

ТЕЗИСЫ

III Всероссийской научно-практической конференции ОСЕННИЕ ФИЛАТОВСКИЕ ЧТЕНИЯ Важные вопросы детского здоровья 16–17 сентября 2021

ЗНАЧИМОСТЬ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЭЭГ-ПАТТЕРНА В ДИАГНОСТИКЕ СТРУКТУРНОЙ ФОРМЫ ЭПИЛЕПСИИ

Айсина В.А., Кожевникова О.В.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Фокальная кортикальная дисплазия (ФКД) — одна из форм резистентной фокальной эпилепсии имеет свой специфический паттерн на ЭЭГ. Клинический случай демонстрирует необходимость корректно проводить ЭЭГ у детей для ранней верификации ФКД.

Описание клинического случая. Больной Н., 10 лет обратился впервые для ночного видео-ЭЭГ-мониторинга и МРТ. Из анамнеза было выявлено, что в возрасте 1 год мальчик перенёс тяжёлую закрытую черепно-мозговую травму (ЗЧМТ). По данным КТ в возрасте 1 год: остаточные признаки ЗЧМТ. В 7 лет появились жалобы на снижение внимания, памяти, моторную неловкость. В 9 лет — на рутинной ЭЭГ бодрствования эпилептиформная активность не описана. В 10 лет во время ночного пробуждения — первый судорожный приступ с левосторонними клониями и нарушением сознания. Направлен для обследования и лечения в НМИЦ здоровья детей Минздрава России с диагнозом: Фокальная эпилепсия вследствие ЗЧМТ. По данным ночного видео-ЭЭГ-мониторинга, помимо региональной эпилептиформной активности, зарегистрирован паттерн FREDs (focal fast rhythmic epileptiform discharges) в правой затылочной области. Описанный паттерн характерен для локальных пороков развития коры головного мозга — ФКД. Также был зарегистрирован субклинический паттерн фокального эпилептического приступа в правой затылочной области. При МРТ 1,5 Т выявлено, что на границе теменного и затылочного отделов справа рисунок коры диспластичный за счёт её утолщения, дифференциация серого и белого вещества снижена. МР-картина, соответствует ФКД на границе теменного и затылочного отделов справа; глиозно-атрофических изменений лобно-теменных отделов.

Заключение. Выявление специфического ЭЭГ-феномена помогло быстро локализовать источник патологической активности и предположить морфологический субстрат эпилептогенного поражения, который затем был подтверждён данными МРТ. Описанный случай показывает, что у ребёнка с отягощённым ранним анамнезом (ЗЧМТ) рутинная ЭЭГ в состоянии бодрствования не обеспечивает диагностический поиск и определение тактики лечения и прогноза заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ ПРОДУКТОВ ПРИКОРМА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Акоева Д.Ю., Скворцова В.А., Боровик Т.Э.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Рациональное питание детей грудного возраста включает своевременное назначение прикорма. Время и последовательность введения продуктов прикорма глобально пересмотрены и определены в «Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» (2009).

Цель. Оценить соответствие возраста ребёнка при введении отдельных продуктов прикорма отечественным рекомендациям.

Материалы и методы. На официальном аккаунте НМИЦ здоровья детей Минздрава России в Instagram (<http://instagram.com/nczd.ru>) было опрошено 2000 респондентов.

Результаты. Возраст родителей, из которых матерей было 92%, составил: до 25 лет — 17%, 25–34 года — 55%, 35–44 года — 28%. Половина опрошиваемых (52%) проживала в Москве. Процент детей, получивших первый продукт прикорма в декретированные сроки (4–6 мес), составил 73,5%, из них половина — с 6-месячного возраста. Позднее введение прикорма (7–12 мес) отмечено в 24,2% случаев, а 2,3% детей начали получать продукты прикорма только после года. Первым продуктом прикорма у большинства детей (70,4%) было овощное пюре, каша — 13,8%, фруктовое пюре — 9% и фруктовый сок — 6,8%. Мясное пюре введено своевременно (с 6 мес) лишь у 15,2% детей, с 8 мес — у 45%, после 10 мес — у 31,5%, после года — у 8,3%. Пюре из рыбы на первом году жизни получали 29% детей, а желток — 51%. Творог с 6 мес введён в рацион 26,8% детей, с 8 до 12 мес — 45%, после года — 28,2%. Кисломолочные напитки (детские йогурты, кефир и др.) на первом году жизни получали 63,6% детей. Данные продукты вводились не ранее 8-месячного возраста, что соответствует рекомендациям. Продуктам прикорма промышленного производства отдавали предпочтение 57% матерей, остальные предпочитали готовить сами. Рекомендациям участковых педиатров по организации прикорма следовали 58,4% опрошенных, использовали информацию, полученную из интернета, — 28%, от родственников и знакомых — 13,6%.

Выводы. Приверженность родителей существующим рекомендациям по срокам назначения прикорма является удовлетворительной, продукты вводятся не ранее достижения ребёнком 4 мес. Важно отметить, что первыми продуктами у подавляющего большинства детей были овощи и каша в соответствии с «Национальной программой...». Негативным моментом является факт необоснованно позднего введения прикорма каждому четвёртому ребёнку. Особую озабоченность вызывает отсроченное назначение мясного пюре, которое является одним из наиболее важных компонентов рационального питания, а также отсутствие в рационе желтка у половины детей грудного возраста и рыбы — у подавляющего большинства.
