

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Попко Р. П., Куликова С. Л., Белая С. А.

РНПЦ неврологии и нейрохирургии

Введение. Рассеянный склероз – хроническое иммунно-воспалительное заболевание центральной нервной системы. По литературным данным от 2 до 10% взрослых пациентов указывают на начало заболевания в детском и подростковом возрасте. Частота педиатрического РС от 0,13 до 0,6 случаев на 100 000 детского населения (Waldman A. and et., 2014).

Цель работы: анализ клинико-эпидемиологических данных пациентов детского возраста с рассеянным склерозом, проходивших обследование и лечение на базе неврологического отделения №4 РНПЦ неврологии и нейрохирургии.

Материалы и методы: Все пациенты с подозрением на рассеянный склероз (РС) в возрасте до 18 лет подлежат госпитализации в неврологическое отделение №4 РНПЦ неврологии и нейрохирургии для окончательного подтверждения диагноза. Нами проанализированы 47 карт стационарных больных, проходивших обследование и лечение с 2013 по 2019 гг. с установленным диагнозом рассеянного склероза (РС).

Результаты. Согласно медицинской документации от момента дебюта до постановки диагноза РС длительность заболевания составила $1,5 \pm 1,2$ года. Среднее количество обострений на 1 пациента было $2,8 \pm 1,6$. 14 из 47 детей (29,8%) не обращались за медицинской помощью при первом эпизоде неврологического дефицита. 8 из 14 пациентов не обращались также после второго обострения и 3 пациента – после третьего. Из 47 пациентов – 11 мальчиков (23,4%) и 37 девочек (76,6%). Таким образом, соотношение между детским мужского и женского пола составило 1:3,4 соответственно. Средний возраст начала заболевания у детей обоего пола – $13,5 \pm 2,6$ года. Начало заболевания у мальчиков было несколько раньше – в $12,6 \pm 2,3$ года, у девочек – в $13,8 \pm 2,7$ лет. Наиболее ранний дебют у мальчиков – 9 лет, у девочек – 4 года. У 1 из 47 детей мама болеет РС, у других пациентов данных о родственниках с РС выявлено не было. Количество пациентов, поступивших в неврологическое отделение №4 с учетом места жительства представлено следующим образом: Минская – 14, Брестская – 8, Витебская – 7, Гомельская – 6. Из города Минска, Гродненской и Могилевской области – по 4 пациента. Рецидивирующе-ремиттирующее течение РС имели 46 (95,7%) из 47 пациентов. У 1 пациента рецидивирующе-ремиттирующее течение перешло во вторично-прогрессирующее через 5 лет от начала заболевания (дебют заболевания в 10 лет). Длительность наблюдения за пациентами от дебюта РС до 18 лет составила $3,4 \pm 2,1$ года. Общее количество обострений согласно медицинской

документации за период наблюдения от дебюта заболевания до 18 лет $-4,8 \pm 3,2$ на одного пациента. У 8 пациентов из 47 первый эпизод неврологического дефицита имел полифокальный характер, у 39 – монофокальный. В дебюте РС у 20 пациентов (42,6%) были выявлены чувствительные нарушения, у 13 (27,6%) оптический неврит, у 11 пациентов (23,4%) – нарушения в пирамидной системе, у 8 (17%) – ствольные нарушения, у 5 (10,6%) – в мозжечковой системе. У 1 пациента с полифокальным дебютом нарушения в пирамидной системе сочетались с судорожным приступом, у 1 пациента с нарушением психики (клиническая картина соответствовала критериям острого рассеянного энцефаломиелита). Учитывая то, что дети с РС госпитализировались в неврологическое отделение №4 как в период ремиссии, так и в период обострения заболевания, их неврологический статус по шкале EDSS оценивался от 0 до 4,5. Максимальный балл – 4,5 был выявлен у 4 пациентов. Средний балл составил $2,0 \pm 1,12$. Наиболее частая сопутствующая патология: заболевания щитовидной железы – у 4 (8,5% всех случаев), судорожный синдром – у 3 (6,4%), гиперметропия – у 3 (6,4% всех случаев), миопия – у 3 пациентов (6,4%).

Выводы. Проведенный анализ показывает, что педиатрический РС протекает с частыми обострениями и наиболее часто встречается у лиц женского пола. Постановка диагноза нередко является отсроченной, что связано, как с не обращаемостью пациентов за медицинской помощью, так и недостаточной осведомленностью врачей-неврологов об особенностях течения РС у детей. Наиболее низкий уровень диагностики заболевания отмечен в городе Минске (4 случая из 47 при численности населения столицы, составляющей 20% от численности населения страны).

ЭКОНОМНЫЕ РЕЗЕКЦИИ ДУГООТРОСТЧАТЫХ СУСТАВОВ НА УРОВНЯХ L_{IV}–L_V И L_V–S_I

Ремов П. С.^{1 2}, Ганцалева А. В.², Пугачева Е. С.²

¹ Гомельская областная клиническая больница

² Гомельский государственный медицинский университет

Введение. Минимально инвазивные методики хирургического лечения заболеваний позвоночника с избирательной резекцией костных структур заднего опорного комплекса продолжают набирать популярность. Вместе с тем возрастает уровень требований к предоперационной подготовке [1, 2].

Для уменьшения травматичности хирургического доступа на пояснично-крестцовом уровне разработана методика предоперационного компьютерного расчета костного окна, необходимого для удаления секвестра грыжи межпозвоночного диска или для декомпрессии в случаях стеноза позвоночного канала [3].