

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра невропатологии с курсом психиатрии и наркологии

Синдром Гийена — Барре

Подготовила: Дуйсен Т.

Проверила: Балтаева Ж.Ш

Астана 2015 г.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

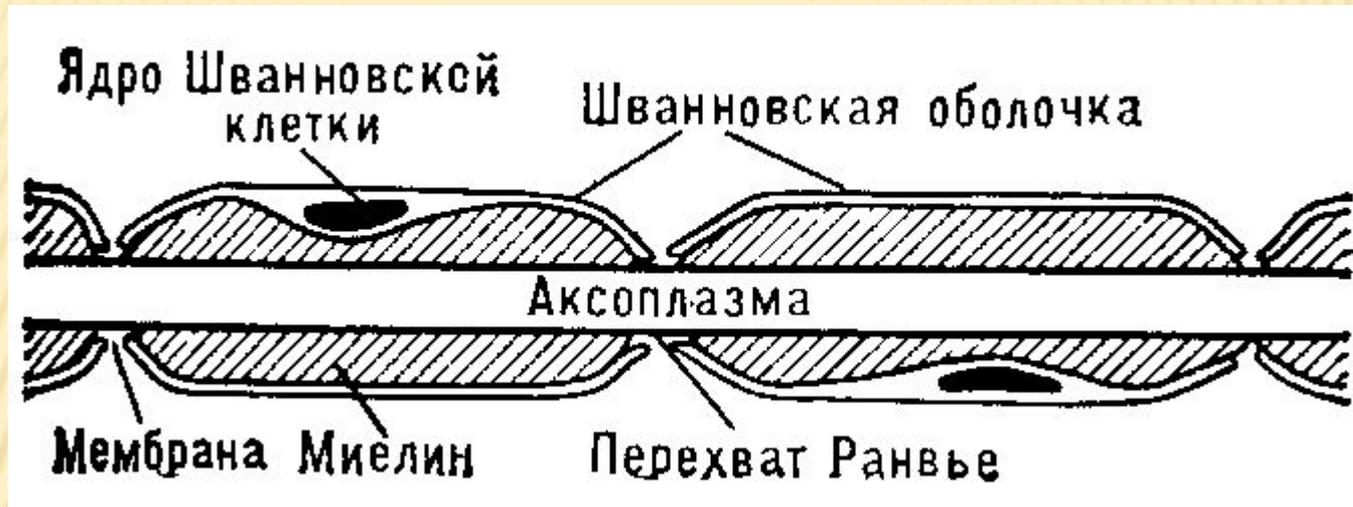
ЦЕНТРАЛЬНАЯ:

- Головной и спинной мозг;

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ:

- Черепные нервы и их ядра;
- Спинальные нервы и их ганглии;
- Вегетативные ганглии.

