

РАЗВИТИЕ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



Пациентка М., 23 года.

Жалобы:

- ⊗ на слабость в кистях и стопах;
- ⊗ снижение чувствительности в них;
- ⊗ нарушение походки.

Из анамнеза

- ⊗ Десять лет назад впервые обнаружено повышение артериального давления (АД) до 130/80 мм рт. ст. К врачу не обращалась, соответствующей терапии не назначено. Родители страдают гипертонической болезнью.
- ⊗ В 22 года во время беременности отметила повышение АД, увеличилась масса тела, появились отеки на ногах, стала жаловаться на диффузную головную боль. В последние месяцы беременности диагностировали преэклампсию, получала соответствующее лечение. Родоразрешили путем операции кесарева сечения под спинномозговой анестезией с использованием бупивакаина (доза неизвестна). После операции девушка пожаловалась на сильный кожный зуд в области грудной клетки, шеи, лица и особенно в носу (исчез спонтанно через 2 ч). На следующее утро, сразу после пробуждения, пациентка почувствовала слабость в кистях и стопах, снижение чувствительности в них, из-за чего она не могла ходить и с трудом себя обслуживала. После выписки из роддома состояние не улучшалось, и пациентка была госпитализирована в неврологический стационар по месту жительства.

При осмотре

Ожирение 2-й степени (рост 160 см, масса тела 85 кг, индекс массы тела 33,2).

Неврологический статус:

- ⊗ Тонус мышц конечностей снижен.
- ⊗ Глубокие рефлексы на проксимальных отделах конечностей низкие, на дистальных не вызываются.
- ⊗ Сила мышц в проксимальных отделах конечностей достаточная.
- ⊗ Периферический парез мышц сгибателей и разгибателей стоп – 2 балла.
- ⊗ Умеренная атрофия мелких мышц кистей.
- ⊗ Парез мышц, иннервируемых срединными нервами, – 3 балла, локтевыми и лучевыми нервами – 4 балла.
- ⊗ Полиневропатический тип нарушения чувствительности, все виды чувствительности на кистях и стопах страдают одинаково.
- ⊗ Гипестезия с верхней трети голени переходит на стопах в анестезию. Гипестезия на кистях по типу «перчаток».
- ⊗ Вибрационная чувствительность на стопах отсутствует, на голених – 3 с, на кистях – 4 с, на уровне локтя – 6 с.
- ⊗ Симптом Тинеля вызывается с уровня лучезапястных суставов. Симптом Ласега слабopоложительный.
- ⊗ Проба Ромберга положительная, сенситивная атаксия.
- ⊗ Походка паретическая и атактическая, больная ходит с посторонней помощью.

Данные лабораторного обследования:

- ⊗ Общий и биохимический анализы крови в норме.
- ⊗ Серологические реакции на сифилис, гепатиты и ВИЧ отрицательные.
- ⊗ Ревмопробы отрицательные.
- ⊗ Иммуноглобулины в норме.
- ⊗ Гормоны щитовидной железы в норме.

- ⊙ В общем анализе мочи: лейкоцитурия (30 лейкоцитов, 2 эритроцита), кристаллы мочевой кислоты и бактерии в умеренном количестве, анализ мочи по Нечипоренко – в норме.
- ⊙ Электрокардиограмма в норме, артериальная гипертензия.
- ⊙ При электронейромиографическом исследовании выявлено грубое аксональное поражение нервов ног с признаками легкой миелопатии.
- ⊙ При исследовании икроножного нерва и F-волны ответы не получены.
- ⊙ Исследование нервов на руках выявило грубое аксональное поражение срединных нервов, начальное аксональное поражение локтевых нервов с признаками легкой миелопатии. Блока проведения возбуждения по срединным нервам не обнаружено.
- ⊙ Игольчатая электромиография *m. vastus lateralis* и *m. abductor digiti* выявила увеличение амплитуды потенциалов действия двигательных единиц, отсутствие спонтанной активности, что свидетельствует об умеренной реиннервации.
- ⊙ Признаков текущего денервационного процесса не обнаружено.

Предполагаемый диагноз

Аксональная полиневропатия с дистальными сенсомоторными нарушениями, хронического течения. Вероятнее всего, заболевание развилось на фоне нейротоксического действия бупивакаина и, возможно, пролонгированной опиоидами спинномозговой анестезии.

Проведено лечение:

- ⊙ иммуноглобулин внутривенно;
- ⊙ плазмаферез;
- ⊙ метилпреднизолон внутрь.

После терапии парез в кистях и стопах купирован, уменьшились сенсорные нарушения. Для дальнейшего наблюдения и коррекции терапии пациентка направлена к неврологу по месту жительства.