

ский конфликт, признаки чувства одиночества. Заслуживает внимания зависимое поведение и упование на авторитетную фигуру. Тестируемый ищет покровителей, на них надеется, рассчитывает. Авторитетной личностью может быть и сама мама пациента, причем мальчик пытается оправдать ее ожидания, получить ее любовь, поэтому он так сильно переживает за каждую оценку в школе, за каждое выступление, что может приводить к гипертоническим кризам. Опросник Айзенка показал высокую степень нейротизма у подростка (18 баллов).

Выводы

Установлена целесообразность введения в обследование детей с АГ стандартных методов психодиагностики, в частности различных вариантов проективных методик, что позволит индивидуализировать лечение, включая не только медикаментозную терапию, но альтернативные методы (когнитивно-поведенческая терапия, личностно-ориентированная психотерапия и др.).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Linden, W.* The efficacy of behavioral treatments for hypertension / W. Linden, J. Moseley // *VAppl Psychophysiol Biofeedback*. — 2006. — Vol. 31(1). — P. 51–63.
2. Hypertension analysis of stress reduction using mindfulness meditation and yoga: results from the HARMONY randomized controlled trial / K. Blom [et al.] // *Am. J. Hypertens*. — 2014. — V. 27(1). — P. 122–129.
3. Личностный опросник ЕРІ (методика Г. Айзенка) / Альманах психологических тестов. — М., 1995. — С. 217–224.

УДК 616-033.31-053.4/7

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ 5–17 ЛЕТ

Победин Д. А., Бычков Е. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Скуратова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Пароксизмальные состояния (ПС) у детей отличаются высокой частотой, выраженным полиморфизмом и привлекают внимание исследователей разных специальностей [1, 2]. Однако данные по распространенности и особенностям клинических проявлений эпилептических пароксизмальных расстройств у детей немногочисленны, что продиктовало необходимость проведения данного исследования.

Цель

Оценить структуру пароксизмальных состояний эпилептического генеза и охарактеризовать клиничко-анамнестические особенности данных состояний у детей 5–17 лет.

Материал и методы исследования

Проведен анализ историй болезни (за период июнь–декабрь 2018 г.) 35 детей, находящихся на стационарном обследовании и лечении в неврологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы по поводу пароксизмальных состояний. Среди них: 15 (42,9 %) мальчиков и 20 (57,1 %) девочек. Анализировались данные анамнеза жизни и заболевания, жалобы, особенности клинической картины, а также данные следующих инструментальных исследований: электроэнцефалографии (ЭЭГ), эхокардиографии (ЭхоКГ) и магнитно-резонансной томографии головного мозга (МРТ).

Результаты исследования и их обсуждение

В структуре ПС эпилептического генеза по МКБ-10 у детей выделены следующие диагнозы: G40.0 — Локализованная (фокальная, парциальная) идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы с судорожными припадками с фокальным началом — 2 (5,9 %) детей, G40.1 — Локализованная (фокальная, парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками — 8 (22,8 %) детей, G40.3 — Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы — 8 (22,8 %) детей, G40.5 — Особые эпилептические синдромы — 1 (2,8 %) ребенок, R56.8 — Другие и неуточненные судороги — 16 (45,7 %) детей (рисунок 1).

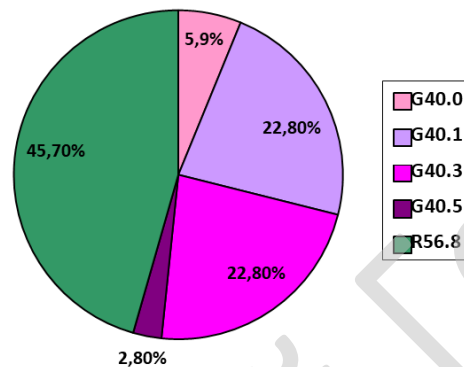


Рисунок 1 — Структура пароксизмальных состояний детей

По данным анамнеза установлено, что патология беременности и отклонения в ante- и интранатальном периоде выявлены в 2 (5,7 %) случаях, отставание в психомоторном развитии на 1 году жизни — у 3 (8,5 %) детей, отягощенная наследственность по эпилепсии — у 3 (8,5 %) пациентов.

