

нутриентах, среди которых важное место принадлежит витаминам. Результаты популяционных исследований, проведенных Институтом питания РАМН, свидетельствуют о крайне недостаточном потреблении и все более нарастающем дефиците витаминов у значительной части дошкольников (Спиричев В.Б., 1990).

Цель исследования: определение содержания витаминов А, В₁, В₂, РР, С в рационах питания организованных детей в возрасте 1-3 лет с круглосуточным пребыванием в детском доме и оценка состояния их здоровья.

Материалы и методы исследования: анализ фактического питания детей по меню – раскладкам суточных рационов за летне-осенний и зимне-весенний периоды и оценка здоровья детей по карточкам развития.

Результаты исследования: При анализе недельного рациона питания было выявлено, дефицит всех исследуемых витаминов определяется дефицит не только в зимне-весенний период, но и в летне-весенний период. Так, содержание витамина А на 24,3% ниже физиологической нормы даже в летне-весенний период.

Известно, что нарушения в питании вызывают задержку физического развития детей, которое является индикатором их здоровья. При анализе состояния здоровья детей по карточкам развития было выявлено, что у 82 % детей в возрасте от 1 до 3 лет регистрируется анемия различной степени тяжести, 18 % детей имеют дефицит массы тела, 32 % - относятся к группе часто болеющих детей. Распространенность инфекционных заболеваний (у 24 % детей) и высокая частота нарушений микробиоценоза кишечника (у 98 %), возможно, связаны со сниженным иммунитетом.

Таким образом, проведенные исследования убедительно показали, что дисбаланс витаминов в рационе питания детей раннего возраста может быть одним из факторов задержки физического развития детей и формирования у них некоторых алиментарных заболеваний, провоцировать нарушения микрофлоры кишечника.

***Н.В. Скрипченко, Г.П. Иванова, Т.Н. Трофимова, В.Н. Команцев,
М.В. Иванова, М.В. Савина, А.А. Вильниц, Н.Ф. Пульман, Е.Ю. Горелик,
И.А. Иващенко***

ДИССЕМИНИРОВАННЫЕ ЛЕЙКОЭНЦЕФАЛИТЫ И РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ У ДЕТЕЙ: ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫЕ СВЯЗИ

*ФГУ «НИИ детских инфекций ФМБА России»,
Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой, Санкт-Петербург*

Наличие распространенных очагов демиелинизации в белом веществе головного мозга определяет схожесть диссеминированного лейкоэнцефалита и рассеянного склероза. Цель: уточнить клинико-лабораторные особенности и причины развития диссеминированного энцефалита, энцефаломиелита (ДЭМ) и рассеянного склероза (РС) у детей. Методы исследования: клинический мониторинг в

течение 5 лет, начиная с острого периода, этиологические методы (ПЦР, ИФА) диагностики вирусных и бактериальных инфекций в крови и ЦСЖ; лучевые методы исследования ЦНС (МРТ диагностика ЦНС), вызванные потенциалы головного мозга разных модальностей (соматосенсорных, акустических, зрительных). Материал исследования: за период 1999 – 2009 гг в клинике нейроинфекций НИИ детских инфекций под наблюдением находился 241 пациент в возрасте от 3 мес до 18 лет с демиелинизирующими заболеваниями ЦНС, из них 209 детей с ДЭМ и 32 ребенка с РС. Результаты: Определена структура демиелинизирующих заболеваний ЦНС у детей: на долю диссеминированных энцефалитов приходилось 42%, ДЭМ – 32%, подострый геморрагический лейкоэнцефалит (болезнь Харста) составил 0,4%, диффузный периаксиальный энцефалит Шильдера – 0,8%, оптиконеурит – 1,6%, оптический нейромиелит – 1,6%, поперечный миелит – 2,5%. Уточнена этиология ДЭ и ДЭМ: в 16% случаев был выявлен в крови и ЦСЖ вирус клещевого энцефалита, в 18% - вирус ветряной оспы, в 11% - вирус простого герпеса, в 6% - вирус Эпштейна-Барр, в 10% - цитомегаловирус, в 8% - энтеровирусы, в 4% - вирус краснухи, в 3% - парвовирус В 19, вирус гриппа – в 7%, в 10% - боррелии, в 2% - токсоплазма, в 3% - хламидии, в 2% - микоплазма. В 60% имело место острое течение, в 23% - подострое, в 17% - хроническое течение. Определены МРТ паттерны при различных демиелинизирующих заболеваниях ЦНС у детей. Установлено диагностическое и прогностическое значение вызванных потенциалов головного мозга. Доказано, что рассеянный склероз, как основной представитель демиелинизирующих заболеваний, в начале своего развития у детей является инфекционным заболеванием и лишь затем персистирующая инфекция запускает процесс хронически текущего аутоиммунного воспаления. С учетом полученных данных сделан вывод о том, что критерии диагностики РС у детей отличаются от общепринятых у взрослых лиц. Вывод: у детей диагноз РС может быть поставлен только в том случае, если исключен диссеминированный энцефалит или энцефаломиелит.

М.Г.Соколова, Л.А.Полякова

КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ АНОМАЛИИ У ПОДРОСТКОВ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Медицинская академия последипломного образования, Санкт-Петербург

Заболевания нервной системы в большой степени обусловлены гипоксическими ишемическими поражениями мозга в перинатальном периоде. Аномалии краниовертебральной (КВО) области показывают, что имело место действие повреждающих факторов во внутриутробном периоде, и также аномалии КВО могут приводить к родовому травматизму, меняя биомеханизм родового акта. Следствием, этого патологического процесса может быть повреждение позвоночных артерий и вен.

Цель. Оценить состояние церебрального кровотока и механизмов регуляции