

Выявление и лечение синдрома Гийена-Барре в контексте вируса Зика

Временное руководство

25 февраля 2016 года

WHO/ZIKV/MOC/16.4



1. Введение

1.1 Справочная информация

Синдром Гийена-Барре (СГБ) это заболевание, при котором иммунная система человека поражает часть периферической нервной системы. Толчком к развитию СГБ могут стать различные инфекции, включая вирусы денге и чикунгуньи. При этом синдроме могут быть затронуты периферические нервы, контролирующие движения мышц или передающие болевые, температурные и осязательные ощущения. Это может приводить к мышечной слабости и потере чувствительности в ногах и/или руках. Около 25% пациентов с СГБ нуждаются в интенсивной терапии, а 3-5% умирают даже при надлежащем поддерживающем лечении от осложнений, связанных с параличом мышц, контролирующим дыхание; остановкой сердечной деятельности; или образованием тромбов (1).

В настоящее время органы здравоохранения Бразилии, Венесуэлы, Колумбии, Сальвадора и Суринама сообщают об увеличении числа случаев СГБ в контексте широкого распространения передачи вируса Зика. Все 42 случая СГБ, выявленные во Французской Полинезии во время вспышки вируса Зика в 2013—2014 годах на основе ретроспективного исследования (реакция сывороточной нейтрализации), дали положительные результаты при анализе на заражение вирусами денге и Зика (2). Причина роста числа случаев СГБ в Бразилии, Колумбии, Сальвадоре и Суринаме по-прежнему неизвестна, особенно с учетом того, что вирусы денге, чикунгуньи и Зика циркулируют все одновременно в Северной и Южной Америке. В настоящее время ведутся исследования, направленные на изучение причины возникновения, факторов риска и последствий этих групп случаев СГБ и других неврологических осложнений.

Цель данного документа заключается в том, чтобы предоставить временные руководящие указания по выявлению случаев СГБ и формированию стратегий для лечения этого синдрома в контексте вируса Зика и его потенциальной связи с СГБ. Данный документ предназначен для обоснования разработки местных клинических протоколов и мер политики в области

здравоохранения, касающихся лечения пациентов с СГБ. В марте 2016 года будет организовано совещание экспертов для разработки дополнительных руководящих указаний по выявлению и лечению СГБ и других возможных неврологических расстройств в контексте передачи вируса Зика.

1.2 Целевая аудитория

Основную аудиторию для данного руководства составляют медицинские специалисты, включая семейных врачей, врачей общей практики, невропатологов, врачей по оказанию неотложной медицинской помощи, врачей-реаниматологов и медицинских сестер. Данное руководство также могут использовать лица, ответственные за разработку местных и национальных протоколов и мер политики в области здравоохранения, и директивные органы в регионах, в которых идет передача вируса Зика.

2. Временные рекомендации

- a. Работники здравоохранения должны быть обучены методам выявления, оценки состояния и лечения пациентов с СГБ. В частности, необходимо укрепить навыки проведения неврологического обследования и обучать оказанию неотложной помощи при СГБ.
- b. Для выявления случаев СГБ должны применяться критерии Брайтона (3) (см. ниже). Все пациенты с подозрением на СГБ должны проходить неврологическое обследование, а также дополнительное тестирование путем исследований нервной проводимости/электромиографии и лумбальной пункции, если они доступны.
- c. Риск смерти у пациентов с СГБ связан с осложнениями, включающими дыхательную недостаточность, нарушения сердечного ритма и образование тромбов. Пациенты с СГБ должны получать оптимальную поддерживающую терапию, включая частые неврологические обследования, а также мониторинг основных физиологических показателей и функции внешнего дыхания.
- d. Пациентам с СГБ, которые не могут ходить или у которых наблюдаются быстро прогрессирующие

симптомы, необходимо предоставлять внутривенную иммуноглобулиновую терапию или терапевтический плазмаферез. Необходимо обеспечить доступ к таким методам лечения и обучать их надлежащему применению.

