

фебрильные припадки. Резистентные эпилепсии сформировались у 48,8% детей с психомоторной и моторной задержкой, на фоне приступов отмечалось ухудшение развития у 25,6% больных. У 47,6% детей с резистентными формами при проведении электроэнцефалографии в межприступном периоде зарегистрирована эпилептиформная активность. Нейровизуализирующие методы обследования (КТ или МРТ головного мозга) выявили структурные изменения у 73,8% больных: в 11,9% случаев были обнаружены ВПР головного мозга, очаги глиоза, кальцинаты, а в 61,9% - кистозно-атрофические изменения, увеличивающиеся по мере течения заболевания.

**Выводы.** Терапевтически резистентные формы эпилепсии в детском возрасте имеют свои особенности клинического течения и сопутствующих структурных и функциональных изменений ЦНС. Формирование резистентных эпилепсий в периоде новорожденности происходит, в основном, в результате реализации перинатальной патологии: энцефалопатии новорожденного, внутриутробного инфицирования, врожденных пороков головного мозга. У детей раннего возраста развитие резистентности определяется преобладанием особых тяжелых форм эпилепсии - эпилептических энцефалопатий, тогда как в более старшем возрасте на первый план выходят управляемые причины, такие как неправильно подобраный антиконвульсант или неадекватная смена препарата.

## ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ОТДАЛЕННЫХ ИСХОДОВ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА

Штык С.В., Кулеш С.Д.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Цереброваскулярные заболевания наносят значительный социально-экономический ущерб вследствие высокой смертности и инвалидности населения. Результаты Гродненского исследования инсульта показали, что 28-дневная летальность и инвалидизация в женской популяции достоверно выше, чем в мужской (Кулеш С.Д. и др., 2009).

**Цель.** Определить гендерные различия отдаленных (более 1 месяца) исходов мозгового инсульта у жителей г. Гродно, перенесших заболевание в 2001 г.

**Методы.** Данные об исходах инсульта были получены при обследовании больных, проходивших курс стационарной реабилитации, а также при анализе медицинской документации поликлиник. В сроки 3 и

12 месяцев, 5 лет от начала заболевания оценивались выживаемость, степень ограничения жизнедеятельности (функциональный дефект по модифицированной шкале Рэнкина (van Swieten J.C. et al., 1988) и наличие группы инвалидности), а также возникновение повторных инсультов.

**Результаты.** В 2001 г. в г. Гродно 878 человек перенесли мозговой инсульт, 269 пациентов умерли в течение острого периода, данные об отдаленных исходах были доступны в 539 случаях: по 286 лицам мужского пола и 253 - женского. В течение 2-3 месяца от начала заболевания умерли 32 больных: 13 мужчин и 19 женщин (13/19). Среди 50 умерших в течение 4-12 месяца от начала заболевания было 30 мужчин и 20 женщин. Повторные инсульты в течение года перенесли 46 человек (22/24). Через 3 месяца от начала заболевания среди 507 выживших больных первичный выход на инвалидность отмечался у 32 человек (19/13). Средний балл по модифицированной шкале Рэнкина (мШР) в данной подгруппе больных составлял 3,0 у мужчин и 3,14 у женщин ( $p > 0,05$ ).

Через 12 месяцев от начала заболевания среди 457 выживших больных 22 больных (10/12) повысили ГИ. Первичный выход на инвалидность в эти сроки отмечался у 92 больных (48/44). Средний балл по мШР в данной подгруппе больных составлял 2,59 у мужчин и 2,79 у женщин ( $p < 0,05$ ; тест Mann-Whitney).

В течение 2-5 лет от начала инсульта из 457 пациентов данные об исходах были доступны в 421 случаях. 91 больной мужского пола и 80 больных женского пола умерли от различных причин. 99 пациентов (49/50) перенесли повторный инсульт. Среди 250 больных, переживших 5 лет от начала заболевания средний балл по мШР составлял 2,59 у мужчин и 2,88 у женщин ( $p > 0,05$ ).

**Выводы.** Отдаленные исходы мозгового инсульта у жителей г. Гродно характеризовались сглаживанием гендерных различий, характерных для острого периода инсульта. Годичная и пятилетняя летальность, а также частота повторных инсультов достоверно не различались в мужской и женской когортах. Более высокая степень ограничения жизнедеятельности (мШР) у больных женского пола, характерная для острого периода инсульта, сохранялась и в дальнейшем, однако достигала статистической достоверности только в срок 12 месяцев от начала заболевания. При этом относительная частота первичного выхода на инвалидность и повышения группы инвалидности после перенесенного инсульта у мужчин и женщин существенно не различалась.