

наркотиков у пациентов I группы). Этим же можно объяснить наличие легких когнитивных нарушений и умеренной лобной дисфункции.

Выявленные когнитивные нарушения у пациентов обеих групп коррелируют с наличием умеренной и выраженной депрессии у пациентов I группы и с умеренно выраженной и тяжелой депрессией у больных II группы. Вместе с тем наличие депрессии отражается как на когнитивных нарушениях, так и на «истощающемся типе» внимания, выявленном у всех ВИЧ инфицированных пациентов по методикам Шульте и «Счет по Крепелину».

**Выводы:**

1. Социальный статус у пациентов обеих групп с 4В стадией ВИЧ инфекции не отличался. У пациентов с ранним сроком выявления 4В стадии ВИЧ инфекции среди факторов заражения преобладал парентеральный путь (в/в введение наркотиков), а с поздним сроком – половой путь заражения.

2. У всех пациентов с 4В стадией ВИЧ-инфекции был выявлен сильно выраженный синдром вегетативной дистонии с преобладанием интенсивности вегетативных нарушений у пациентов II группы. Уровень и интенсивность соматических жалоб, «истощение» также преобладали у больных II группы.

3. По шкале Бека у пациентов I группы преобладала выраженная ( $p < 0,05$ ), а у пациентов II группы – тяжелая депрессия ( $p < 0,05$ ).

4. Когнитивные нарушения установлены у всех больных с 4В стадией ВИЧ-инфекции, причем легкие когнитивные нарушения и умеренная лобная дисфункция преобладали у пациентов I, а деменция легкой и средней степени с преимущественным поражением лобных долей – II группы. «Истощающийся тип» внимания был выявлен у пациентов I и II групп в 50,0% и 70,0% наблюдений соответственно.

5. Нарастание психоневрологического дефицита с появлением когнитивных нарушений в молодом возрасте могут быть снованием для проведения диагностики ВИЧ инфекции.

**Литература:**

1. Зверев, В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД: клинические рекомендации/ В.В. Зверев, М.Н. Бойченко // Москва. Р.Валент, 2010. 260 с.

2. Рахманова, А.Г. ВИЧ-инфекция: клиника и лечение // СПб. Изд-во ССЗ. 2000. 370 с.

3. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ». 1998. 672 с.

УДК 616.832

**О.С. Покусаева, П.Г. Чусовитина, Е.Л. Турова**  
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА У РЕБЕНКА**

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики  
Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Россия

**O.S. Pokusaeva, P.G. Chusovitina, E.L. Turova**  
**CLINICAL CASE OF MULTIPLE SCLEROSIS IN A CHILD**  
Department of nervous diseases, neurosurgery and medical genetics  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

**E-mail:** Chusovitina.polina@gamail.com

**Аннотация.** В статье представлен случай рассеянного склероза, дебютировавшего в возрасте 14 лет, и на его примере рассмотрены особенности течения данной патологии у детей.

**Annotation.** The article presents a case of multiple sclerosis, making its debut at the age of 14 years, and from its example are considered peculiarities of this disease in children.

**Ключевые слова:** рассеянный склероз, детский возраст, особенности клиники.

**Keywords:** multiple sclerosis, childhood, clinic features.

Рассеянный склероз (РС) – хроническое аутоиммунное заболевание, при котором поражается миелиновая оболочка нервных волокон, клиническая картина и течение которого хорошо изучено у взрослого населения. В детской практике проблема РС остается недостаточно изученной в связи с более редкими случаями, встречаемыми в клинической практике. Однако с каждым годом регистрируется все больше случаев дебюта РС в детском и подростковом возрасте, что заставляет нас задуматься о социально-значимой проблеме.

**Цель исследования** – изучить клинические особенности течения рассеянного склероза у детей на представленном клиническом случае.

#### **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось на базе Областного центра рассеянного склероза в Свердловской городской клинической больнице № 1 в городе Екатеринбурге. В основе заложен сбор анамнеза, осмотр пациента и анализ МРТ. За 25 лет наблюдений в ОЦРС СГКБ № 1 был поставлен диагноз 53 детям в возрасте от 7 до 18 лет.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Девочка четырнадцати лет поступила в неврологическое отделение СОКБ № 1 с жалобами на выраженное дрожание правой руки, онемение в области правой кисти и боли в нижних конечностях. Из анамнеза: ребенок от первой беременности, первых срочных родов, родилась доношенная, с массой тела при рождении 3800 г. Росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний отмечает частые острые респираторно-вирусные инфекции (более 5 раз в год). Профилактические прививки сделаны по

возрасту. В семейный анамнез не отягощен. Первые признаки заболевания со слов родителей появились в возрасте 12 лет, когда стали отмечать появления дисграфии, снижения внимания, ухудшения памяти, девочка стала хуже учиться в школе, повысились утомляемость и раздражительность.

