

МОЗГОВОЙ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ ФАКТОР BDNF КАК БИОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТИ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯХ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Кельн О.Л., Левитина Е.В., Рахманина О.А.

ФГБОУ ВО Тюменский Государственный Медицинский Университет Минздрава России
ГАУЗ ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр», Тюмень.

Введение. Поскольку нейропластичность определяет способность головного мозга к обучению, определение роли нейротрофического фактора BDNF в эпилептогенезе является важным аспектом в понимании механизма развития задержки психо-моторного развития у детей с эпилептическими энцефалопатиями.

Цель исследования: изучить BDNF как биохимический маркер нарушений развития у детей с эпилептическими энцефалопатиями младенческого возраста.

Материалы и методы. В исследование было включено 11 детей (7+4,36 мес.) с эпилептической энцефалопатией в дебюте. Всем пациентам была проведена рутинная ЭЭГ, МРТ головного мозга, комплексная оценка психического и двигательного развития по шкале KID и анализ крови на уровень нейротрофического фактора BDNF. Все дети получали гормональную терапию (метилпреднизолон внутривенно с переводом на таблетированный прием в течение 2 месяцев). Анализ данных проведен с использованием программы Microsoft Office Excel 2010 с определением статистической значимости по критерию Уилкоксона. Для оценки тесноты связи между признаками использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена

Результаты. У 18,2% по данным электроэнцефалографии регистрировалась классическая, в остальных случаях – различные варианты модифицированной гипсаритмии. 72,7% детей до дебюта эпилептических спазмов наблюдались неврологом в связи с задержкой моторного развития и двигательными нарушениями центрального генеза. Медиана показателя уровня BDNF в сыворотке крови на момент дебюта 7008 пг/мл [5795 9093,5]. После курса гормональной терапии и купирования гипсаритмии уровень нейротрофического фактора достоверно снижался 5784 пг/мл [4921,2 7494,5], ($T_{эмп} < T_{кр}(0,05)$). Корреляционная связь между уровнем BDNF и степенью задержки психического и моторного развития является прямой и оценена как умеренная (0,3).

Заключение. При выявлении гипсаритмии уровень BDNF достоверно выше, чем после ее купирования. Существует прямая корреляция между показателем нейротрофического фактора в крови и оценкой психического развития по шкале KID. Наши дан-

ные могут являться основанием для использования BDNF как биохимического маркера нейропластичности у детей младенческого возраста с эпилептическими энцефалопатиями.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ МИКРОПОЛЯРИЗАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Костина Е.Ю.

ООО «Медицинский комплекс», Липецк.

Введение. Транскраниальная микрополяризация (ТКМП) является современным методом лечения детей с неврологической патологией.

Цель исследования. Провести анализ клинической и электроэнцефалографической эффективности ТКМП при лечении детей с различной неврологической патологией.

Материалы и методы. В исследование включено 57 детей от 3 до 14 лет. Речевые нарушения наблюдались у 17 детей, синдром минимальных мозговых дисфункций – у 12, эмоциональные нарушения – у 13, заикание, невроз навязчивости – у 6, первичные головные боли – у 5, расстройство ВНС – у 4.

Все пациенты получали курс ТКМП на аппарате «Магنون – Слип» от 10 до 12 процедур с проведением электроэнцефалографического (ЭЭГ) исследования. Выбор зоны наложения электродов определялся патологией, сила тока не превышала 0,4 мА.

Результаты и обсуждение. При проведении процедуры ТКМП не предъявляли жалоб 53 человека (93,1%), у 3 (5,2%) отмечались кратковременные головные боли в начале лечения. Клиническим эффектом курса ТКМП у всех детей с нарушением речевого развития являлось повышение речевой активности, увеличение активного словаря и речевого внимания, у 15 (94%) – с положительной динамикой на ЭЭГ. При лечении детей с минимальными дисфункциями мозга у всех наблюдалось повышение способности к обучению с улучшением концентрации внимания, усидчивости с улучшением показателей ЭЭГ у 10 пациентов (83%), у 2 – без изменений ЭЭГ. Результатом лечения пациентов с эмоциональными расстройствами, головными болями и расстройством ВНС стало улучшение качества сна, нормализация настроения, снижение уровня тревоги с уменьшением перевозбуждения коры головного мозга при проведении функциональных проб на ЭЭГ у всех детей (100%). У 6 пациентов с тиками и неврозом навязчивости после курса ТКМП отмечено уменьшение клинических проявлений у 5 (83%) пациентов, у 1- без динамики, без изменений на ЭЭГ.

Заключение. Метод ТКМП показал себя как безопасный и эффективный метод лечения неврологических заболеваний у детей. Наибольшая эффективность выявлена при задержках речевого

развития, синдроме минимальных мозговых дисфункций и эмоционально-вегетативных нарушениях у детей.

