

Отмечается разрыв в показателях между желаемым и планируемым показателем детности, что необходимо использовать как поле действий в построении семейно-демографической политики в регионе.

#### Список литературы

1. Сивоплясова, С. Ю. Репродуктивные установки современной молодежи на многодетность: закономерности и противоречия / С. Ю. Сивоплясова // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2022. – Т. 15, № 1. – С. 223-242.
2. Котов, Д. А. Трансформация репродуктивного поведения в контексте жизненных стратегий российской молодежи / Д. А. Котов, Н. В. Грек // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2020. – № 3 (157). – С. 499-517.
3. Факторы, влияющие на рождаемость в современной России / И. С. Лунева, О. Ю. Иванова, А. В. Хардинов, Н. В. Абросимова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2019. – Т. 19, № 2. – С. 14-20.
4. Архангельский, В. Н. Факторы рождаемости / В. Н. Архангельский. – Москва : ТЕИС, 2006. – 399 с.
5. Борисов, В. А. Перспективы рождаемости / В. А. Борисов. – Москва : Статистика, 1976. – 248 с.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ У ДЕТЕЙ

**Антонович П. А., Полярович В. Ю., Онегин Е. В.**

Гродненский государственный медицинский университет,  
г. Гродно, Республика Беларусь

**Аннотация.** Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия (ОВДП) – иммуноопосредованное патологическое состояние, характеризующееся разрушением миелиновых оболочек с развитием синдрома полиневропатии. Ранняя диагностика и своевременное назначение патогенетической терапии при ОВДП исключительно актуальны. В статье приведен анализ полученных данных о ОВДП у детей, обсуждается особенность течения, диагностики и лечения ОВДП у детей.

**Ключевые слова:** Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия у детей.

# CLINICAL FEATURES OF THE ONSET AND COURSE OF ACUTE INFLAMMATORY DEMYELINATING POLYNEUROPATHY IN CHILDREN

Antanovich P. A., Paliarovich V. Y., Onegin E. V.

Grodno State Medical University,  
Grodno, Republic of Belarus

**Summary:** Acute inflammatory demyelinating polyneuropathy (AIDP) is an immune-mediated pathological condition characterized by the destruction of myelin sheaths with the development of polyneuropathy syndrome. Early diagnosis and timely prescription of pathogenetic therapy for AIDP are extremely important. The article presents an analysis of data obtained on AIDP in children and discusses the characteristics of the course, diagnosis, and treatment of AIDP in children.

**Key words:** Pediatric acute inflammatory demyelinating polyneuropathy.

Синдром Гийена-Барре – редкий вид острой демиелинизирующей патологии периферической нервной системы, встречающейся с частотой 1,0-1,9 случая на 100 тысяч населения у взрослых и 0,34-1,34 на 100 000 населения у детей. Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (ОВДП), как вариант синдрома Гийена-Барре составляет 77-78% [1, 2].

Острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия – иммуноопосредованное патологическое состояние, характеризующееся разрушением миелиновых оболочек с развитием синдрома полиневропатии [1, 3].

**Цель.** Изучение особенностей клинических и параклинических проявлений ОВДП у детей в возрастном аспекте и определения наиболее эффективных методов лечения.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ историй болезней 25 детей в возрасте от 2,5 до 18 лет с диагностированным ОВДП, проходивших лечение в УЗ «ГОДКБ» в период с 2017 до 2024 гг.

Пациенты наблюдались в остром и восстановительном периодах.

Пациентам проводилась патогенетическая терапия курсами внутривенного иммуноглобулина G, плазмафереза и глюкокортикоидов. Эффективность проводимой терапии оценивалась по клинической картине: отсутствие эффекта – продолжение нарастания симптоматики, эффективным – при стабилизации и обратном развитии процесса на фоне лечения.

**Результаты исследования.** На основании проведенного анализа 25 случаев было выявлено, что заболеванию подвержены дети всех возрастов. Соотношение мальчиков и девочек примерно одинаково (12 мальчиков и 13 девочек). Наблюдалась сезонность возникновения заболевания: 12 человек поступили в осенне-зимний период, 8 человек – весной и 5 – летом [2, 4]. В одном случае возможным триггером заболевания была травма

(посттравматическая полинейропатия правого лучевого нерва). 17 человек перед дебютом заболевания перенесли инфекцию. Из них у 3-х была диагностирована энтеровирусная инфекция, в 4-х случаях – инфекционное поражение ЛОР-органов, в 4-х случаях – неклассифицированная ОРВИ, у 2-х – перенесенная инфекция COVID-19. По одному случаю возникновения ВДП было зарегистрировано после острого пиелонефрита, острой очаговой пневмонии, болезни Лайма, а также острого назофарингита в сочетании с подострым конъюнктивитом [2, 4].

