

[Электронный ресурс]. –Режим доступа:  
[https://minzdrav.gov.ru/ministry/med\\_covid19](https://minzdrav.gov.ru/ministry/med_covid19)

4. Blanco J. L. COVID-19 in patients with HIV: clinical case series / J. L. Blanco, J. Ambrosioni, F. Garcia, E. Martínez, A. Soriano, J. Mallolas // The Lancet. – 2020. – V.7. - № 5 – P. 314-316

УДК 616.833-002-031

**Блохина А.А., Пономаренко А.Д., Акимова А.В., Вагина М.А.  
СИНДРОМ ГИЙЕНА – БАРРЕ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ  
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-2019.  
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

Blokhina A.A., Ponomarenko A.D., Akimova A.V., Vagina M.A.  
**THE GUILLAIN-BARRE SYNDROME AS A COMPLICATION OF  
THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19. CLINICAL CASE**  
Department of Hospital Therapy and Emergency Medicine  
Ural State Medical University  
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [asyablohina@mail.ru](mailto:asyablohina@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрен клинический случай пациентки с синдромом Гийена-Барре (острой воспалительной демиелинизирующей полирадикулоневропатией), возникшим после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Представляет интерес развитие вялых параличей и редкого заболевания - синдрома Гийена-Барре, как возможного осложнения заболеваний, в том числе и инфекционной природы.

**Abstract.** The article describes a clinical case of a patient with Guillain-Barre syndrome (acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy) that occurred after a new coronavirus infection (COVID-19). Of interest is the development of flaccid paralysis and a rare disease - Guillain-Barre syndrome, as a rare complication of diseases, including infectious nature

**Ключевые слова:** новая коронавирусная инфекция (COVID-19), синдром Гийена-Барре, параличи, парезы, нарушение чувствительности

**Key words:** new coronavirus infection (COVID-19), the Guillain-Barre syndrome, paralysis, paresis, sensitivity disorder

**Введение**

Неврологические проявления при COVID-19 как в начале пандемии, так и во время второй волны отличаются своим полиморфизмом, широкой

распространенностью и встречаются у пациентов любого возраста. Поражение нервной системы при COVID-19 наблюдается довольно часто наряду с поражением легких, печени, почек, сердечно-сосудистой, эндокринной системы и др. Вирус SARS-CoV-2 проникает в клетки человека через рецептор для ангиотензинпревращающего фермента 2 (ACE 2) [2]. Оценивать повреждающее действие вируса на головной мозг и другие отделы центральной и периферической нервной системы необходимо с учетом того, что ACE 2 экспрессируется нейронами, глиальными клетками и эндотелиоцитами [1].

Синдром Гийена-Барре (СГБ) — это острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия аутоиммунной природы. В настоящее время выделяют четыре основные клинические формы СГБ: острую воспалительную демиелинизирующую полирадикулоневропатию (ОВДП), острую моторную аксональную невропатию (ОМАН), острую моторно-сенсорную аксональную невропатию (ОМСАН) и синдром Миллера-Фишера [3].

По данным зарубежных специалистов, отмечены случаи развития синдрома Гийена-Барре на фоне новой коронавирусной инфекции.

Иранские коллеги описывают 61-летнего мужчину с длительным анамнезом сахарного диабета II типа [7]. В анамнезе заболевания — кашель, лихорадка и эпизодическая одышка; через 2 недели после появления указанных жалоб у пациента остро развились тетрапарез и двусторонняя слабость мимических мышц. Пациенту была выполнена электронейромиография (ЭНМГ), по результатам которой определена острая моторно-сенсорная аксональная невропатия. Было проведено лечение внутривенными иммуноглобулинами с последующим хорошим восстановлением. Авторы предложили считать СГБ неврологическим осложнением COVID-19, поскольку основной путь заражения коронавирусной инфекцией — воздушно-капельный, а большая часть пациентов с СГБ описывают респираторную инфекцию перед развитием заболевания. В качестве механизма развития этого осложнения была предложена индукция SARS-CoV-2 выработки антител к специфическим ганглиозидам [4].

Итальянские коллеги сообщили о случае 66-летней женщины, прибывшей из эндемичного по COVID-19 района, у которой наблюдались возрастающие трудности при ходьбе. При обследовании были выявлены нижний вялый парапарез, дистальная слабость в верхних конечностях и арефлексия, но не было явных сенсорных нарушений. У нее постепенно развивалась проксимальная слабость во всех конечностях, дизестезия и односторонний паралич лицевого нерва. Из-за внезапной десатурации потребовалась госпитализация в отделение интенсивной терапии. Мазок дал положительный результат на SARS-CoV-2. Диагноз СГБ поставлен согласно критериям Брайтона: нарастающая вялая слабость конечностей, арефлексия, белково-клеточная диссоциация в цереброспинальной жидкости (ЦСЖ). Также исключена возможность нейротоксичности принимаемых препаратов [6].