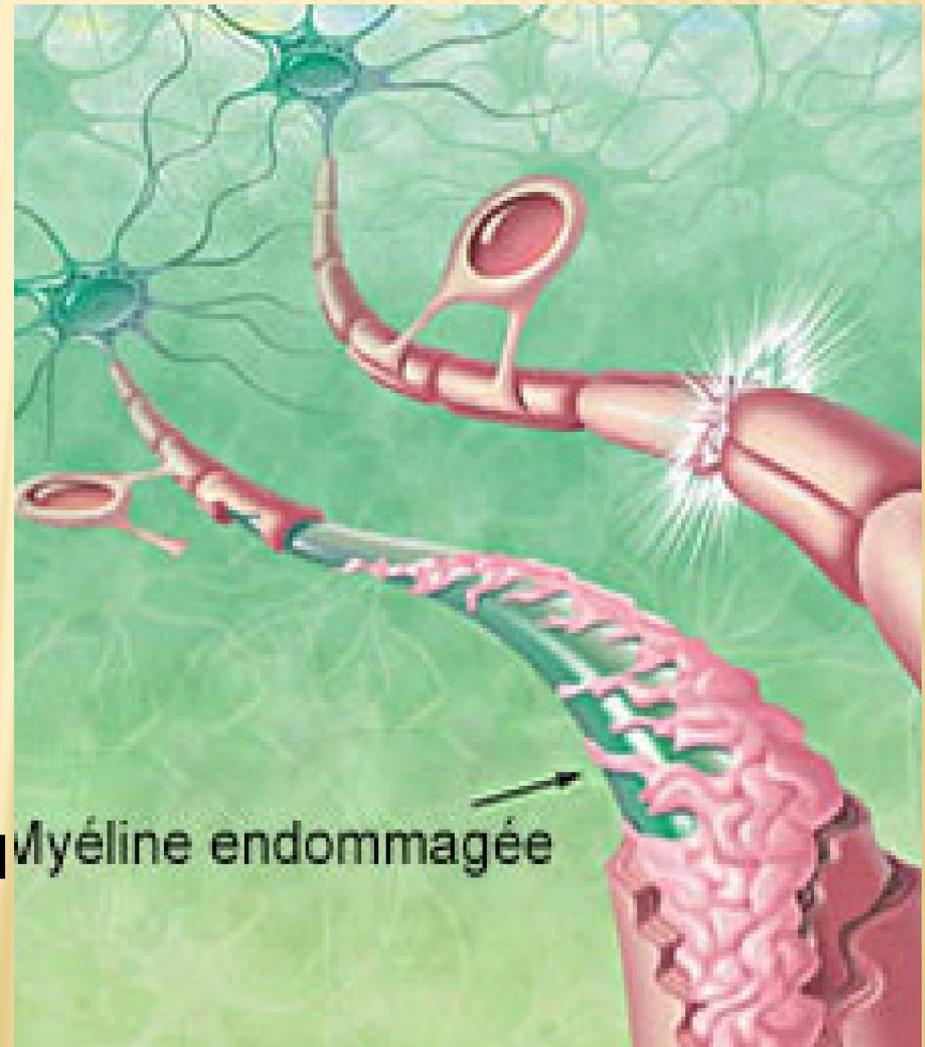
ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ НЕРВ

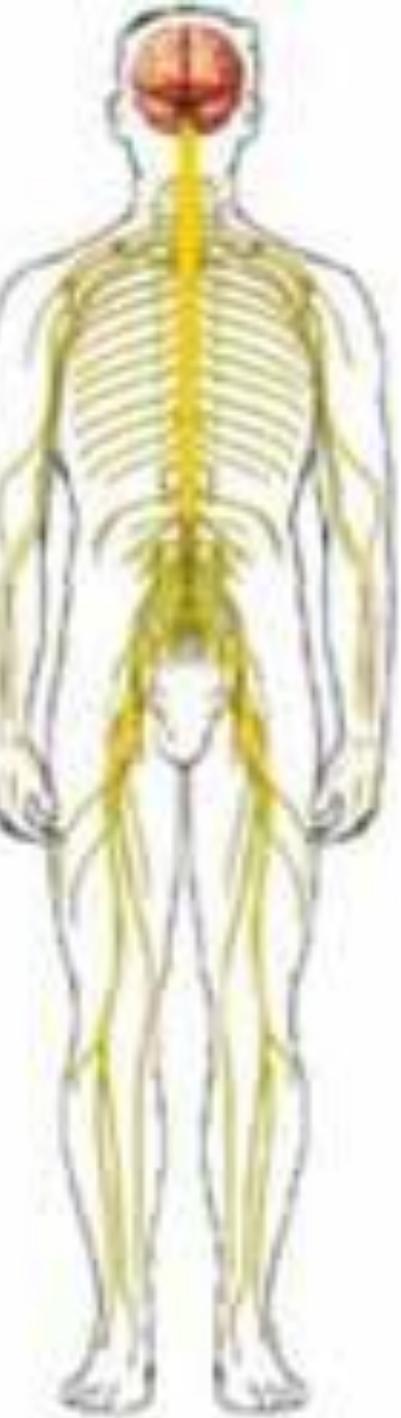


- Нервное волокно состоит из осевого цилиндра (аксона) и Шванновской оболочки;
- Каждый нерв – скопление нервных волокон, организованных и объединенных соединительнотканной

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ НЕРВ

- Крупные нервы покрыты также миелиновой оболочкой;
- Миелин состоит из липидов и придает характерный белый цвет белому веществу головного и спинного мозга.