По времени возникновения ПС: до 1 года (2,8 %) — в 1 (2,8 %) случае, до 5 лет — в 4 (11,4 %) случаях, до 10 лет — в 14 (41,8 %) случаях, до 17 лет — в 16 (44 %) случаях. При госпитализации пациентов в отделение: экстренная госпитализация зарегистрирована у 13 (37,1 %) детей, плановая — у 22 (62,9 %) пациентов.

По клиническим данным абсансы были выявлены в 5 (14,2 %) случаях, тонико-клонические приступы (ТКП) — у 30 (85,8 %) детей, из них: генерализованные — у 13 (43,3 %) детей, негенерализованные — у 17 (56,7 %) лиц, моторные — в 10 (33,3 %) случаях, немоторные — у 20 (66,7 %) детей.

По анализе условий возникновения приступов выявлено, что у 2 (5,7 %) детей ПС возникали на фоне острой респираторной инфекции без повышения температуры, у 4 (11,4 %) детей — с повышением температурной реакции. В период сна ПС регистрировались у 10 (34,2 %) детей, у 5 (17,1 %) — на фоне появления головной боли, у 1 (2,8 %) ребенка ПС возникло на уроке физкультуры, у 8 (28,8 %) лиц — на фоне полного благополучия, резко сменяющегося головокружением и слабостью. При этом ПС с потерей сознания выявлены у 7 (22,8 %) лиц, без потери сознания — у 23 (77,2 %) пациентов.

При оценке результатов ЭЭГ эпилептиформный очаг обнаружен у 10 (28,5%) детей. По данным ЭхоКГ у 15 (42,8 %) детей выявлены малые аномалии развития сердца (МАРС).

По данным МРТ головного мозга у детей зарегистрированы следующие виды патологии: кистозно-глиозные изменения в теменно-затылочных долях — 1 (2,8 %) случай, ретроцеребеллярная киста — 1 (2,8 %) случай, мелкоочаговые изменения в лобных долях — 1 (2,8 %) ребенок, киста шишковидной железы — 9 (25,7 %) пациентов. У 23 (65,7 %) детей специфических изменений по данным МРТ головного мозга не обнаружено.

Выводы

В структуре пароксизмальных состояний эпилептического генеза у детей 5–17 лет преобладают R56.8 (42,8 %) — другие и неуточненные судороги, что свидетельствует о полиморфной клинической картине ПС у детей.

Манифестация клинических проявлений ПС у большинства детей возникала в школьном возрасте, при этом не прослеживалось четких предрасполагающих факторов (наследственности, патологии беременности и т. д.).

В неврологическом статусе детей с ПС доминируют негенерализованные, неоторные тонико-клонические судороги.

По данным ЭхоКГ у половины обследованных выявлены МАРС, у 1/3 пациентов по данным ЭЭГ обнаружен эпилептический очаг, при МРТ головного мозга у большинства детей патологии не выявлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гузева, В. И.* Эпилепсия и неэпилептические пароксизмальные состояния у детей / В. И. Гузева. — М.: МИА, 2007. — 568 с.
2. *Баранов, А. А.* Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий. — М.: Династия, 2003. — 512 с.

УДК 615-053.32+615.015

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУРФАКТАНТТЕРАПИИ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ

Прохоров Д. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Г. Ибатулин

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Смоленск, Российская Федерация**

Введение

В настоящее время проблема недонашивания беременности, является одной из актуальных. Наибольшую значимость среди других патологий составляет респираторный дистресс-синдром (РДС), который является наиболее частой причиной возникновения дыхательной недостаточности в раннем неонатальном периоде у недоношенных новорожденных. Встречаемость его тем выше, чем меньше гестационный возраст (ГВ) и масса тела ребенка при рождении [1].

Цель

Изучение динамики состояния новорожденных, изменений рентгенологических показателей, газового состава крови на фоне проводимой сурфактанттерапии препаратом «Куросурф» у глубоконедоношенных детей различного гестационного возраста, а также влияние профилактики РДСН с учетом материнского анамнеза.

Материал и методы исследования

Ретроспективно изучено 35 историй болезни новорожденных с диагнозом РДСН тяжелой степени, родившихся с гестационным возрастом от 25 до 28 недель, и их матерей.

Все наблюдаемые дети были распределены на 2 группы, в зависимости от ГВ: 1-я группа — дети до 26 недель (n = 16), 2-я группа — дети ГВ 27–28 недель (n = 19). ГВ опре-