

Клинический случай №12
Синдром Гийена-Барре на фоне эклампсии у
беременной. G61.0

Введение

В неврологическое отделение Новокузнецкой городской клинической больницы № 1 г. Новокузнецка 11.05.2016 года поступила **пациентка 25 лет** с жалобами на:

- слабость в руках и ногах,
- онемение кистей и стоп,
- слабость мимических мышц,
- боли в мягких тканях лица.



<https://www.freepik.com/vectors/jaw-pain>

Анамнез

- данная беременность – вторая;
- первая беременность у пациентки протекала без осложнений и закончилась физиологическими родами в 2012 году;
- сахарным диабетом, артериальной гипертензией пациентка не страдает, алкоголем не злоупотребляет;
- в третьем триместре данной беременности на фоне избыточной массы тела появились **выраженные отеки лица и конечностей**, отмечен **подъем артериального давления** до 160/100 мм рт. ст.; протеинурия не выявлена;
- 30.04.2016 сразу после сна обнаружила **онемение кистей и стоп**, которое постепенно усиливалось (ОРВИ, стрессов накануне не было);
- 03.05.2016 появилась **слабость мимических мышц лица** (вначале слева, затем справа).
- обратилась в женскую консультацию.

Родоразрешение

- В связи с нарастающей слабостью, на фоне позднего токсикоза больная в экстренном порядке направлена на госпитализацию в родильный дом.
- 06.05.16 проведено **кесарево сечение** при сроке 37-38 недель беременности. Ребенок здоров.
- Сразу после родоразрешения **отеки у пациентки прошли, слабость начала уменьшаться.**
- Осмотрена неврологом и переведена в неврологическое отделение. В неврологическом отделении больная с трудом говорила, не могла улыбаться из-за слабости круговой мышцы рта. Отеков не было. Определено ожирение 2 степени.

Неврологический осмотр

- слабость мимических мышц лица с двух сторон по периферическому типу;
- снижение сухожильных рефлексов с рук и ног;
- снижение силы в конечностях до 3-3,5 баллов;
- сенсорные нарушения по полиневритическому типу с рук и ног;
- глоточный и небный рефлексы живые, равные.

Поставлен **диагноз**: «Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия, восходящий тип течения, тетрапарез, двусторонний прозопарез, 4-я степень клинических проявлений».



https://www.freepik.com/premium-vector/doctor-testing-reflex-neurologist-check-nerve-medical-examination-neurological-diagnostic-hospital-patient-neurology-consultation-flat-isolated-vector-illustration-white-background_74755339.htm

Лабораторные исследования

- **Общий анализ крови** (12.05.2016): Hb – 116 г/л; Лейкоциты – $9,1 * 10^9$ /л; **Нейтрофилы палочкоядерные – 7 %**; Нейтрофилы сегментоядерные – 59 %; Моноциты – 8 %; Лимфоциты – 25 %; Эозинофилы – 1 %.
- **Общий анализ крови** (17.05.2016): Hb – 124 г/л; Лейкоциты – $7,7 * 10^9$ /л; Нейтрофилы палочкоядерные – 6 %; Нейтрофилы сегментоядерные – 65 %; Моноциты – 6 %; Лимфоциты – 21 %; Эозинофилы – 1 %.
- **Общий анализ мочи** (12.05.2016): уд. вес 1025, **эритроциты +++**, эпителий отриц., лейкоциты +/-, белок отриц.
- **Общий анализ мочи** (17.05.2016): уд. вес 1025, **эритроциты +++**, эпителий отриц., лейкоциты +/-, белок 0,1 г/л.
- **Биохимический анализ крови**: глюкоза – 4,5 ммоль/л; холестерин – 4,9 ммоль/л; калий – 4,8 ммоль/л; натрий – 136 ммоль/л; РФ – 18,4 МЕ/мл; белок общий – 65,1 г/л; **мочевина – 8,5 ммоль/л**; креатинин – 54 мкмоль/л; АСТ – 0,46 мккат/л; АЛТ – 0,34 мккат/л; КФК – 1,91 мккат/л; билирубин общий – 5,6 мкмоль/л.

