

групп по критерию Н — Краскела — Уоллиса показал значимые отличия по возрастному составу —  $z (H) = 6,352$ ;  $p = 0,0417$ ; по длительности заболевания СД —  $z (H) = 8,173$ ;  $p = 0,0168$ .

#### **Выводы**

Большинство заболевших женщины, среднего возраста  $59,7 \pm 2,0$  лет, проживающие в городе. Диабетическая полинейропатия нижних конечностей встречается у пациентов сахарным диабетом II типа (82 %,  $p < 0,05$ ) инсулиннезависимых (62 %,  $p < 0,05$ ), с нормальной массой тела (62 %,  $p < 0,05$ ), со стажем болезни  $11,3 \pm 0,9$  лет. Установлено, чем дольше стаж болезни и возраст пациентов, тем выше показания шкалы НДС.

У 21 (38 %) пациентов отмечалось нарушение жирового обмена. Артериальная гипертензия отмечалась у большинства пациентов — 29 (53 %) человек.

У абсолютного большинства пациентов (45 (82 %) человек) отмечалась диабетическая ангиопатия нижних конечностей, с сохранением удовлетворительного состояния кровотока (60 %,  $p < 0,05$ ) в *a.dorsalis pedis* и *a.tibialis posterior*.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Особенности хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатии у детей / А. Л. Куренков [и др.] // Нервно-мышечные болезни. — 2012. — № 2. — С. 40–51.
2. Олесюк-Нехамес, А. Г. Динамика нейрофизиологических феноменов при дистальных сенсомоторных полинейропатиях различного генеза / А. Г. Олесюк-Нехамес // Неврология и нейрохирургия. Восточная Европа. — 2012. — № 1 (13). — С. 61–67.
3. Светлова, О. В. Долгосрочное влияние гипергликемической памяти на патогенетические подходы к лечению диабетической полинейропатии / О. В. Светлова, И. В. Гурьева, И. В. Кузина // Трудный пациент. — 2012. — Т. 1, № 1. — С. 61–67.

**УДК 616.832-004.2-053.2-039.4(476.2)**

### **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДЕТСКОГО РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В Г. ГОМЕЛЕ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**

*Майсейкова И. А., Алейникова Я. В.*

**Научный руководитель: старший преподаватель В. С. Смирнов**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Рассеянный склероз (РС) — это заболевание, встречающееся преимущественно у лиц молодого возраста людей и характеризующееся иммуноопосредованным воспалительным процессом, который поражает миелинизированные аксоны ЦНС и приводит к значительной физической нетрудоспособности пациентов. Детский рассеянный склероз можно определить, как заболевание, которое начинает проявляться в возрасте до 16 лет, в некоторых странах — до 18 лет и составляет около 5 % всех пациентов с данным диагнозом. На распространенность РС у детей, также как и у взрослых, могут оказывать и географические особенности региона. Диагностика и лечение рассеянного склероза в настоящее время затруднительны и требуют дополнительного изучения вследствие атипичных клинических, лабораторных данных, а также данных МРТ-исследований. [1, 2, 3].

#### **Цель**

Изучить истории болезни пациентов с рассеянным склерозом и систематизировать данные о клинике и диагностике детского рассеянного склероза.

#### **Материал и методы исследования**

Был проведен анализ 3470 историй неврологических отделений на базах Гомельской областной клинической больницы и Гомельской областной детской больницы за период с 2008 по 2019 гг. Из проанализированных историй было выявлено 8 случаев с

подтвержденным рассеянным склерозом, 8 случаев демиелинизирующего заболевания без подтверждения рассеянного склероза и 3 случая детей с энцефаломиелитами.

