

выше при абсансах (соответственно 84,6% и 60%) и тонико–клонических приступах (96,6% и 66,6%).

По результатам терапии фокальных эпилептических приступов с нарушением и без нарушения сознания вальпроаты и топирамат оказались высокоэффективным (100%) и более эффективными при фокальных с билатеральными тонико–клоническими приступами (соответственно 69 и 22%) [1].

Побочное действие при приеме вальпроата отмечен у 5,7% исследуемых, и у 7,1% – принимавших топирамат.

Выводы. Таким образом, вальпроат более эффективен по сравнению с топираматом при лечении генерализованных и фокальных эпилептических приступов, что позволяет его рекомендовать для старт терапии эпилепсии у детей и подростков.

По переносимости лучше оказался вальпроат по сравнению с топамаксом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Онегин, Е.В. Эпилепсия: практическое пособие. / Е.В. Онегин. – Минск: Профессиональные издания, 2021.– 82 с.
2. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эпилепсией, эпилептическим статусом и судорожным синдромом» Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 18.08.2023 № 119.

ОСОБЕННОСТИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г. ГРОДНО

*Онегин Е.В.¹, Семашко М.Д.¹, Онегина О.Е.², Гурина А.В.¹,
Хвойницкая А.А.²*

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская областная детская клиническая больница²*

Актуальность. Детский рассеянный склероз (далее по тексту – дРС) составляет 3–5% от общей популяции пациентов с РС [1]. Современное понимание термина «детский рассеянный склероз» указывает на узкое окно начала с отличным от взрослых когнитивным снижением, сочетанное с более высоким числом рецидивов и количеством очагов воспаления по сравнению со взрослым рассеянным склерозом [2].

Цель. Выявление на основе анализа литературных данных и историй болезни особенностей клиники дРС, которые необходимо учитывать в диагностическом процессе в невропедиатрии и алгоритме дифференциальной диагностики.

Методы исследования. Проведен качественный и количественный анализ 24 историй болезни 17 пациентов в возрасте от 10 до 17 лет с диагнозом клинически изолированного синдрома и рассеянного склероза, находившихся на обследовании и лечении в детском неврологическом отделении УЗ «ГОДКБ» г. Гродно с 2015 по 2021 год. Для обработки результатов исследования был использован описательный метод статистики. Информация с бумажных носителей вводилась в базу данных, построенную в среде Excel.

Результаты и их обсуждение. Основную группу составили пациенты от 15 до 17 лет – 15 (88,2%). По результатам анализа полученных нами данных возраст дебюта смещается к 17 годам, что является положительной тенденцией на фоне данных о когнитивном снижении у пациентов с более ранним дебютом [3]. Самый ранний возраст манифестации наблюдался у девочки 10 лет.

Самой частой группой симптомов является оптическая нейропатия (70,6%). Чаще всего пациенты с установленным диагнозом клинически изолированного синдрома в виде ретробульбарного неврита имели второй приступ КИС в динамике и после повторно проведенной диагностики, согласно критериям дРС [2, 3], им был установлен диагноз дРС. К симптомам, характерным для синдрома поражения пирамидного пути на основании данных историй болезни было добавлено нарушение функции тазовых органов по центральному типу (императивные позывы – 5,9%, задержка мочи – 11,8%). Наблюдались также преходящие нарушения слуха (11,8%). К атипичным проявлениям можно отнести возникшую на фоне дРС эпилепсию (5,9%).

Параклиническая диагностика с использованием критериев McDonald 2017 в схеме постановки диагноза РС для педиатрической группы пациентов затруднено, из-за отсутствия корректировки исследования в связи с редкой заболеваемостью РС у детей.

Выводы. Полученные результаты начальных проявлениях дРС помогут ускорить процесс дифференциальной диагностики на амбулаторном и стационарном этапе, что повышает эффективность терапии детей с рассеянным склерозом за счет уменьшения времени диагностики и подбора препарата, что увеличивает период «дебют–инвалидизация».

ЛИТЕРАТУРА

1. Broła, W. Pediatric multiple sclerosis – current status of epidemiology, diagnosis and treatment / Broła W, Steinborn B. // *Neurol Neurochir Pol.* – 2020. – Vol. 54, № 6. – P.508–517.
2. Онегин, Е.В. Особенности детского рассеянного склероза / Е.В. Онегин, М.Д. Семашко, В.П. Вдовиченко // *Журнал Гродненского государственного медицинского университета.* – 2021. – Т. 19, № 3. – С. 270–273.
3. Ekmekci, O. Pediatric Multiple Sclerosis and Cognition: A Review of Clinical, Neuropsychologic, and Neuroradiologic Features / O. Ekmekci // *Behav Neurol.* – 2017. – P. 485.