

Дифференциальная диагностика и неотложная медицинская помощь при острой демиелинизирующей полиневропатии на догоспитальном этапе.

- Синдром Гийена –Барре(СГБ), восходящий паралич-собирательный термин аутоиммунных заболеваний, характеризующийся острым демиелинизирующим поражением периферической нервной системы, включая черепные нервы, с развитием обратимой мышечной слабости и нарушением чувствительности. Код по МКБ 10 G61.0
- Заболевание может развиваться в любом возрасте, но наиболее часто от 30 до 50 лет. Мужчины заболевают немного чаще.
- Частота 1-2 случая на 100 000 населения.
- Этиология достоверно не изучена.

Диагностика

- Диагностическим критерием является симметричный прогрессирующий парез, или паралич периферического типа (арефлексия, атония), нарушение чувствительности в дистальных отделах конечностей (носки, перчатки).
- Наибольшую угрозу представляет молниеносная форма СГБ.
- Симптоматика нарастает **не** в течении нескольких недель, а в течение суток.
- Восходящий паралич приводит к выключению диафрагмального дыхания в течение суток.

Дифференциальный диагноз

- ДД следует проводить с заболеваниями спинного мозга.
- Спинальная форма полиомиелита
- Опухоль спинного мозга
- Миелит не ясного генеза
- Инсульт ствола головного мозга (при не типичных формах)
- На догоспитальном этапе важен подробный сбор анамнеза .
- Анализ неврологического дефицита.

Клиническая задача

- Пациент 18 лет, после перенесённого гриппа почувствовал онемение стоп, в течение суток развился паралич нижних конечностей.
- Неврологический статус: движения в нижних конечностях отсутствуют, тонус снижен, рефлексy не вызываются. Снижена чувствительность до уровня колен.(высокие носки)
- Гемодинамика стабильна.
- ЧДД-18 в минуту
- Ведущие синдромы: нижняя вялая параплегия, нарушение чувствительности полиневритического типа.

- **Необходимо провести дифференциальный диагноз с заболеванием спинного мозга.**
- Уточнить, есть ли у пациента проблемы с опорожнением мочевого пузыря. В течение суток эта проблема уже возникла бы, при заболевании спинного мозга (центральная задержка мочи).
- В данном случае клиническая картина укладывается в восходящий паралич типа СГБ.

Тактика

- В данном случае пациент нуждается в срочной госпитализации в профильную больницу, учитывая молниеносное развитие заболевания.
- Медикаментозная помощь не показана до уточнения диагноза.
- У пациента нет дыхательной недостаточности на момент осмотра.
- Действия по протоколу ОДН не требуются.
- В случаях с дыхательной недостаточностью НП по протоколу ОДН

Не типичные формы СГБ

- **Синдром Миллера-Фишера**
- Характерна триада:
- Офтальмоплегия
- Арефлексия
- Атаксия мозжечкового типа
- **Острая цервико-брахиальная форма:**
- Нарушение глотания
- Паралич верхних конечностей

- **Острая краниальная полиневропатия:**

- Паралич лицевого нерва

- Офтальмоплегия

- Нарушение глотания

- Дифференциальная диагностика проводится с инсультом стволовой локализации.

- **Прогноз**

- При своевременной диагностике и госпитализации выздоровление 80-90%