

рует количество пациентов, получающих терапию I линии (65,8 %). Доминирующим препаратом I линии является β -интерферон-1 β (53,95 %). Пациенты, имеющие субоптимальный ответ и резистентные к терапии ПИТРС I линии, требуют перевода на препараты с другим механизмом действия. Предпочтительным препаратом II линии является Финголимод (98,6 %). В нашем исследовании рациональность перевода на более агрессивную терапию каждого пациента оправдана. Наиболее частыми побочными эффектами являются нежелательные эффекты в местах инъекций и гриппоподобные симптомы, которые в ряде случаев стали причиной отказа пациентов от лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Смирнов, В. С. Клиническая характеристика пациентов с рассеянным склерозом по данным регистра Гомельской области / В. С. Смирнов, Н. В. Галиновская // Медико-биологические проблемы жизнедеятельности. – 2022. – № 1(27). – С. 124.
2. Бойко, А. Н. Выбор оптимального препарата для лечения рассеянного склероза / А. Н. Бойко // Медицинский совет. – 2015. – № 5. – С. 78–81.
3. Пациенты с рассеянным склерозом в Самарской области, сравнение эффективной терапии I и II линии в реальной клинической практике / М. А. Курапов [и др.] // Практическая медицина. – 2018. – Т. 16, № 10. – С. 47–53.
4. Приказом МЗ РБ от 20.02.2020 г. № 174 «Об утверждении инструкции о порядке назначения лекарственных средств, изменяющих течение рассеянного склероза».

УДК 616.832-004.2-053.2

В. С. Смирнов, Г. В. Нетбайлов, В. А. Силивончик

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ДЕБЮТ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Введение

Рассеянный склероз (РС) – хроническое медленно прогрессирующее заболевание центральной нервной системы, характеризующееся иммуноопосредованным диссеминированным очаговым воспалением с формированием демиелинизации и формированием вторичной диффузной дегенерации [1]. Детский рассеянный склероз определяется как заболевание, которое дебютирует в возрасте до 16 лет, в некоторых странах – до 18 лет. На сегодняшний момент зарегистрировано около 3 млн. случаев, в Европе – 350 тыс., в США – 450 тыс., в России – 150 тыс. По литературным данным, частота встречаемости детского РС составляет в среднем от 5 до 10 % случаев с установленным диагнозом РС [2].

При распределении по половому признаку, как и у пациентов старше 18 лет, РС в 1,5–2 раза чаще встречается у лиц женского пола, чем у лиц мужского пола. Однако, при установлении диагноза до 10 лет, частота встречаемости не отличается по данному признаку. Данная особенность обусловила разделение педиатрического РС на две основные возрастные группы: «детский» РС с возрастом дебюта до 10 лет и «ювенильный» РС с возрастом дебюта заболевания с 10 до 16 лет. Отмечается более неблагоприятный прогноз у лиц с возрастом дебюта с 10 до 15 лет, который имеет более злокачественный характер течения с частыми обострениями, приводящими к быстрой ивализации данной группы пациентов. «Детский» РС имеет более прогностически мягкое течение [3].

Цель

Выявление и систематизация данных о пациентах с РС в детском возрасте, учитывая пол, возраст и наличие сопутствующей патологии.

Материал и методы исследования

Исследовательская работа проходила на базе неврологического отделения учреждения здравоохранения «Гомельская детская областная клиническая больница». В ходе исследования был проведен анализ 3470 историй болезней за период с 2008 по 2019 год. Сбор информации осуществлялся из историй болезни (форма № 003/у Медицинская карта стационарного больного) в условиях медицинских архива по согласованию с администрацией выше указанного учреждения. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета MS Excel и программы Statistica 7.0.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования было установлено, что число пациентов с РС, проходящих лечение в неврологическом отделении в период с 2008 по 2019 года составило 8 человек, а также 8 случаев демиелинизирующих заболеваний без подтверждения РС. Распределение по полу среди пациентов с установленным диагнозом РС 7 (87,5 %) девочек и 1 (12,5 %) мальчик. Распределение пациентов с РС по возрасту представлено следующим образом: до 10 лет – 0 (0 %) человека; 13–15 лет – 1 (12,5 %) человека; 15–17 лет – 7 (87,5 %) человека. Из сопутствующей патологии у двоих пациентов (25 %) выявлено заболевание щитовидной железы и аномалия хорд левого желудочка. У 6 (75 %) пациентов сопутствующая патология отсутствовала.

Изменение лабораторных показателей было выявлено у всех обследованных в виде лейкоцитоза у 6 (75 %) пациентов, тромбоцитопении у 1 (12,5 %), ускорение СОЭ у 2 (25 %), выявление антител к вирусу Эпштейна-Барра (ВЭБ) у 3 (37,5 %) человек. В группе пациентов с установленным диагнозом демиелинизирующего заболевания центральной нервной системы распределение по полу составило 4 девочки (50 %) и 4 мальчика (50 %). Распределение по возрасту представлено следующим образом: до 10 лет – 2 (25 %) человека; 13–15 лет – 2 (25 %) человека; 15–17 лет – 4 (50 %) человека. Из сопутствующей патологии у 6 (75 %) пациентов выявлены заболевания щитовидной железы и у 3 (37,5 %) аномалии хорд левого желудочка. Лабораторные изменения были представлены в виде лейкоцитоза у 4 (50 %) пациентов, также обнаружены антитела к вирусу Эпштейна – Барра у 3 (37,5 %) человек.

Выводы

Исходя из полученной информации по данным анализа историй болезней за период с 2008 по 2019 гг. УЗ «Гомельская детская областная клиническая больница» частота встречаемости детского РС гораздо ниже по сравнению с международными данными и находится гораздо ниже 5 % от общего РС зарегистрированных в городе Гомеле. Это может свидетельствовать о несвоевременной обращаемости, либо меньшей встречаемости детского РС в изучаемой популяции, что требует дополнительного исследования. Было показано, что детский РС чаще встречается у лиц женского пола в возрасте от 15 до 17 лет. Основными сопутствующими патологиями являются: заболевания эндокринной системы и изменение лабораторных показателей в виде лейкоцитоза крови, а также наличие антитела к ВЭБ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Смирнов, В. С. Нейропсихологический статус у пациентов с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза / В. С. Смирнов, Т. И. Канаш, Н. В. Галиновская // Проблемы здоровья и экологии. – 2018. – № 2(56). – С. 52–60.
2. Атлас редких болезней: учебное пособие / А. А. Баранов [и др.] – ФБГУ «Науч. центр здоровья детей» РАМН. – М.: ПедиатрЪ, 2013. – 304 с.
3. Venkateswaran S., Banwell B. Pediatric multiple sclerosis // Neurologist. – 2010. – № 16 (2). – P. 92–105.