В 24 из 25 случаев имели место двигательные расстройства в виде периферических парезов со снижением глубоких и поверхностных рефлексов, мышечной гипотонией. По распространенности в 11 случаях был диагностирован периферический тетрапарез, в 8 – нижний парапарез, в 1 случае был диагностирован трипарез и в 2 – монопарез. У 9 пациентов парезы преобладали в дистальных отделах конечностей, преимущественно нижних. В 3-х случаях было отмечено снижение брюшных рефлексов [1, 3, 4].

У 10 детей отмечалось поражение черепных нервов в сочетании со спинномозговыми и только в 1-м случае – изолированно. Поражение черепных нервов IX и X пар в 2-х случаях характеризовалось снижением рефлекса с мягкого нёба, гнусавостью голоса. В 4-х случаях отмечалось поражение VII пары в виде сглаженности носогубной складки, асимметрии оскала и наморщивания лба. В 3-х случаях наблюдалась девиация кончика языка (поражение XII пары) [2, 4].

У 15 пациентов из 25, отмечались чувствительные нарушения, проявлявшиеся в виде боли, онемения и гипестезии. У 10 детей боли локализовались в ногах, в 1-ом – во всех конечностях после физической нагрузки. Боль в точках выхода тройничного нерва также была у 1-го пациента. Онемение в конечностях наблюдалось у 3-х пациентов. Гипестезия в дистальных отделах нижних конечностей отмечалась у 2 пациентов. Симптомы натяжения были положительными у 9 пациентов [2, 3, 4].

В качестве патогенетической терапии ОВДП использовалась внутривенная иммунотерапия иммуноглобулином и плазмаферез. Часть пациентов также получали глюкокортикостероиды. Из 25 пациентов, 11 – получали в качестве патогенетической терапии только внутривенный иммуноглобулин, 5 – только глюкокортикостероиды (дексаметазон или метилпреднизолон), 8 – внутривенный иммуноглобулин в сочетании с глюкокортикостероидом. Одному пациенту был проведен плазмаферез в сочетании с терапией глюкокортикостероидом [2, 3].

У 23 пациентов на фоне лечения отмечалась стабилизация и обратное развитие процесса. Отсутствие эффекта – в виде продолжения нарастания симптоматики, выявлено в 2 случаях, у 1 пациента получавшего в качестве патогенетической терапии только внутривенный иммуноглобулин и 1 – иммуноглобулин в сочетании с глюкокортикостероидом [2, 4].

**Заключение.** Проведенное исследование позволило выявить определенные закономерности в симптоматике ОВДП у детей, связь нозологической формы с перенесенной инфекцией.

Заболевание регистрировалось примерно с одинаковой частотой у мальчиков и девочек, чаще в осенне-зимний или весенний период. Более чем у половины пациентов отмечалась связь с предшествующей инфекцией.

Симптоматика включала в себя двигательные и чувствительные нарушения. Двигательные нарушения в большинстве случаев проходили в виде вялых тетра- или парапарезов. Особенно часто поражались нижние конечности. Чувствительные нарушения включали в себя боль, онемение и гипестезии. Частота болевых ощущений в нижних конечностях: 10 из 15 случаев нарушений чувствительности, причем у 6-х пациентов боль локализовалась в области икроножных мышц. Поражение черепных нервов встречалось в комплексе с поражением спинномозговых и также включало в себя двигательные и чувствительные нарушения.

Большинству пациентов была проведена патогенетическая терапия. Чаще назначался только внутривенный иммуноглобулин или в сочетании с глюкокортикостероидом. В одном случае был проведен плазмаферез.

Эффективность проведенной патогенетической терапии в разных вариантах оказалась примерно одинаковой, но достаточно эффективной. Важной особенностью ОВДП у детей является благоприятный прогноз исхода к моменту выписки из стационара.

#### Список литературы

1. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия: обзор литературы и собственное наблюдение / Л. Р. Ахмадеева, Х. П. Дервянко, Р. З. Хасбутдинова, Э. Н. Ахмадеева // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 3. – С. 10-15.
2. Клинико-лабораторные характеристики, лечение и прогноз синдрома Гийена-Барре у детей / Н. А. Супонева, А. К. Шакарян, А. В. Рахтеенко [и др.] // Детские инфекции. – 2015. – №3. – С. 17-26.
3. Никитин, С. С. Особенности острой воспалительной и хронической демиелинизирующих невропатий у детей / С. С. Никитин, А. Л. Куренков // Аутоиммунные заболевания в неврологии. Клиническое руководство / под ред. И. А. Завалишина [и др.]. – Т. 2. – М., 2014. – С. 63-75.
4. Синдром Гийена-Барре у детей / А. А. Козырева, Р. Ц. Бембеева, Е. С. Дружинина, Н. Н. Заваденко // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2023. – № 9, вып. 2. – С. 20-32.