- е. Необходимо обеспечить больничные койки для пациентов с тяжелыми проявлениями СГБ, чтобы пациенты могли получать оптимальную поддерживающую терапию.

3. Выявление случаев синдрома Гийена-Барре с использованием критериев Брайтона

Для выявления случаев СГБ следует применять критерии Брайтона (3). Они основаны на представлении результатов клинического осмотра и

дополнительных исследований, включая результаты нейрофизиологического обследования и люмбальной пункции. Пациенты разделяются на уровни от 1-го (самый высокий уровень диагностической уверенности) до 3-го (самый низкий уровень диагностической уверенности). Эти критерии были разработаны в целях стандартизации сбора и оценки информации о СГБ, и применяются в следующих случаях: исследования условий с разной доступностью ресурсов; учреждения здравоохранения с разным медицинским обслуживанием и доступом к нему; и различные географические регионы. Следует подчеркнуть, что, хотя уровень диагностической уверенности может применяться и в клинической ситуации, он предназначен, главным образом, для эпидемиологических целей, а не в качестве критерия для лечения (3).

Таблица 1. Критерии Брайтона (3) для выявления случаев синдрома Гийена-Барре

Уровень 1 диагностической уверенности	Уровень 2 диагностической уверенности	Уровень 3 диагностической уверенности
- Двусторонняя и вялая слабость конечностей; И - Ослабление или отсутствие глубоких сухожильных рефлексов в слабых конечностях; И - Монофазная картина болезни; и интервал между началом и надиром слабости от 12 ч до 28 дней с последующим клиническим плато; И - Отсутствие альтернативных диагнозов, объясняющих слабость; И - Цитоальбуминологическая диссоциация (т. е. повышение уровня белка в СМЖ* выше нормального лабораторного значения и общее количество лейкоцитов в СМЖ <50 клеток/мкл; И - Данные электрофизиологического обследования соответствуют СГБ	- Двусторонняя и вялая слабость конечностей; И - Ослабление или отсутствие глубоких сухожильных рефлексов в слабых конечностях; И - Монофазная картина болезни; и интервал между началом и надиром слабости от 12 ч до 28 дней с последующим клиническим плато; И - Отсутствие альтернативных диагнозов, объясняющих слабость; И - Общее количество лейкоцитов в СМЖ <50 клеток/мкл (с повышением уровня белка в СМЖ выше нормального лабораторного значения или без него); ИЛИ данные электрофизиологических исследований, соответствующие СГБ, если СМЖ не собиралась или результаты не получены.	- Двусторонняя и вялая слабость конечностей; И - Ослабление или отсутствие глубоких сухожильных рефлексов в слабых конечностях; И - Монофазная картина болезни; и интервал между началом и надиром слабости от 12 ч до 28 дней с последующим клиническим плато; И - Отсутствие альтернативных диагнозов, объясняющих слабость

* Спинномозговая жидкость (СМЖ)

4. Разработка руководства

4.1 Благодарности

В разработке данного временного руководства участвовали следующие лица: профессор Gretchen Birbeck (невролог и эпидемиолог, Школа медицины Рочестерского университета, Рочестер, США); д-р Francisco Javier Carod-Artal (консультант-невролог,

Больница Реймор, Инвернесс, Великобритания); профессор Игорь Коральник (невролог, Медицинский центр Бет-Изрэйел, Бостон, США); д-р Constantine Malama (вирусолог, министерство здравоохранения Замбии, Лусака, Замбия); д-р Farrah Mateen (доцент, Гарвардская медицинская школа, Бостон, США); профессор Avindra Nath (старший исследователь, Национальный институт здравоохранения, Бетесда, США); д-р Erwan Oehler (больничный врач общей

