



категорий детей) (68,6%). Половина опрошенных считала необходимым включить прививки против вируса папилломы человека (50%) и ротавирусной инфекции (51,4%). Обязательной считали вакцинацию против ветряной оспы 37,1% респондентов. Только 14,3% среди опрошенных добавили бы прививку против гепатита А.

Выводы. По результатам проведенного анкетирования выявлено, что большинство опрошенных медработников убеждены в важности вакцинации. При этом половина респондентов отмечает потребность в повышении качества знаний в области иммунопрофилактики. Следует отметить, что значительная часть опрошенных медицинских работников, несмотря на недостаток времени, старается информировать пациентов по вопросам вакцинации и пытается переубедить их в случае отказа. Большинство респондентов считают необходимым внесение изменений в действующий национальный календарь профилактических прививок Республики Беларусь.

ВИРУСНЫЕ НЕЙРОИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Сергиенко Е. Н., Кравцова М. А., Рыбак Н. А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Инфекционные заболевания нервной системы у детей составляют 3–5% от всей инфекционной патологии детского возраста, однако тяжесть поражения и частота инвалидизирующих проявлений обуславливают актуальность их изучения. В последние годы значительно расширились возможности диагностики вирусных нейроинфекций. За счет разработки и совершенствования клинических протоколов лечения данной группы заболеваний в последние годы достигнуты значительные успехи. Однако расширение спектра этиопатогенов, вызывающих развитие нейроинфекций, учащение смешанных, неуточненных форм, создает существенные трудности в лечении инфекционных поражений нервной системы.

Цель: провести анализ случаев нейроинфекций у детей, госпитализированных в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница». **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ стационарных карт 279 пациентов в возрасте от 3 мес до 17 лет, получавших лечение по поводу лабораторно подтвержденной вирусной нейроинфекции ГДИКБ г. Минска за период с 2012 по 2022 г.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ показал, что среди пациентов преобладали мальчики (62%) над девочками (38%). В возрастном аспекте преобладали дети в возрасте 7–14 лет (41%), причем дети до 1 года составили — 1,1%, 1–3 лет — 14%, 4–7 лет — 31%, 7–14 лет — 41%, старше 14 лет — 13%. В большинстве случаев пациенты были доставлены в стационар бригадой СМП (41%), по направлению из поликлиники было 12% пациентов, без направления (самостоятельно) — 16%, из другого стационара дети были переведены в 31% случаев.

В этиологической структуре нейроинфекций доминировал энтеровирус (71%), в каждом четвертом случае (23%) этиологию уточнить не удалось. Среди других возбудителей были: вирус клещевого энцефалита (4,6%), ВПГ (0,4%) и ВЭБ (0,4%).

Клиническими формами нейроинфекций были: менингит (67%), менингоэнцефалит (16%), энцефалит (14%), менингоэнцефаломиелит (0,4%) и энцефаломиелит (0,4%).

Осложнения встречались у 8% пациентов, среди которых нейросенсорная тугоухость, постинфекционная менингоэнцефалополинейропатия. Анализируя исход заболевания, было установлено, что в 21% случаев пациенты выписаны с выздоровлением, в 74% выписаны с улучшением и 5% переведены в другие ЛПУ (3 ГДКБ, МОДКБ, Республиканская больница реабилитации, РНПЦ патологии слуха, голоса и речи) для дальнейшего лечения.

Выводы. Таким образом среди всех пациентов с нейроинфекциями большая часть пациентов — мальчики; основным этиологическим агентом был энтеровирус, развитие осложнений отмечено в 8% случаев, в 95% случаев пациенты выписаны домой либо с выздоровлением, либо с улучшением.

ОСОБЕННОСТИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Сергиенко Е. Н., Ананич С. А., Рыбак Н. А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Цель работы: провести анализ структуры бактериальных нейроинфекций у детей различного возраста в УЗ «Городская детская инфекционная больница».

Материалы и методы. Для решения поставленных задач был проведен ретроспективный анализ 359 карт стационарных пациентов в возрасте от 1 месяца до 18 лет, госпитализированных в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска с 2011 по 2023 г.

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что в 78,8% (283 человек) случаев бактериальную нейроинфекцию переносили мальчики и только в 21,2% (76 человек) случаев — девочки. По возрастной структуре пациенты распределились следующим образом: 84 пациента в возрасте до 1 года (23,4%), 70 — от 1 до 3 лет (19,5%), 79 (22%) — 4–6 лет, 80 (22,3%) — 7–14 лет и 46 пациентов (12,8%) было в возрасте старше 14 лет.