Неврологический статус: общемозговых и менингеальных симптомов не отмечалось, перкуссия черепа безболезненная. Признаки периферического пареза лицевого нерва справа. Со стороны рефлекторно-двигательной сферы: походка не нарушена, тонус мышц повышен по пирамидному типу в руках и ногах, больше справа. Сухожильные рефлексы рук и ног повышены, отмечены клonusы стоп и положительные патологические стопные рефлексы с двух сторон. Брюшные рефлексы отсутствовали. Координационная сфера: выраженный интенционный тремор правой руки, пальце-носовую и колено-пяточную пробу справа выполнить не удалось из-за выраженного интенционного тремора. Вибрационная чувствительность отсутствовала в руках и снижена в ногах. Высшие корковые функции не нарушены, выражена лабильность в эмоциональной сфере.

За период с января 2015 года по февраль 2016 года дважды наблюдалось обострение процесса с нарастанием клинических проявлений в виде появления шаткости походки, скандированной речи, увеличения амплитуды тремора в руках.

Ребенку неоднократно проводилась магнитно-резонансная томография ЦНС. При каждом обострении выявлялись новые очаги демиелинизации: при первой атаке выявлены очаги в головном мозге на уровне заднего рога левого бокового желудочка и в области белого вещества левой теменной области размером до 0,5×0,6 см; при второй атаке выявлен новый очаг, расположенный на уровне заднего рога левого бокового желудочка размером 0,4×0,4см.

При осмотре окулистом патологии не выявлено.

Во время обострения заболевания получала следующее лечение: курс пульс-терапии дексаметазоном, плазмаферез и симптоматическое лечение. Ребенку была назначена патогенетическая терапия с февраля 2016 года: препарат Авонекс (бета1а интерферон) в дозе 30мкг в/м один раз в неделю. На фоне применения этого препарата повторных обострений за текущее время не отмечалось.

### **Выводы**

В настоящее время достоверный диагноз «рассеянный склероз» первично все чаще ставится в детском и подростковом возрасте. Из-за ограничения применения патогенетической терапии в детском возрасте лечение данного социально-значимого заболевания становится текущей проблемой. Так же необходимо проводить тщательное обследование каждого случая РС в детской популяции, разработать критерии диагностики и особенности патогенетического лечения в зависимости от возраста ребенка.

### **Литература:**

1. Головкин В.И. Новые технологии предикции терапии рассеянного склероза / В. И. Головкин, А.В. Поздняков, Ю.Ф. Камынин и др. // Бюллетень сибирской медицины. 2010. №4. С. 138-144.
2. Кичерова О.А. Рассеянный склероз / О.А. Кичерова, Л.И. Рейхарт, С.М. Быченко // Тюмень: Сити–пресс. 2007. 152 С.
3. Соколова Л.И. Современные критерии Мак-Дональда в диагностике рассеянного склероза / Л. И. Соколова Л.И., Т.А. Кобысь, Н.В. Домрес // Оригинальные исследования. 2012. №7. 9 С.
4. Шмидт Т.Е. Рассеянный склероз: руководство для врачей / Т.Е. Шмидт, Н.Н. Яхно // М.: МЕДпресс-информ. 2010. 272 С.
5. Carter N.J. Glatiramer acetate: a review of its use in relapsing-remitting multiple sclerosis and in delaying the onset of clinically definite multiple sclerosis/ N.J. Carter, G.M. Keating // Drugs. 2010. Vol.70. № 12. p. 1545-1577.
6. International Pediatric Multiple Sclerosis Study Group criteria for diatric multiple sclerosis and immune-mediated centra nervous system demyelinating disorders: revisions to the 2007 definitions// 2013. Vol. 13, № 9, p. 936-948.

УДК 613.846

**Е.Л. Урядова, Е.И. Почкарева, С.И. Богданов**  
**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА СРЕДИ ВРАЧЕЙ**  
**СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра психиатрии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Россия

**E.L. Uryadova, E.I. Pochkareva, S.I. Bogdanov**  
**PREVALENCE OF SMOKING AMONG DOCTORS OF SVERDLOVSK**  
**REGION**

Department of psychiatry  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

**Контактный E-mail:** pochkarevae@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены вопросы, касающиеся распространение курения среди врачей различных специальностей

**Annotation.** The article deals with issues relating to smoking among doctors, interns and residents of various specialties.

**Ключевые слова:** врач, интерн, курение.

**Keywords:** doctors, interns, smoking.