**Результаты исследования и их обсуждение**

I. Результаты исследования в 1 группе: дети с подтвержденным рассеянным склерозом.

Таблица 1 — Распределение пациентов по половому признаку

Пол	Девочки	Мальчики
Количество человек	7	1

Таблица 2 — Распределение пациентов по возрасту

Возраст	13 лет	15 лет	16 лет	17 лет
Количество человек	1	2	2	3

Таблица 3 — Патология при рассеянном склерозе

Патология	Коллоидные кисты щитовидной железы	Аномалии хорд левого желудочка	Киста шишковидной железы	Не выявлено патологии
Количество человек	2	2	2	3

Таблица 4 — Изменения лабораторных показателей

Лабораторный критерий	Le-цитоз крови	Tг-пения	Увеличение СОЭ	Повышение мочевины	Повышение креатинина	Ат к ВЭБ, ЦМВ, ВПГ
Количество человек	6	2	1	1	1	3

II. Результаты исследования во 2 группе: дети с демиелинизирующим заболеванием.

Таблица 5 — Распределение пациентов по половому признаку

Пол	Девочки	Мальчики
Количество человек	4	4

Таблица 6 — Распределение пациентов по возрасту

Возраст	7 лет	14 лет	15 лет	16 лет	17 лет
Количество человек	2	2	2	1	1

Таблица 7 — Патология при демиелинизирующем заболевании

Патология	Коллоидные кисты ЩЖ	Аномалии хорд левого желудочка	Эндемический зоб, зутиреоз	Инверсия синего цвета	Остеохондроз С4-С5	Диспластический сколиоз
Количество человек	4	3	3	2	2	1

Таблица 8 — Изменения лабораторных показателей

Лаб. критерий	Le-цитоз крови	Le-цитоз мочи	Оксалаты ++	Повыш. общ. билирубина	Ат к ВЭБ, ЦМВ	Ат к ВПГ 1 и 2 типа
Количество человек	4	2	2	2	4	3

III. Результаты исследования в 3 группе: дети с энцефаломиелитом.

Таблица 9 — Распределение пациентов по половому признаку

Пол	Девочки	Мальчики
Количество человек	1	2

Таблица 10 — Распределение пациентов по возрасту

Возраст	13 лет	15 лет
Количество человек	1	2

Таблица 11 — Патология при энцефаломиелите

Патология	Ретинодистрофия	Аномалии хорд левого желудочка	Патологии нет
Количество человек	1	1	1

Таблица 12 — Изменения лабораторных показателей

Лабораторный критерий	Le-цитоз крови	Le-цитоз мочи
Количество человек	2	1

### Выводы

Обобщая данные исследования, следует отметить, что выявленный детский РС в Гомельской области за 2008–2019 гг. составил 0,03 % от общей частоты неврологической патологии у детей, в то время, как мировая статистика всех пациентов с данным диагнозом — около 5 %. Это может свидетельствовать о недостаточной обращаемости и обследованности детей, либо меньшей встречаемости детского РС в изучаемой популяции, что требует дополнительной диагностики. В ходе исследования сделан вывод, что детский РС чаще встречается у лиц женского пола в возрасте 15–17 лет. Также было показано, что основными сопутствующими патологиями являются: заболевания эндокринной системы в виде коллоидных кист ЩЖ, эндемического зоба, а также кисты шишковидной железы и патология сердца в виде аномальных хорд левого желудочка. Данные лабораторных анализов определяют наличие у большинства исследуемых лейкоцитоз в крови, а также антитела к ВЭБ, ЦМВ и ВПГ 1 и 2 типа, что подтверждает этиологическую предрасположенность заболевания. При исследовании неврологического статуса пациентов можно сделать следующие общие выводы: у пациентов всех трех групп наблюдаются явные признаки мозжечковой атаксии.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Natural history of multiple sclerosis with childhood onset / C. Renoux [et al.] // Journal of Neurology. — 2007. — Vol. 356(25). — P. 2603–2613.
2. Cognitive impairment occurs in children and adolescents with multiple sclerosis / L. Julian [et al.] // Journal Child Neurology. — 2013. — Vol. 28. — P. 102–107.
3. Смирнов, В. С. Нейропсихологический статус у пациентов с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза / В. С. Смирнов, Т. И. Канащ, Н. В. Галиновская // Проблемы здоровья и экологии. — 2018. — № 2. — С. 52.

УДК 159.942.5:617.546-009.7-036.12

## ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЯМИ В СПИНЕ

*Маслакова П. С., Лазаренко Т. А.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. Н. Усова*

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

### Введение

Боли в спине (дорсалгии) — актуальная проблема современной медицины ввиду широкой распространенности этой нозологии среди взрослого населения, негативного