

ва, сглажена левая носогубная складка, опущен левый угол рта. Фонация снижена. Сатурация 94% на самостоятельном дыхании. Рефлексы с рук S = D, снижены, с ног abs, брюшные abs. Симптом Бабинского слева. Мышечная сила снижена в ногах до 2 баллов, в руках слева до 4 баллов, справа до 2 баллов. Координационные пробы не выполняет за счёт пареза. Функции тазовых органов нарушены по типу острой задержки. Менингеальные знаки положительные. Общеклинические анализы без патологии. При КТ головного мозга выявлено умеренное расширение предмостовой и мостомозжечковой цистерн. Киста прозрачной перегородки. При стимуляционной электронейромиографии длинных нервов верхних конечностей: признаки умеренного поражения срединного нерва с обеих сторон по аксонально-демиелинизирующему типу, больше справа. В длинных нервах нижних конечностей: признаки начальной демиелинизации моторных волокон большеберцового нерва слева. При МРТ шейного отдела позвоночника выявлены двигательные артефакты. В анализе ликвора лимфоцитоз. Анализы на выявление возбудителей инфекций отрицательные. Выставлен диагноз: Менингомиелорадикулопатия. Лечение: ацикловир (учитывая контакт по герпетической инфекции с мамой), дексаметазон, цефтриаксон, пульс-терапия метилпреднизолоном. В дальнейшем были отменены глюкокортикостероиды и назначены иммуноглобулины. После лечения был выписан с положительной динамикой под наблюдение невролога и педиатра по месту жительства.

Заключение. Правильный план обследования помог в диагностике синдрома Гийена–Барре, возникшего на фоне перенесённого ОРВИ, а верная тактика лечения способствовала положительной динамике.

УНИКАЛЬНЫЙ СЛУЧАЙ МЕНИНГОМИЕЛОПОЛИРАДИКУЛОПАТИИ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ИНФЕКЦИОНИСТА

Цибизова В.В., Гуликова А.С., Азимова Ш.Т.
Научный руководитель: к.м.н., доцент
М.А. Матвеева

Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов

Ключевые слова: дети, синдром Гийена–Барре,
диагностика

Актуальность. Синдром Гийена–Барре объединяет группу острых аутоиммунных менингомиелополирадикулопатий, которые развиваются на фоне переутомления или реконвалесценции после катаральных и вирусных заболеваний. Без общеинфекционных и иных астенических симптомов развиваются и нарастают болевые и двигательные нарушения.

Описание клинического случая. Пациент Д., 6 лет, заболел остро, когда температура тела поднялась до 37,2°C, слабость, головная боль, однократная рвота. Лечение симптоматическое. На 3-й день болезни появилась слабость в обеих руках и ногах. На 8-й день болезни в связи с ухудшением состояния поступил в отделение. При осмотре состояние тяжёлое, обусловленное неврологической симптоматикой. Положение пассивное, активные движения резко ограничены. Сознание ясное, негативен к осмотру, капризен. Речь невнятная, тихая. Лагофтальм сле-