Лабораторные исследования

- RW (13.05.2016): **отриц.** Кровь на ВИЧ (12.05.2016): **отриц.**
- Кровь на антитела к вирусу простого герпеса: IgG **положительно** 1 : 1600; IgM **отриц.**
- Кровь на антитела к вирусу Эпштейна-Барра: АТ класса IgG к капсидному антигену VCA вируса Эпштейна–Барра **положит.**
- АТ класса IgM к капсидному антигену VCA вируса Эпштейна-Барра **отриц.**
- АТ класса IgG к раннему антигену EA вируса Эпштейна-Барра **отриц.**
- АТ класса IgG к ядерному антигену NA вируса Эпштейна-Барра **положит.**
- Кровь на антитела к цитомегаловирусу: IgG **положит.** – 0,52 РЕ/мл; IgM **отриц.**

Инструментальные исследования

- **ЭКГ** (12.05.2016): ритм синусовый 81 в мин, патологии нет.
- **ЭМГ** (12.05.2016): зарегистрированы признаки полирадикулонейропатии с поражением нервов аксонально-демиелинизирующего характера, с преимущественным поражением нервов верхних конечностей и снижением проведения импульса по волокнам нервов лица и нижних конечностей по двигательным и чувствительным волокнам.
- **МРТ головного мозга** (06.05.2016): Данных за очаговые и диффузные изменения вещества головного мозга не получено. МРТ-картина воспалительных изменений верхнечелюстной пазухи с признаками экссудации.
- **Р-графия пазух носа** (12.05.2016): На снимках в 2-х проекциях слева затемнена гайморова пазуха за счет отека слизистой.
- **Люмбальная пункция** не проведена в связи с беременностью и послеродовым периодом по согласованию с гинекологами.

Консультации

- В связи с затемнением пазух носа на рентгенограмме от 12.05.2016 рекомендована **консультация оториноларинголога.**
- Консультация оториноларинголога (12.05.2016): острый гайморит слева.
Рекомендовано: флемоклав 1000 мг 2 раза в сутки, нафтизин по 3-4 капли в нос 3 раза в день; долфин – промывание носа 1-2 раза в день;
- **Рентгенография пазух носа (20.05.2016):** Данных за синусит не выявлено.
- Консультация оториноларинголога (23.05.2016): Воспалительных изменений ЛОР-органов нет.

Выписка

- После лечения женщина выписана с **улучшением самочувствия**, сила в конечностях увеличилась до 4,5 баллов, появились движения мимической мускулатуры.



Обсуждение

- **Синдром Гийена-Барре (СГБ)** встречается с частотой от 0,4 до 4 на 100000 населения в год.
- Выделяют **три формы СГБ** – острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (ОВДП) (70-80 %), острая моторная аксональная нейропатия (10-15 %) и острая моторно-сенсорная аксональная нейропатия (5 %).
- Беременные составляют 6 % от всех заболевших СГБ. Болезнь может дебютировать на любом сроке, но чаще встречается в третьем триместре беременности и в первые две недели послеродового периода.
- Пациентке была выставлена наиболее частая форма СГБ – ОВДП на основании достаточно быстрого регресса симптоматики и наличия признаков демиелинизации по ЭМГ, в отличие от более тяжело и длительно протекающих аксональных форм.

Обсуждение

- Проводился **дифференциальный диагноз** с наследственной полинейропатией. Мысль о наследственной полинейропатии, связанной с беременностью, возникла в связи с онемением дистальных отделов конечностей и слабостью в них после развития выраженных отеков при позднем токсикозе.
- ОВДП у пациентки начала регрессировать сразу после родов. Фоном и возможными **провоцирующими факторами** заболевания были: третий триместр беременности, сопровождающийся поздним токсикозом и выраженными отеками, наличие гайморита и выявленные при серологическом исследовании антитела к вирусу Эпштейна-Барра, цитомегаловирусу, вирусу простого герпеса.

Авторы

Пеганова М.А. - Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей –филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;

Филимонов С.Н. - ФГБНУ НИИ Комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, г. Новокузнецк, Россия;

Пеганов А.И. - Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. акад. Л.С. Барбараша, г. Кемерово, Россия;

Полукарова Е.А. - Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;

Чеченин А.Г. - Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей –филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Источник: Пеганова М. А. и др. Клинический случай синдрома Гийена-Барре на фоне эклампсии у беременной //Медицина в Кузбассе. – 2020. – Т. 19. – №. 2. – С. 48-51.