

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е. Н. Кроткова



«18» 12 2023 г.

Регистрационный № 100-1123

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ
ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ
ПОЛИНЕЙРОПАТИИ С ОСТРЫМ НАЧАЛОМ СРЕДИ
ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ,
АССОЦИИРОВАННЫМ С COVID-19**

инструкция по применению

Учреждение-разработчик: учреждение образования «Белорусский
государственный медицинский университет»

Авторы: Селицкий М.М., Пономарев В.В., Вист Э.В.

Минск, 2023

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

_____ Е.Н. Кроткова

“ _____ ” _____ 2023 г.

Регистрационный № 100-1123

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ
ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ
ПОЛИНЕЙРОПАТИИ С ОСТРЫМ НАЧАЛОМ СРЕДИ
ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ,
АССОЦИИРОВАННЫМ С COVID-19**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования «Белорусский
государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

к.м.н., доцент М.М.Селицкий, д.м.н. профессор В.В.Пономарев, ассистент
Вист Э.В.

Минск, 2023

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкции) изложен метод определения вероятности хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатии с острым началом (О-ХВДП) среди пациентов с синдромом Гийена – Барре, ассоциированным с COVID-19, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на оказание медицинской помощи пациентам с воспалительными полинейропатиями (G61.0 и G61.8 – код по МКБ10).

Инструкция предназначена для врачей-неврологов амбулаторно-поликлинического и стационарного звена.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Синдром Гийена-Барре (G61.0)

COVID-19, COVID-19 не позднее 4 недель первичного неврологического осмотра (U07.1)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Соответствуют таковым для проведения стимуляционной электронейромиографии (ЭНМГ).

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РЕАКТИВОВ И Т.Д.

1. Нейрофизиологический комплекс.
2. Оборудование и тест-система для определения белка S-100b методом иммуноферментного анализа.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Выполняется оценка клинических симптомов заболевания у пациентов с предположительным диагнозом синдрома Гийена-Барре (СГБ).

Собирается анамнез и проводится стандартный неврологический осмотр пациента.

2. Выполняется оценка нейрофизиологических показателей в динамике. Первый медицинский осмотр – на момент обращения пациента и постановки диагноза. Второй медицинский осмотр – через 8 недель после дебюта предположительного СГБ. Пациенту выполняется стимуляционная ЭНМГ периферических нервов верхних и нижних конечностей, согласно имеющимся алгоритмам диагностики. Изменения нейрофизиологических показателей, характерных для СГБ перечислены в таблице.

Таблица – Изменения нейрофизиологических показателей, характерные для СГБ.

По крайней мере, 1 из показателей, перечисленных ниже:

- (а) увеличение моторной дистальной латентности двух нервов на $\geq 50\%$ верхней границы нормы (при исключении синдрома запястного канала);
- (б) уменьшение скорости проведения импульса (СПИ) по моторным волокнам в двух нервах на $\geq 30\%$ нижней границы нормы;
- (в) увеличение латентности F-волн в двух нервах на $\geq 30\%$ верхней границы нормы (на $\geq 50\%$, если амплитуда дистального М-ответа менее 80% нижней границы нормы);
- (г) отсутствие F-волн в двух нервах при наличии дистального М-ответа, амплитуда которого превышает нижнюю границу нормы на $\geq 20\% + \geq 1$ другой признак демиелинизации в ≥ 1 нерве;
- (д) частичный блок проведения по двигательным волокнам: уменьшение амплитуды проксимального М-ответа на $\geq 50\%$ по сравнению с амплитудой дистального М-ответа, если амплитуда дистального М-ответа $\geq 20\%$ нижней границы нормы, в двух нервах, или в одном нерве + ≥ 1 другой признак демиелинизации в ≥ 1 нерве;

(е) аномальная временная дисперсия (увеличение продолжительности негативного пика М-ответа при проксимальной и дистальной стимуляции свыше 30%) в ≥ 2 нервах;

(ж) увеличение продолжительности дистального М-ответа (интервала между началом первого негативного пика и точкой пересечения изолинии последнего негативного пика) в ≥ 1 нерве (срединный нерв $\geq 6,6$ мс, локтевой нерв $\geq 6,7$ мс, малоберцовый нерв $\geq 7,6$ мс, большеберцовый нерв $\geq 8,8$ мс) + ≥ 1 другой признак демиелинизации в ≥ 1 другом нерве.

3) уменьшение амплитуды проксимального М-ответа на $\geq 30\%$ в сравнении с дистальным М-ответом (за исключением большеберцового нерва), если дистальный М-ответ $\geq 20\%$ нижней границы нормы, в двух нервах, либо в одном нерве + ≥ 1 другой признак демиелинизации в ≥ 1 другом нерве.

После повторного ЭНМГ-исследования определяют динамику (в процентах) среднего значения М-ответов и СПИ (nn.Ulnaris, Medianus, Peroneus, Tibialis) при исследовании нервов с двух сторон по следующей формуле:

$$Z = \frac{(As_2 - As_1) + (Ad_2 - Ad_1) + (Bs_2 - Bs_1) + (Bd_2 - Bd_1) + (Cs_2 - Cs_1) + (Cd_2 - Cd_1) + (Es_2 - Es_1) + (Ed_2 - Ed_1)}{8} \times 100$$

где: Z – Δ среднего значения М-ответов/СПИ, А – n.Ulnaris, В – n.Medianus, С – n.Peroneus, Е – n.Tibialis, s – левые конечности, d – правые конечности, 1 – первичная ЭНМГ, 2 – повторная ЭНМГ.

Примечание: Δ среднего значения М-ответов и СПИ рассчитываются аналогично, с включением соответствующих данных, характерных для М-ответов (высота амплитуды, мВ) и СПИ (м/с) при стимуляции периферического нерва с дистальных точек.

3. Определяется уровень белка S-100b в сыворотке крови через 8 недель от момента дебюта первых симптомов у пациентов с

предположительным диагнозом СГБ методом иммуноферментного анализа.

4. В случае, если Z (М-ответов) менее 24,17; Z (СПИ) менее 7,69 и уровень белка S-100b более 7.48 пг/мл, то вероятность того, что у пациента имеется О-ХВДП высокая. При несоответствии любого из этих показателей, указанным значениям – вероятность не определена.

ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА

При должной квалификации нейрофизиолога, выполняющего ЭНМГ, ошибки исключены.