

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-пениа | 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