Головной
мозг

Спинальный
мозг

Нервные
окончания

СИНДРОМ ГИЙЕНА- БАРРЕ



СИНДРОМ ГИЙЕНА-

- самая частая полинейропатия -

БАРРЕ

Острая воспалительная
полирадикулонейропатия:

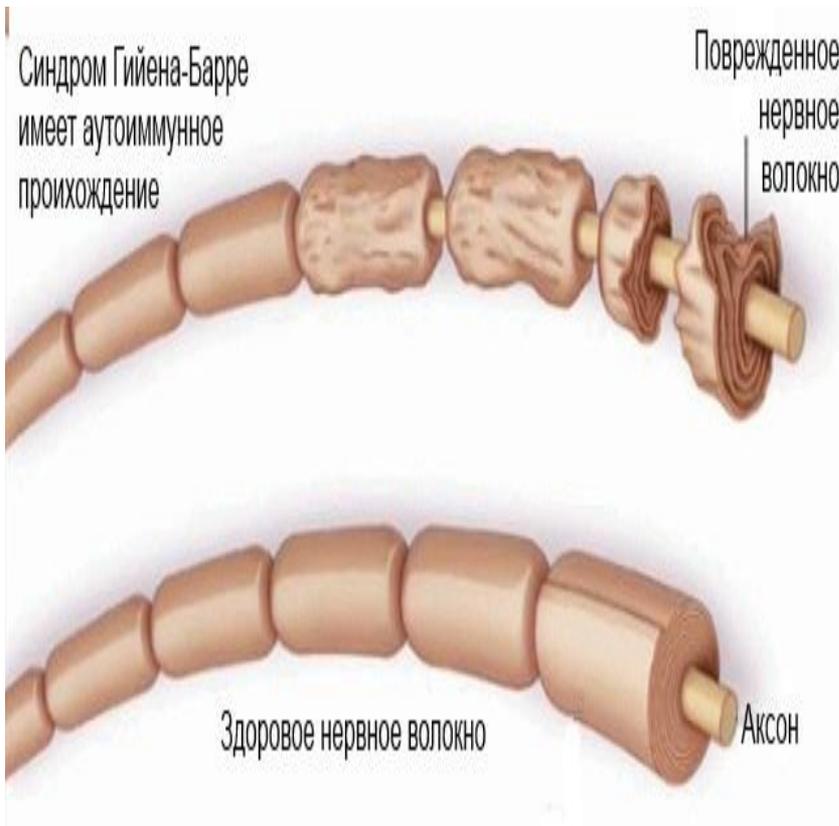
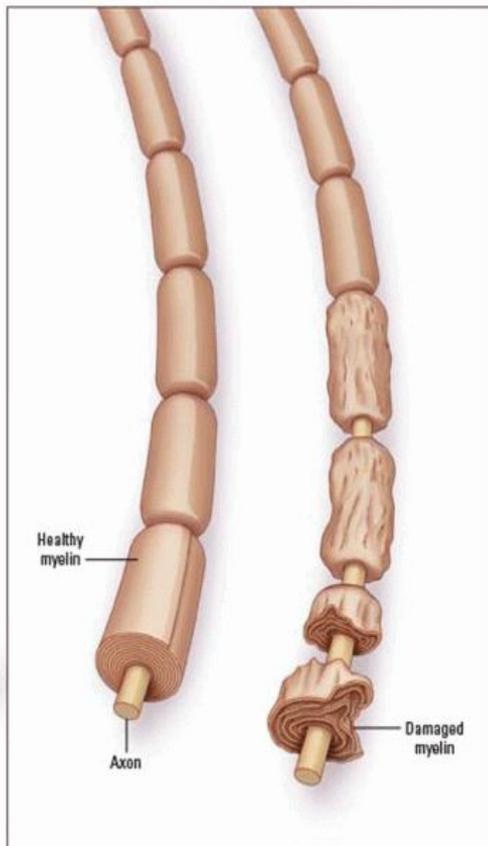
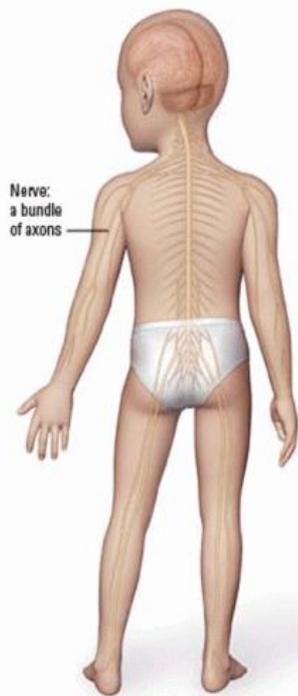
- Нарушение чувствительности;
- Вялые парезы;
- Вегетативные нарушения.

