

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00796&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00796. Синдром Гієна-Барре (полірадикулоневрит)

Автор: Markus Färkkilä
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-09-01

Основні положення

- Полірадикулоневрит - це запалення нервових корінців. Захворювання вражає переважно рухові нерви та поширюється у висхідному напрямку. Етіологія невідома.
- Варто пам'ятати щодо можливості розвитку полірадикулоневриту у пацієнтів зі слабкістю чи затерпанням кінцівок.
- Лікування відбувається в стаціонарі, оснащеному апаратом штучної вентиляції легень.

Епідеміологія та етіологія

- Поширеність складає 1,0–1,9/100 000 осіб/рік у світі.
- Розрізняють 3 клінічні форми: гостра (95% випадків), хронічна та рецидивуюча.
- Етіологія невідома. У 70% випадків захворюванню передують інфекції (кампілобактер, цитомегаловірус, вірус Епштейн-Барр, мікоплазма, вірус Зіка та ін.), вакцинація чи імуноманіпуляція.

Симптоми

- Симетричні поколювання, затерпання та м'язова слабкість за висхідним типом, починається в нижніх кінцівках та поширюється вгору.
- М'язова слабкість домінує в клінічній картині захворювання.
- Захворювання може призвести до дихальної недостатності впродовж декількох годин.
- Може спостерігатись периферичний парез лицевого нерва.
- Функція сечового міхура не порушена.
- Часто спостерігається біль в плечі чи у спині.

Діагноз

- Сухожилкові рефлекси знижені або відсутні (на початковій стадії можуть бути збережені).
- Порушення чутливості виражені незначно.
- Симетрична м'язова слабкість
- Зазвичай кількість лейкоцитів в спинномозковій рідині (СМР) не змінена. Іноді може бути незначне підвищення кількості лейкоцитів до 50/мм³.
- Підвищення рівня білка в СМР, навіть до 6000-7000 мг/л (іноді рівень білка підвищується тільки на другому тижні захворювання).
- На МРТ хребта можна побачити потовщення нервових корінців.
- Результати ЕНМГ можуть підтвердити діагноз, але не раніше трьох тижнів після початку хвороби.
- Аналізи крові не мають діагностичної цінності.

Диференційна діагностика

- Гострий паралітичний поліомієліт (асиметричний, лейкоцитоз в СМР)
- Гострий мієліт (ураження верхнього мотонейрона, параліч сечового міхура)
- Полінейропатія при дифтерії

- Ботулізм
- Міастенія [\[настанова 00795\]](#) | Міастенія та міастенічни...
- Гостра полінейропатія (наприклад, полінейропатія критичних станів, ПКС) [\[настанова 00781\]](#) | Полінейропатії

Лікування

- Пацієнта переводять до стаціонару, оснащеного апаратом для штучної вентиляції легень, за показаннями - до відділення інтенсивної терапії.
- У випадку гострої форми призначення глюкокортикоїдів не показано [\[доказ 00590\]](#) | **B**.
- У тяжких випадках (втрата здатності ходити, слабкість дихальних м'язів, що потребує ШВЛ) показано лікування масивними дозами імуноглобуліну [\[доказ 01367\]](#) | **A** чи плазмаферез [\[доказ 02394\]](#) | **A** лікування повинно розпочатись якнайшвидше (впродовж перших 2 тижнів від початку захворювання).
- За наявності ознак дихальної недостатності показана рання інтубація пацієнта - важливо слідкувати за піковою швидкістю видиху.
- Фізіотерапія після стабілізації стану
- У випадку тяжких паралічів необхідна профілактика тромбозу.
- Кортикостероїди рекомендовані при хронічних формах захворювання.

Прогноз

- Повне відновлення настає у більше ніж 90% гострих ідіопатичних випадків впродовж 1-2 років.
- Смертність складає 5-10%
- Фаза наростання симптомів триває впродовж 4 тижнів, фаза стабілізації - близько 2 тижнів, відновлення - приблизно впродовж 6 тижнів.

Настанови

- [Настанова 00795](#). Міастенія та міастенічний синдром.

- [Настанова 00781](#). Полінейропатії.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00590](#). Corticosteroids for Guillain-Barré syndrome.
Дата оновлення: 2017-01-13
Рівень доказовості: B
Резюме: Corticosteroids appears not to hasten recovery from Guillain-Barré syndrome or affect the long-term outcome. Oral corticosteroids appear to delay recovery.
- [Доказовий огляд 01367](#). Intravenous immunoglobulin for Guillain-Barré syndrome.
Дата оновлення: 2015-01-23
Рівень доказовості: A
Резюме: Intravenous immunoglobulin started within two weeks from the onset of severe Guillain-Barre syndrome hastens recovery as much as plasma exchange.
- [Доказовий огляд 02394](#). Plasma exchange for Guillain-Barré syndrome.
Дата оновлення: 2012-09-27
Рівень доказовості: A
Резюме: Plasma exchange is beneficial in Guillain-Barré syndrome: after one year, full recovery is more likely and severe residual weakness less likely than with supportive care.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00796](#) Ключ сортування: [036.074](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-09-01](#)

Автор(и): [Markus Färkkilä](#) Редактор(и): [Sari Atula](#) Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#)
Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#) Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Neurology](#)

Ключові слова індексу
[mesh: Guillain-Barre Syndrome](#) [polyradiculitis](#) [mesh: Electromyography](#) [mesh: Paralysis](#) [mesh: Cerebrospinal Fluid](#)
[mesh: Polyradiculopathy](#) [mesh: Radiculopathy](#) [mesh: Cerebrospinal Fluid Proteins](#) [icpc-2: N94](#) [speciality: Neurology](#)