: острая моторная аксональная нейропатия (ОМАН), внутривенный иммуноглобулин, ганглиозидные антитела, плазмаферез, дистресс.

Введение. Синдром Гийена-Барре (СГБ) – острый демиелинизирующая полинейропатия описанная впервые в 1859 г. Его черты - восходящая двигательная слабость, часто наблюдается сенсорная и вегетативная дисфункция в продромальном периоде заболевания (обычно респираторным или желудочно-кишечная инфекция).[2] Считается, что это аутоиммунное происхождение. СГБ может вызвать значительные заболеваемость, требующая длительного пребывания в стационаре и значительные периоды реабилитации. Примерно 10– 5% пациентов нуждаются в долгосрочной помощи. Выявлено много предшествующих инфекций - включая *Campylobacter jejuni*, цитомегаловирус (ЦМВ), *Mycoplasma pneumoniae*, вирус Эпштейна-Барра, и вирус гриппа. Иммунизация и роды также был связан с СГБ. СГБ обычно начинается резко с дистальным, относительно симметричным началом парестезии. Боль встречается у 50% пациентов. Эпидемиологический исследования в разных странах установили связь между инфекцией *Campylobacter jejuni* и разработка ГБС.[3] *Campylobacter*

jejunі инфекция определяется как наиболее частое предшествующее заболевание у пациентов с СГБ и по оценкам, почти 25-40% пациентов с СГБ во всем мире инфицированы *C. jejuni* 1 – 3 недели до болезни. Раньше считалось, что СГБ быть единым клиническим субъектом [2,5]. Однако недавние исследования показали, что СГБ можно разделить как минимум на 4 основных клинические и электрофизиологические подтипы, такие как острый воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (ОВДП), острая моторная аксональная нейропатия (ОМАН), острая моторно-сенсорная аксональная нейропатия (ОМСАН) и синдром Миллера-Фишера (СМФ). ОВДП характеризуется демиелинизация, ОМАН ограничивается чисто моторным вовлечением и ОМСАН - более тяжелое заболевание с моторно-сенсорное вовлечение.

Цель: Определить электрофизиологическую картину пациентов с синдромом Гийена-Барре (СГБ).

Материалы и методы: Обследованы 40 пациента с СГБ всех возрастных групп, пола, местоположения и пациентов без другого первичного диагноза, такого как полиомиелит, ботулизм, диабетическая невропатия. Функциональный результат с использованием модифицированной шкалы Рэнкина (mRS) и шкалы HUGHES регистрировали при поступлении, при выписке и через 6 месяцев наблюдения. [2]

Форма исследования отражала информацию о возрасте, поле, симптомах, продолжительности до появления, предшествующих событиях, симптоматических проявлениях по прибытии, исследовании нервной проводимости (NCS), результатах СМЖ, выбранных методах лечения (плазмаферез или ВВИГ), шкале HUGHES (оценка 0–6) и mRS (модифицированная ранговая шкала 0–6) включались при поступлении, выписке, через один и шесть месяцев после лечения для оценки функционального результата. Пациенты со степенью HUGHES 0–3 классифицировались как улучшенные результаты, а более 3 — как плохие результаты. В ходе исследования также учитывались предикторы неблагоприятного исхода (вегетативная дисфункция, слабость сгибателей шеи, ИВЛ и др.).

Данные, собранные в ходе исследования, были подвергнуты статистическому анализу с помощью Статистического пакета для социальных наук (SPSS) версии 20. Для простоты понимания категориальные переменные были суммированы в виде подсчетов (процентов), а непрерывные переменные - в виде средних значений или медиан. Двумерный анализ данных проводился с использованием критерия Хи-квадрат. Значение двусторонней вероятности $<0,05$ считалось значимым.

Результаты: Средний возраст 40 пациентов, включенных в исследование, составил 31 ± 21 год в диапазоне от <1 до 70 лет. Большинство пациентов (24 (61%)) были в возрасте <40 лет, причем 21 (53%) находились в педиатрической возрастной группе 0–18 лет; всего 8 больных старшей возрастной группы 61-80 лет. Большинство мужчин (27 человек (68%)) наблюдалось при соотношении мужчин и женщин 2:1. Среди участников было 69% мужчин со средним возрастом 31 ± 21 год.

Частота различных вариантов СГБ составляла 53% острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия (ОВДП), 29% острая моторно-аксональная нейропатия (ОМАН), 11% острая моторно-сенсорная аксональная невропатия (ОМСАН), а чистый сенсорный и атипичный СГБ составляли по 2%. Частота различных предшествующих событий зарегистрирована у 21 пациента, в том числе инфекции дыхательных путей у 6 (15%) и

диареи/рвоты у 9 (22%) пациентов. ОВДП и ОМСАН имели хороший прогноз: 20 (77%) пациент из 26 полностью выздоровели с оценкой HUGHES 0–2 через 6 месяцев. Прогноз у ОМАН был плохим: 2 (12%) пациента умерли в больнице. Большинству (n=32, 52%) пациентов проводили плазмаферез.

Заключение: Синдром Гийена-Барре — редкое аутоиммунное заболевание периферической нервной системы со значительной смертностью и заболеваемостью. ОВДП является наиболее распространенным вариантом СГБ, обнаруженным в этом исследовании. Однако существует высокая распространенность аксонального варианта (40%) по сравнению с западной популяцией (6-7%). ОМАН имел значительно худший прогноз по сравнению с ОВДП. У большинства пациентов (85%) наблюдался хороший результат. Большинство пациентов лечились плазмаферезом, хотя не было существенной разницы в среднем улучшении как по ОМАН, так и по ОВДП.

Литературы:

- Сабина Завкиевна Саттарова ,Раъно Баходировна Азизова ,Наргиза Нурмаматовна Абдуллаева, Гулноза Уткуровна Самиева КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ТЕЧЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ . Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 1, pp. 69-77 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-1-11>
- Азизова Раъно Баходировна Саттарова Сабина Завкиевна Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна СИНДРОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА, П
- Azizova Rano Bakhodirovna., Sattarova Sabina Zavkiyevna, Abdullayeva Nargiza Nurmammatovna, Quranbayeva Satima Razzakovna Turkish Journal of ttp://www.turkjphysiotherrehabil.org Physiotherapy and Rehabilitation.
- Sattarova Sabina Zavkiyevna, Azizova Rano Bakhodirovna, Shernazarov Farrukh FEATURES OF ELECTROPHYSIOLOGICAL METHODS FOR GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME INTERNATIONAL SCIENTIFIC Journal Volume 2 Issue 10 October 2023 Uif-2022: 8.2 | Issn: 2181-3337 | Scientists.Uz <https://doi.org/10.5281/zenodo.10057550>
- Саттарова С. З. и др. Взаимосвязь анозогнозии с когнитивными расстройствами, уровнями тревоги и депрессии в остром периоде ишемического инсульта //Academy. – 2019. – №. 10 (49). – С. 61-64.
- Саттарова, С. З., Мамурова, И. Н., Самиев, А. С., & Хакимова, С. З. (2019). Взаимосвязь анозогнозии с когнитивными расстройствами, уровнями тревоги и депрессии в остром периоде ишемического инсульта. Academy, (10 (49)), 61-64.
- Bakhodirovna, Azizova Rano. "Interrelation of P300 cognitive potentials and neuro-immunologic values of patients with idiopathic and symptomatic epilepsy." European science review 7-8 (2014).
- Bakhodirovna A. R. The structure of neural psychological disorders in patients with symptomatic and idiopathic epilepsy //European science review. – 2015. – №. 5-6