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА «ЭВЕРОЛИМУС» В ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА С ТУБЕРОЗНЫМ СКЛЕРОЗОМ

Латтева Н.М.¹, Скачкова М.А.¹, Тарасенко Н.Ф.¹,

Долгушина М.В.², Мирошникова Л.А.³

¹ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ РФ, Оренбург

²ГАУЗ «ДГКБ», Оренбург

³ГАУЗ «ГКБ им. Пирогова» детская поликлиника, Оренбург.

Введение. Туберозный склероз (ТС) — заболевание из группы факоматозов, при котором развиваются гамартромы в разных органах (головной мозг, глаза, почки, печень, сердце). Афинатор (эверолимус) — единственный препарат для противоопухолевой терапии больных с ТС.

Цель. Анализ клинико-лабораторной картины девочки, находившейся в отделениях круглосуточного стационара ДГКБ г. Оренбург в 2012-2017 гг. и наблюдающейся в детской поликлинике «ГКБ им. Пирогова».

Материал и методы исследования. Анализ историй болезней и ф.112 пациентки.

Результаты и обсуждения. Ребенок от 4 беременности, 2 родов на 33 неделе беременности весом 2180 г., ростом 45 см. С рождения состояние тяжелое за счет дыхательной и сердечной недостаточности (СН), неврологической симптоматики. Впервые поступила в ОДРВ в 1 месяц, по ЭХО КГ: множественные узлы без обструкции выводных трактов левого и правого желудочков, макс. 3,6-3,2 см, мин. 1,0 -1,5см. С 2 месяцев депигментированные пятна разных размеров и формы, что позволило заподозрить ТС. В 4,5 месяца диагноз подтвержден в НЦ ССХ им. Бакулева и НЦ медицинской помощи детям с пороками развития челюстно-лицевой области и врожденными заболеваниями НС г. Москва. С 6 месяцев дебют мультифокальной эпилепсии. Получала панглюферал, кеппру. В 2 года при госпитализации в НИКИ педиатрии г. Москва выявлены множественные ангиолипомы почек, гамартромы сетчатки ОИ, субэпендимальные гигантоклеточные астроцитомы (СЭГА) обнаружены в 4 года. С 5 — лет фиброзные бляшки на туловище. Афинатор по жизненным показаниям получает с 6 лет по решению консилиума врачей НИКИ педиатрии г. Москва. В 7 лет консультирована там же, добавлен к сабрилу и левитиколу из-за сохраняющихся эпилептических приступов. При проведении МРТ головного мозга отмечена положительная динамика: уменьшились в размерах СЭГА. Размеры опухолей в сердце, почках прежние.

Катамнез: ребенку 7 лет 3 месяцев — выраженная мышечная гипотония, на коже депигментированные пятна, фиброзные бляшки, речь слоговая, число эпилептических приступов уменьшилось.

Выводы. Афинатор — единственный препарат, используемый для противоопухолевой терапии. Раннее назначение — улучшение прогноза заболевания.

ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Левитина Е.В., Змановская В.А., Рахманина О.А.,

Храмова Е.Б., Каримуллин Г.А.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень
ГАУЗ ТО «ДПН ЛРЦ» Надежда», Тюмень.

Введение. В процессе реабилитации большую роль играет эмоциональное состояние семей, где есть ребенок — инвалид. Психологическое состояние каждого члена семьи оказывает прямое воздействие на ребенка и влияет на результаты лечения. Системные исследования и обзоры социального самочувствия семей, воспитывающих ребенка-инвалида, в отечественной научной литературе практически не представлены.

Цель исследования — изучить состояние эмоциональной сферы родителей, воспитывающих детей с психоневрологической патологией.

Материалы и методы: Группу обследуемых составили 40 матерей детей дошкольного возраста с психоневрологической патологией, проходящих курс реабилитации в центре «Надежда». Использованы тест «Склонность к немотивированной тревожности», опросник диагностики астении, шкала астенического состояния (ШАС) Л.Д.Малковой, депрессии Бека реактивной и личностной тревожности Спилбергера, краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF).

Результаты. Большинство женщин имели высшее (46%) и среднее специальное (43%) образование, половина матерей не работали. Обследуемые семьи в 78% случаев были полные. Треть матерей (32%) узнали о заболевании ребенка в возрасте от 1 — 2 лет. Обследование не выявило склонности к немотивированной тревожности, однако отмечалось повышение ситуативной и, особенно, личностной тревожности, чаще у детей с психо-речевыми (61,4 балла), чем с двигательными нарушениями. Не было выявлено признаков астенизации (41-43 балла) и депрессии, кроме уровня «субдепрессии» (11,4 балла) у матерей детей с психо-речевыми расстройствами. Качество жизни во всех сферах (физическое, психологическое, социальное благополучие, самовосприятие, микро-социальная поддержка) было нарушено (показатели в диапазоне 61-80%), с наибольшими отклонениями у родителей детей с двигательными расстройствами.