

# **Гетерогенность заболеваний с синдромом острого вялого паралича у детей**

**Галицкая Вероника Васильевна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Ясинская Лариса Иосифовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск**

## **Введение**

В настоящее время большое значение приобретает эпиднадзор за неполиомиелитными вирусами, которые могут быть причиной развития заболеваний у детей, протекающих с синдромом острого вялого паралича. Выявление максимального количества острого вялого паралича служит показателем эффективности системы эпиднадзора и сохранения высокого уровня настороженности работников в отношении полиомиелита.

## **Цель исследования**

Целью исследования стало изучение структуры и клинико-лабораторных особенностей заболеваний, протекающих с синдромом ОВП у детей.

## **Материалы и методы**

Проанализированы истории развития синдрома ОВП у 24 детей разного возраста по данным эпикризов и находившихся под наблюдением в диспансерном кабинете ГДИКБ г.Минска.

## **Результаты**

По данным анализа выявлено, что в возрастной структуре пациентов с синдромом ОВП дети первого года жизни составили 13%, от 1 до 2 лет – 58%, от 3 до 4 лет – 25%, старше 5 лет – 4%. Все дети были госпитализированы в стационар в первые дни от начала развития пареза. Предварительный диагноз на догоспитальном этапе с указанием ОВП был установлен у 59% больных. В структуре окончательных клинических диагнозов ОВП доминировали невротии малоберцового и седалищного нервов (38%), синдром Гийена-Барре (21%), преходящий монопарез (17%). Реже причиной ОВП в остром периоде были энцефаломиелит (13%) и миелит (8%). Однако особое место занимает такая нозология как полиомиелитоподобное заболевание (4%). В 63% случаев развитию ОВП предшествовала острая респираторная вирусная инфекция, у 15% – внутримышечная инъекция, у 7% – кишечная дисфункция. В неврологическом статусе клиника дистального пареза отмечалась у 58,3%, проксимального пареза – у 41,7% с восстановлением функции только у половины обследованных больных. При двукратном вирусологическом исследовании

фекалий на полиовирус, вакцинные штаммы не выделены ни в одном случае. В 45,6% случаев изолированы вирусы ЭКХО, вирусы Коксаки В – в 33,3% случаев, однако в 20,8% случаев выделены аденовирусы.

### **Выводы**

Таким образом, синдром ОВП чаще возникает у детей первых трех лет жизни с преобладанием в структуре заболеваний, протекающих с синдромом ОВП, невропатий малоберцового и седалищного нервов. Роль аденовирусов в способности вызывать поражения нервной системы в виде синдрома ОВП у детей требует дальнейшего изучения.