Ученые из Нигерии проанализировали 51 статью с участием 83 пациентов. У большинства пациентов был подтвержден диагноз COVID-19. Точно так же

диагноз СГБ был основан на стандартных клинических, электрофизиологических критериях и критериях спинномозговой жидкости. [5].

**Цель исследования** – представление клинического случая пациентки с синдромом Гийена-Барре на фоне перенесённой новой коронавирусной инфекции.

**Материалы и методы исследования:** проведен анализ литературных источников отечественных и зарубежных исследований с использованием поисковых систем PubMed, MedLine, BioMed Central, Киберленинка по проблеме неврологических осложнений новой коронавирусной инфекции COVID-19. Нами были изучены жалобы, клинико-anamnestические, объективные и лабораторные данные пациентки С., 72 лет. Динамика заболевания на основании медицинской документации больной из трех стационаров города Екатеринбурга за период с октября по декабрь 2020 года.

**Клиническое наблюдение (проведенные обследования и обсуждение результатов)**

Пациентка Т., 72 года, обратилась в лечебное учреждение г. Екатеринбурга 14.11.20 с жалобами на остро возникшую выраженную слабость, онемение верхних и нижних конечностей, «невозможность ходить», отсутствие движений в нижних конечностях, на потерю чувствительности верхних и нижних конечностей, на мигрирующие боли без четкой локализации. Отсутствие стула. Из анамнеза заболевания: в конце октября 2020 года поднялась температура, стал беспокоить кашель, слабость, потливость. 29.10.2020 госпитализирована в стационар, где поставлен диагноз «Коронавирусная инфекция COVID-19, вирус не идентифицирован. Вирусная двусторонняя полисегментарная пневмония КТ2 30%». Проведено лечение: гидроксихлорохин 400 мг 2 раза в сутки, цефтриаксон 2 г в сутки внутривенно, парацетамол 500 мг до 4 раз в сутки, АЦЦ 200 мг 3 раза в сутки, дексаметазон 12 мг внутривенно, беродуал ингаляции через небулайзер, кислородотерапия. 9.11.2020 в удовлетворительном состоянии пациентка выписана домой под наблюдение участкового терапевта. 13.11.20 стала наблюдать слабость и онемение нижних конечностей, потерю чувствительности по типу «перчаток и носков». 14.11.20 утром пациентка не смогла самостоятельно встать с постели, была вызвана бригада скорой медицинской помощи, госпитализировавшая больную с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения. По данным компьютерной томографии (КТ) головного мозга от 14.11.2020, очаговой патологии головного мозга не выявлено.

**Объективный статус:** состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Положение вынужденное – постельный режим. Нарушений дыхания нет, сатурация кислорода 98-99%, гемодинамика стабильная. Менингеальная и общемозговая симптоматика отсутствуют. Обоняние - сохранено, зрение в норме. Фотореакция прямая и содружественная - удовлетворительные. Движение глазных яблок в полном объеме, конвергенция ослаблена. Чувствительность на лице сохранена, лицо асимметрично - сглаженность носогубной складки справа, жевательная мускулатура без атрофий, слух в норме.

Глотание не затруднено, глоточные рефлексы живые, мягкое нёбо подвижно, дисфонии, дизартрии нет. Двигательная сфера: мышечная сила в мышцах шеи 5 баллов, в верхних конечностях проксимально в плечах 4 балла, в предплечьях 3 балла, дистально в кистях 3 балла, в нижних конечностях проксимально в бедрах 3 балла, голених и стопах 2 балла. Пассивные движения не ограничены в суставах, атрофии нет. Мышечный тонус равномерно снижен. Гиперкинезов нет. Стато-координаторные функции: поза Ромберга не проводилась. Пальце-носовая проба - неуверенно с обеих сторон. Коленно-пяточная проба – выполнить не может. Походка - не ходит. Чувствительность (поверхностная) – гипестезия по типу «перчаток и гольф», симптомов натяжения нет. Рефлексы с рук снижены, с ног равномерно угнетены, патологических рефлексов нет. Функции тазовых органов контролирует.