СИНДРОМ ГИЙЕНА- БАРРЕ

- Этиология неизвестна;
- Поражение нервных волокон может быть преимущественно аксональным или демиелинизирующим;
- Инфекционные заболевания: ОРВИ, ПТИ, вакцинация, оперативные

Патогенез

Guillain-Barré Syndrome



СИНДРОМ ГИЙЕНА-

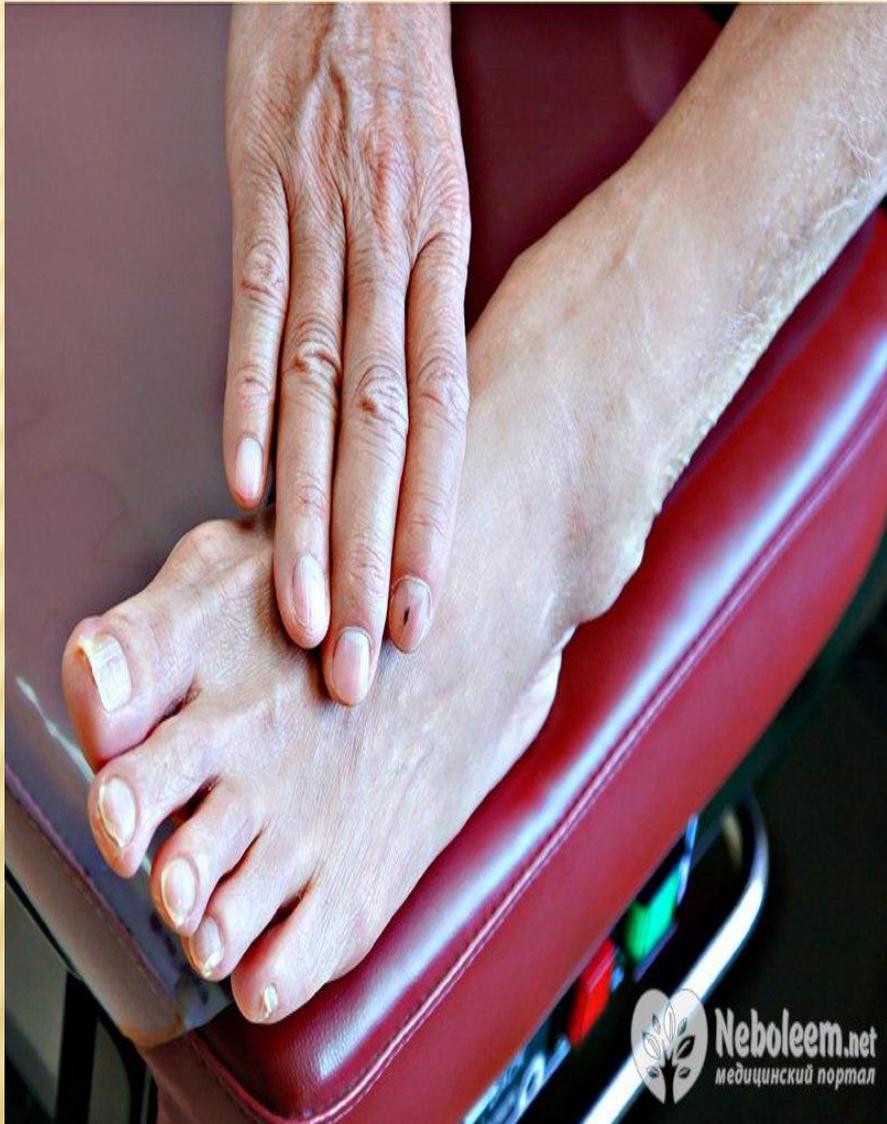
Клиническая картина **БАРРЕ**

- Вялый тетрапарез, быстро прогрессирующий, относительно симметричный;
- Снижение (выпадение) сухожильных рефлексов;
- Чувствительные нарушения (носки, перчатки).

СИНДРОМ ГИЙЕНА-

Клиническая картина **БАРРЕ**

- Начинается с ног, распространяется в восходящем направлении;
- Захватывает мышцы рук, шеи, туловища, глотки, лица, глаз (восходящий паралич Ландри);
- Развивается в течение нескольких дней (до месяца), иногда в течение нескольких часов.