Половина госпитализированных пациентов 185 (51,5%) были перенаправлены из стационаров, 104 пациента (29%) доставлены СМП, 41 пациент (11,4%) поступил по направлению поликлиник и 29 пациентов (8,1%) самостоятельно обратились в приемное отделение ГДИКБ. При поступлении у 140 (39%) пациентов был выставлен диагноз ОРИ, у 111 (31%) пациентов — менингит или менингоэнцефалит, 30 пациентов (8%) поступили без диагноза, 12 (3%) — с диагнозом энцефалит, 16 (4%) — ОКИ, 3 (0,8%) — абсцесс ГМ, 6 (1,7%) — ветряная оспа, 8 (2,2%) — пневмония, 3 (0,8%) — ларинготрахеит, 5 (1,4%) — фебрильные судороги, 4 (1,1%) — лептоменингит, 11 (3%) — COVID-19, 4 (1,1%) — ВУИ, 11 (2,9%) — нейросенсорные нарушения.

К сожалению, в 76% (273 пациента) случаев установить этиологию нейроинфекции не удалось. В 13% случаев была установлена смешанная (бактериально-вирусная) этиология заболевания. Среди бактерий были выделены: *Str. pneumoniae* у 21 пациентов (51%), *St. ruogenes* у 12 пациентов (29%), *Str. agalactica* у 8 пациентов (19%). Среди вирусов удалось выделить: вирус клещевого энцефалита, энтеровирус, ВПГ. Среди установленных возбудителей ($n=41$) бактериальной нейроинфекции были следующие: *Str. pneumoniae* у 17 пациентов (41%), *Str. agalactica* у 9 пациентов (22%), *Hib* у 13 пациентов (32%), *St. ruogenes* у 2 пациентов (5%). Проанализировав уровень поражения нервной системы, выявлено, что у 188 пациентов (52,4%) был выставлен диагноз менингит, у 85 пациентов (23,7%) — менингоэнцефалит, у 49 пациентов (13,6%) — энцефалит, у 37 пациентов (10,30%) диагностировали энцефаломиелит, менингомиелит, менингоэнцефаломиелит, миелит. 240 пациентов были выписаны с улучшением (66,8%), 56 пациентов — с выздоровлением (15,6%), 56 пациентов было переведено в другие ЛПУ для дальнейшего лечения (15,6%), 5 пациентов умерло и 2 выписались без изменений. После перенесенной бактериальной нейроинфекции у 20 пациента были выявлены осложнения со стороны ЦНС: поликистоз ГМ у 1 пациента, акклюзионная гидроцефалия у 3, спастический тетрапарез у 5, нейросенсорная тугоухость у 2 пациентов, мозжечковая атакия — 2, субдуральная эмпиема — 2, субдуральная гигрома — 3, двухсторонний парез глазодвигательного нерва — 1, вторичная вентрикуломегалия 1. **Выводы.** Таким образом, проведенный анализ позволяет сделать выводы:

среди всех пациентов с бактериальной нейроинфекцией, заболеванию больше подвержены мальчики, дети до года и 7–14 лет; этиология заболевания очень вариабельна, однако особое место занимает *Str. pneumoniae* и *Hib*. В большинстве случаев установить причину нейроинфекции не удалось; при бактериальной нейроинфекции чаще всего поражаются менингеальные оболочки; выбранная тактика лечения бактериальных нейроинфекций в 82,4% случаев дает полное выздоровление или улучшение; из 359 пациентов лишь у 5,6% выявились осложнения со стороны ЦНС.

РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ФОРМИРОВАНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИЦ

Скоблина Н. А., Паунова С. С.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва

Цель исследования: доказать актуальность использования информационных технологий в формировании репродуктивного здоровья школьниц.

Задачи работы:

1. выявление основных проблем в репродуктивном здоровье школьниц.
2. Выявить основные пути решения данных проблем и определить роль информационных технологий в формировании репродуктивного здоровья школьниц.

Материалы и методы. Обследованы 100 школьниц в возрасте 10–14 лет. Проводилось анкетирование по анкете, содержащей 9 вопросов.

Полученные результаты. Возраст начала первой менструации составил 10–14 лет. Основные проблемы репродуктивного здоровья школьниц: раннее начало менструации — 10 лет, позднее начало менструации — 14 лет. У 8%, цикл установился спустя 2 года, у 19% цикл не установился. Продолжительность менструального цикла в 3% была менее 21 дня, в 6% 35 и более дней. Длительность менструации более 8 дней в 2%, задержка цикла более 9 дней в 25%. Появление кровянистых выделений в период между менструациями у 21% девочек, боли внизу живота между менструациями отмечали у 44%, выраженные боли были в 81%. Оценка болевого синдрома у девочек осуществлялась с помощью модифицированной шкалы боли — визуально-аналоговая шкала (ВАШ). Все девочки были разделены на 4 группы. 1 группу от 1 до 3 баллов по ВАШ (боль легкой степени), 2 группу составили девочки, набравшие от 4 до 6 баллов по ВАШ (умеренная боль), 3 группу составили девочки, набравшие от 7 до 9 баллов по ВАШ (выраженная боль), 4 группу составили девочки, набравшие 10 баллов и более по ВАШ (очень сильная боль). У 21% школьниц отмечались симптомы расстройства вегетативной [автономной] нервной системы, которые так или иначе имели связь с менструальным циклом: повышение артериального давления, жалобы на появление болей в сердце, тахикардии, приступы панических атак. Следует так же подчеркнуть, что 98% школьниц имели такие симптомы как: раздражительность, агрессивность, перепады настроения: плаксивость, а также быструю утомляемость и слабость, связанные с менструальным циклом.