медицины, Таити, Французская Полинезия); профессор Lyda Osorio (эпидемиолог, Университет Валье, Калли, Валье-дель-Каука, Колумбия); д-р Carlos Pardo (директор Центра поперечного миелита Университета Джона Хопкинса, Балтимор, США); профессор Laura Rodrigues (эпидемиолог по инфекционным заболеваниям, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Лондон, Великобритания); д-р James Sejvar (невролог и эпидемиолог, Центр по профилактике и контролю заболеваемости, Атланта, США); профессор Tom Solomon (директор Института инфекционных заболеваний и международного здравоохранения, Ливерпульский университет, Ливерпуль, Великобритания); д-р Kiran Thakur (доцент, кафедра неврологии, Колледж врачей и хирургов Колумбийского университета, Нью-Йорк, США); профессор Joseph Zunt (неврология и международное здравоохранение, Вашингтонский университет, Сиэтл, США).

Кроме того, вклад в разработку руководства внесли сотрудники Департамента психического здоровья и токсикомании ВОЗ, Женева (Tarun Dua, Shekhar Saxena and Marius Vollberg) и Регионального бюро ВОЗ для стран Северной и Южной Америки (Armando Vasquez).

4.2 Методы разработки руководства

Мировые эксперты в области неврологических инфекций, нейроиммунологии и СГБ были выявлены с помощью существующих сетей неврологов. К ним относятся эксперты из Африки, Северной и Южной Америки, Юго-Восточной Азии, Европы и Тихоокеанского региона. Ввиду ограниченных сроков, не удалось выявить и подключить к работе экспертов из других регионов.

Девятого февраля 2016 года Департаментом психического здоровья и токсикомании была организована телеконференция. Замечания были задокументированы. На их основе было подготовлено временное руководство. Замечания и проект

временного руководства были распространены среди экспертов. Комментарии и ссылки, предложенные экспертами, были включены в пересмотренную версию руководства.

4.3 Декларация интересов

F Mateen заявила, что она является получателем средств из Американского фонда исследований головного мозга в 2010-2012 гг. для проведения исследования СГБ в Индии с использованием данных по надзору за полиомиелитом. Было признано, что этот интерес не содержит конфликта, и это лицо в полной мере приняло участие в процессе разработки руководства. Других конкурирующих интересов выявлено не было. Для разработки данного временного руководства не использовались никакие особые средства.

4.4 Дата обзора

Данные рекомендации были подготовлены в соответствии с процедурами действий в чрезвычайных ситуациях и будут оставаться в силе до августа 2016 года. Ответственность за проведение обзора данного руководства к этому сроку или ранее и его соответствующее обновление возложена на Департамент психического здоровья и токсикомании, ВОЗ, Женева.

5. Библиография

1. Yuki N, Hartung HP. Guillain-Barré syndrome. N Engl J Med. 2012 Jun; 366(24):2294-304.
2. World Health Organization [Internet]. Zika situation report 12 February 2016; 2016 [cited 2016 Feb 22]. Available from: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/12-february-2016/en/>
3. Sejvar JJ, Kohl KS, Gidudu J, Amato A, Bakshi N, Baxter R, Burwen DR, Cornblath DR, Cleerhout J, Edwards KM, Heininger U. Guillain-Barré syndrome and Fisher syndrome: case definitions and guidelines for collection, analysis, and presentation of immunization safety data. Vaccine. 2011 Jan 10; 29(3):599-612.

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 год

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб-сайте ВОЗ (www.who.int) или могут быть приобретены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл.почта: bookorders@who.int).

Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ через веб-сайт ВОЗ (www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Используемые обозначения и подача материалов в этой публикации не является выражением мнения Всемирной организации здравоохранения относительно легального статуса какой-либо страны, территории, города или района или его руководителей или относительно установления границ или пределов. Пунктирной и штрих-пунктирной линией на карте обозначены приблизительные границы, которые ещё не установлены.

Упоминание определённых компаний или продуктов фирм-производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения в качестве более предпочтительного варианта, чем другие такие же компании или препараты с таким же действующим веществом. За исключением ошибок и упущений, названия запатентованных продуктов выделены начальными заглавными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии.

Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.