Для уточнения диагноза пациентке было дополнительно назначено: люмбальная пункция, ЭНМГ. Люмбальная пункция от 16.11.20: ЦСЖ бесцветная, без осадка, белок 58 мг/дл (N 22-33 мг/дл), сахар 3,2 ммоль/л (N 2,7-3,9 ммоль/л), клетки-2 кл. Заключение: антитела к токсоплазме, ЦМВ, вирусу герпеса, хламидии не обнаружены. От ЭНМГ пациентка отказалась.

Клинический диагноз: Синдром Гийена-Барре. Острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия с парезом VII черепного нерва справа, вялым тетрапарезом до 3 баллов в руках и 2 баллов в ногах, ассоциированная с COVID-19.

Проведено лечение: сандоглобулин внутривенно в дозе 0,4 г/кг/сут в течение 6 суток, клексан 0,4 мл 1 р/сут подкожно, чрескожная электромиостимуляция. Курс реабилитации: ЛФК, массаж, физиотерапия.

Через 3 недели после возникновения неврологической симптоматики у пациентки наблюдался постепенный регресс симптомов: самостоятельно садилась в постели, пересаживалась в коляску, постепенно начала самостоятельно ходить на ходунках в пределах комнаты. На сегодняшний день у пациентки полностью восстановилась чувствительность нижних и верхних конечностей, женщина самостоятельно передвигается на ходунках в пределах квартиры, выходит на улицу.

#### **Выводы:**

1. Синдром Гийена-Барре является одним из редких неврологических осложнений COVID-19, однако встречается в клинической практике как российской, так и зарубежной. Практикующим врачам необходимо учитывать возможность развития данного синдрома.

2. Большое значение в лечении и реабилитации больных, а также профилактике осложнений имеет своевременная диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19.

#### **Список литературы:**

1. Гусев Е.И. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и поражение нервной системы: механизмы неврологических расстройств, клинические проявления, организация неврологической помощи / Е.И. Гусев, М.Ю.

Мартынов, А.Н. Бойко, И.А. Вознюк, Н.Ю. Лащ, С.А. Сиверцева, Н.Н. Спирин, Н.А. Шамалов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2020. – Т.120. - №6. – С.7-16.

2. Коняева В.В. Энцефалопатия, ассоциированная с COVID-19: опыт клинических наблюдений в практической работе невролога / В.В. Коняева // Лечебное дело. – 2020. - №3. – С.43-46.

3. Супонева Н. А. Синдром Гийена–Барре в городах Российской Федерации: эпидемиология, диагностические и терапевтические возможности региональных клиник / Н. А. Супонева, М. А. Пирадов, Е. В. Гнедовская // Здравоохранение Российской Федерации. – 2013. - № 1. – С.19–25.

4. Терновых И.К. Неврологические проявления и осложнения у пациентов с COVID-19 / И.К.Терновых, М.П. Топузова, А.Д. Чайковская, П.Ш. Исабекова, Т.М. Алексеева // Трансляционная медицина. – 2020. - Т.7. -№3. – С.21-29.

5. Auwal Abdullahi. Is Guillain-Barré Syndrome Associated With COVID-19 Infection? A Systemic Review of the Evidence / Auwal Abdullahi, Sevim Acaroz Candan, Melda Soysal Tomruk, Nuray Elibol, Olumide Dada, Steven Truijen, Wim Saeys // Frontiers in Neurology. – 2021. – Т.11 – С.1-10.

6. Donatella Ottaviani. Barré Syndrome in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Case Report From an Italian COVID-hospital / Ottaviani Donatella, Boso Federica, Tranquillini Enzo, Gapeni Ilaria, Pedrotti Giovanni, Cozzio Susanna, Guarrera Giovanni M., Giometto Bruno // Neurol Sci. – 2020. - Т.41. - № 6. – С.1351-1354.

7. Sedaghat Z. Guillain Barre syndrome associated with COVID-19 infection: A case report / Z. Sedaghat, N. Karimi // J Clin Neurosci. – 2020. - №76. – С.233–235.

УДК 616.13-031.63-002

**Бобылева Е.А., Вишнева Е.М., Смоленская О.Г.**

**УЗЕЛКОВЫЙ ПОЛИАРТЕРИИТ**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

**Bobyleva E. A., Vishneva E. M., Smolenskaya O. G.**

**NODULAR POLYARTERITIS**

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology  
Ural State Medical University Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: bobylevaekaterina21@gmail.com

**Аннотация.** Узелковый полиартериит-это заболевание с длинной историей, однако в его изучении всё ещё много пробелов. Работа посвящена сравнению классического варианта узелкового полиартериита и современных