СИНДРОМ ГИЙЕНА-

Клиническая картина: **БАРРЕ**

- Атрофия мышц развивается позже;
- При парезе диафрагмы – парадоксальное дыхание;
- Вегетативные проявления (изменение АД, ортостатическая гипотензия, нарушение ритма сердца, тахикардия, брадиаритмия) – м.б. летальный исход

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ (ВОЗ, 1993 ГОД)

Обязательные для диагноза:

1. Прогрессирующая мышечная слабость более чем в одной конечности;
2. Сухожильная арефлексия;
3. Повышение белка в ликворе после 1 недели заболевания при цитозе до 10 клеток.

Поддерживающие диагноз:

1. Прогрессирование мышечных нарушений до 1 месяца;
2. Относительная симметричность поражения;
3. Чувствительные нарушения с преобладанием мышечно-суставного чувства;
4. Поражение черепных нервов (чаще 7 пары);
5. Восстановление со 2-4 недели заболевания;
6. Вегетативные нарушения (тахикардия, аритмия, постуральные гипо- и гипертензия);
7. Отсутствие лихорадки.

**Таблица 1. Клинические варианты синдрома Гийена – Барре
(Пирадов М.А., Авдюнина И.А., 2001, с изменениями)**

Вариант	Основные клинические признаки
<i>С типичной клинической картиной</i>	
Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия (типичный вариант СГБ) (> 85 %)	Слабость в конечностях с относительно легкими нарушениями чувствительности (возможны изолированные двигательные нарушения)
Острая моторная аксональная полинейропатия (> 5 %)	Слабость в конечностях при отсутствии изменений чувствительности. Глубокие рефлексы могут быть сохранены. Быстрое восстановление функций. Преимущественно встречается у детей
Острая моторно-сенсорная аксональная полинейропатия (> 1 %)	Слабость и нарушения чувствительности в конечностях. Быстрое развитие тяжелого двигательного дефекта с медленным и неполным восстановлением. Преимущественно встречается у взрослых
<i>С атипичной клинической картиной</i>	
Синдром Миллера — Фишера (> 3 %)	Сочетание атаксии, преимущественно мозжечкового типа, с арефлексией, офтальмоплегией, иногда легкой слабостью в конечностях. Чувствительность обычно сохранена

СИНДРОМ ГИЙЕНА-

БАРРЕ

Достигнув пика (2 нед.) заболевание временно стабилизируется (2-4 нед.), затем начинается восстановление (1-2 года).

- В 70% - полное восстановление;
- 2-5% - рецидив.

Смерть от дыхательной недостаточности, пневмонии, ТЭЛА, сепсиса.

Синдром Гийена-Барре -

острая воспалительная полирадикулоневропатия



- ✓ Внезапное развитие слабости мышц нижних конечностей с восходящим вовлечением мышц других (по типу вялых параличей)
- ✓ Бульбарные расстройства – двусторонний парез мышц лица и ротоглотки
- ✓ Паралич дыхательных мышц (5-10% случаев)
- ✓ Потеря чувствительности по типу носков и перчаток
- ✓ Снижение, а затем утрата глубоких сухожильных рефлексов
- ✓ Вегетативные расстройства (аритмии, колебания АД и др.)

ЛЕЧЕНИЕ:

- *Острая фаза* – госпитализация в отделение реанимации (ослабление голоса, дыхательные нарушения, тахикардия, пот на лбу);
- Кортикостероиды в настоящее время не применяются;
- В первые 2 нед. плазмаферез, введение иммуноглобулинов.

УХОД:

- Профилактика пролежней;
- Профилактика тромбоза глубоких вен голени (малые дозы гепарина);
- Коррекция АГ (коллоидные и кристаллоидные растворы, поддерживающие водно-солевой баланс);
- Коррекция нарушений сердечного ритма.

- *Дыхательная гимнастика*,
вибрационный массаж, а/б терапия
при признаках пневмонии;
- *Парез ЖКТ* - калимин, прозерин;
- *Болевой синдром* – обезболивающие
средства;
- *Парез мимических мышц* - меры по
защите роговицы;
- ФЗТ, массаж, магнитотерапия.