Клиническая картина в виде: отеков, увеличения массы тела, повышенного газообразования, диспепсии, циклической мастодинии (боль в области груди) перед и во время менструаций была связанная с влиянием гормонов эстрогена и прогестерона была в 73%. У 50% девочек отмечались такие предменструальные симптомы, как: головные боли, головокружение, тошнота, рвота, бессонница, гиперсомния, гиперактузия.

- Выводы.
1. Возраст начала менархе у современных школьниц в $12,3 \pm 1,2$ лет, что соответствует норме.

2. Регулярный менструальный цикл установился: сразу у 15%, через 2–11 месяцев у 38%, через 1–1,5 года у 20%, через 2 года у 8%, у 19% цикл не установился.
3. Продолжительность менструального цикла: в норме у 91% обследованных — менее 21 дня цикл был у 3%, цикл 35 дней и более имели 6%.
4. Длительность менструации: у 2% девочек составила более 8 дней.
5. Задержка менструального цикла: от 5 до 9 дней была в 48%, более 9 дней — у 25% девочек.
6. Появление кровянистых выделений между менструациями отмечали 21% девочек.
7. Жаловались на боли внизу живота между менструациями — 44%.
8. Выраженные боли внизу живота во время менструаций отметили 81% девочек.

Распределение по 10 бальной шкале боли, согласно ВАШ: 7 баллов — 25%, 8 баллов — 8%, 9 баллов — 9%, 10 баллов — 4%.

Симптомы расстройства вегетативной [автономной] нервной системы, которые так или иначе имели связь с менструальным циклом: повышение АД, болей в сердце, тахикардии, приступы панических атак отмечен у 21% школьниц, 98% школьниц имели такие симптомы как: раздражительность, агрессивность, перепады настроения: плаксивость, а также быструю утомляемость и слабость, связанные с менструальным циклом. В 73% отмечались отеки, увеличение массы тела, повышенное газообразование, диспепсия, циклическая мастодиния. В 50%: головные боли, головокружение, тошнота, рвота, бессонница, гиперсомния, гиперактузия. Необходимо обучение с использованием современных информационных технологий для повышения информированности и грамотности.

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ДЕТЕЙ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

**Славнова О. В., Бавыкина О. В., Хитрова, Романова О. О.,
Ельчанинова О. Е.**

*Воронежская областная детская клиническая больница № 1,
Воронеж*

Цель: изучить частоту и структуру нефатальных осложнений хирургического лечения транспозиции магистральных артерий у детей Воронежской области.

Методы: проанализированы результаты 59 оперативных вмешательств, проведенных детям (жителям Воронежской области) с транспозициями магистральных артерий (ТМА) в период за 2007–2024 гг. Все дети находятся под динамическим наблюдением в кардиологическом кабинете БУЗ ВО «Воронежской областной детской клинической больницы № 1» («ВОДКБ № 1»).

Результаты: в кардиологическом кабинете наблюдаются 22 девочки (37,3%) и 37 мальчиков (62,7%) с диагнозом врожденный порок сердца: транспозиция магистральных артерий. У 35 (59,3%) детей имела место простая ТМА, у 24 (40,7%) — в сочетании с другими различными внутри- и внесердечными аномалиями. Одноэтапное хирургическое лечение (операция артериального переключения или операция Мастард) выполнено 30 (50,8%) пациентам, двухэтапная коррекция порока (1 — суживание легочной артерии, 2 — операция артериального переключения) — 29 (49,2%) пациентам. Также 20 (33,8%) пациентам была выполнена процедура Рашкинда в связи с рестриктивным открытым овальным окном. 5 детям (8,5%) проведена операция Мастард, 54 (91,5%) — операция артериального переключения. У 48 (81,3%) пациентов после кардиохирургических вмешательств по коррекции транспозиции магистральных артерий были выявлены послеоперационные осложнения. Нарушения ритма сердца и проводимости было



www.pediatr-mos.ru

Х Юбилейный Московский Городской Съезд педиатров с межрегиональным и международным участием

ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ В ПЕДИАТРИИ

8–9 октября 2024 года | Москва, «Цифровое деловое пространство», ул. Покровка, 47
с трансляцией избранных заседаний на сайте www.pediatr-mos.ru
10 октября 2024 года | Онлайн на сайте: www.pediatr-mos.ru

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

