

**ОСОБЕННОСТИ ДЕБЮТА
РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ**

Тамбиева Ф.И., Шевченко П.П., Карпов С.М.

*Ставропольский государственный медицинский
университет, Ставрополь, Россия,
e-mail: potoshka282@gmail.com*

Актуальность

До недавнего времени рассеянный склероз считался заболеванием взрослых. Установлено, что за последние десятилетия все чаще фиксируются случаи РС у детей; более того, за последние годы заболеваемость данной патологией значительно выросла во всем мире и, в частности, в нашей стране.

Цель: проанализировать особенности дебюта рассеянного склероза у детей.

Результаты исследования

В связи с тем, что в детском возрасте РС обычно начинается моносимптомно, диагностика значительно затруднена. После длительной атаки наступает длительная ремиссия, поэтому диагноз ставится, в большинстве случаев, ретроспективно, когда возникает обострение многоочагового поражения нервной системы. Среди факторов риска РС у детей особое внимание уделяется структурным изменениям в белом веществе головного мозга, которые обнаруживаются у новорожденных с гипоксической энцефалопатией [6]. К шести-месячному возрасту титры антител приближаются у большинства здоровых детей к границе нормы взрослых, в то же время, у 12% детей к 2-3 годам выявляются титры антител к галактоцереброзидам, в 2 раза превышающие нормальные показатели взрослых [7]. Показано, что уровень выработки антител к глутаматным рецепторам так же является возрастозависимым. У части детей длительно сохраняются высокие титры данных антител. Необходимо подчеркнуть, что повышенные титры антител к галактоцереброзидам, содержащимся в миелиновых мембранах и миелинпродуцирующих клетках, и к глутаматным рецепторам, активирующим выработку нейротрансмиттера окиси азота, обладающей прямым токсическим действием на олигодендроциты, создают предпосылки для развития демиелинизирующего процесса в ЦНС. Дебют РС в возрасте до 10 лет в дальнейшем предполагает более благоприятное течение заболевания, тогда как начало проявления в 12-14 лет характеризуется тяжелым течением с частыми обострениями [8].

Вывод

Вопрос о прогнозе РС, который дебютирует в детском возрасте, до настоящего времени остается нерешенным. В литературе имеются данные, как о доброкачественном, так и о злокачественном течении РС у детей. Учитывая сложность клинической диагностики РС в детском возрасте, только комплексный подход с использованием современных методов обследования позволяет проводить раннюю диагностику, адекватное лечение, обеспечить соблюдение режима, необходимого для пациента с данным заболеванием, чтобы предупредить прогрессирование процесса и ухудшение состояния больных.

Список литературы

1. Шевченко П.П. Распространенность и клиническая характеристика рассеянного склероза в Ставропольском крае: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 1992.
2. Шевченко П.П., Карпов С.М., Рзаева О.А., Янушкевич В.Е., Конева А.В. Рассеянный склероз: этиопатогенез с позиции современной науки // Успехи современного естествознания. – 2014. – С. 123-124.
3. Karpov S.M., Puzhigova Z.B., Karpova E.N. Visual evoked potentials in examining the visual analyzer in patients with multiple sclerosis // Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. – 2014. – № 3. – С. 27-31.
4. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Бурнус Н.И. Распространенность рассеянного склероза в мире (обзорная статья) // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – С. 78-82.

5. Бурнус Н.И., Карпов С.М., Шевченко П.П. Нейротрансмиттеры в патогенезе рассеянного склероза // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – С. 20-21.

6. Евтушенко С.К. и соавт. 1998; Ruggieri et al., 1999. – URL: <http://med-books.info>

7. Кузенкова Л.М. Рассеянный склероз у детей и подростков: материалы XII конгресса педиатров России. – URL: <http://health-ua.com>

8. Бембева Р.Ц., Пилюя С.В., Волкова Э.Ю., Нанкина И. Рассеянный склероз у детей. – URL: <http://www.lvgtach.ru>

**СИРИНГОМИЕЛИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

Тамбиева М.А., Шевченко П.П.

*Ставропольский государственный медицинский
университет, Ставрополь, Россия,
e-mail: missprincess09@mail.ru*

Актуальность

Сирингомиелия – хроническое заболевание нервной системы, характеризующееся образованием полостей в спинном мозге, выполненных серозной жидкостью, в некоторых случаях переходящее на продолговатый мозг. В России Заболевание редкое, и встречается у 10 человек на 100 тыс. населения. Замечено, что чаще болеют мужчины после 30-35 лет. Несмотря на длительный период изучения сирингомиелии этиопатогенез до конца не изучен. Установлено, что патология чаще всего встречается в средней полосе России, где миграция населения резко снижена. В Ставропольском крае данная патология встречается редко (2-3 случая за год).

Цель: рассмотреть современные методы диагностики и лечения сирингомиелии.

Результаты исследования

1. Диагностика проводится на основании:
 - Анализа жалоб и анамнеза заболевания;
 - Неврологического осмотра:
 - а) оценка чувствительности (наличие зон отсутствия или снижения чувствительности, болей);
 - б) оценка мышечного тонуса;
 - инструментальных методов исследования:
 - а) ЭНМГ (электронейромиография): с помощью этого метода выявляются признаки поражения спинного мозга, нарушение проведения нервных импульсов;
 - б) МРТ спинного мозга с сосудистой программой: позволяет послойно изучить строение спинного мозга, определить наличие расширения центрального канала спинного мозга, наличие вокруг него полостей.
2. Терапия на сегодняшний день носит симптоматический характер.

Медикаментозная терапия: витаминотерапия (группа В, А, D, Е, К); препараты, улучшающие питание нервной ткани (ноотропы); дегидратирующие средства (диакарб, фуросемид), нейропротекторов (глутаминовая кислота, актовегин, пирроцетам), для купирования болевого синдрома анальгетики (анальгин, пирамидон) и ганглиоблокаторы (пахикарпин), иглорефлексотерапия: улучшение восстановления тканей человека путем рефлекторного раздражения специальных точек на коже тоненькими иглами по специальной схеме; массаж; лечебная физкультура; необходимость беречь кожу от ожогов и обморожений, а также травм.

Рентгенотерапия: применяется в качестве патогенетической терапии, которая уменьшает или снимает боли и парестезии (чувство ползания мурашек), сужает границы расстройства чувствительности, благотворно влияет на проводниковые чувствительные нарушения и вегетативные расстройства. Рентгенотерапия основана на том, что рентгеновские лучи задерживают разрастание глиальных элементов и тем самым прогрессируют процесс. Однако не все случаи сирингомиелии подлежат такому лечению. Благоприят-