

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

мозгового кровообращения у подростков с краниовертебральными аномалиями на фоне перинатальной резидуально-органической патологии ЦНС.

Материалы и методы. Нами обследовано 150 пациентов в возрасте 15-18 лет. Все обследованные были рождены доношенными и имели различную перинатальную патологию легкой степени тяжести. Всем пациентам проводилась рентгенография шейного отдела позвоночника, ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга с проведением функциональных проб.

Результаты. Проведенное клиничко-неврологическое обследование выявило у подростков симптомы вегетативно-сосудистой дистонии (68%), двигательные расстройства (59%), координаторные расстройства (43%), церебрастенический синдром (37%) и гидроцефально-гипертензионный синдром (13%). При рентгенографическом обследовании у (67%) подростков было выявлено диспластические нарушения в шейном отделе позвоночника: аномалия атланта (3%), гипоплазия зубовидного отростка (7%), незаращение дужек (9%), шейные ребра (11%), патология атлантоокципитального сочленения (16%) и аномалия Киммерле (21%). Исследуя состояние мозговой гемодинамики, были выявлены явления венозной дисциркуляции (61%), снижение кровотока по позвоночным артериям (45%) и асимметрия кровотока по церебральным артериям (18%).

Заключение. У подростков с краниовертебральными аномалиями выявлены нарушения церебрального кровообращения, преобладающие в вертебробазилярном бассейне и указывающие на дефицит адаптационных механизмов регуляции церебрального кровотока, в сравнении с контрольной группой.

Выводы. Данные клиничко-доплерографического обследования показывают, что подростки с перинатальной энцефалопатией и краниовертебральными аномалиями составляют группу риска по развитию церебро-васкулярной патологии.

sokolova.m08@mail.ru

Эрман М.В.

ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ. ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ

*Санкт–Петербургский государственный университет,
Медицинский факультет*

Инфекция мочевой системы (ИМС) – инфицированность мочевых путей без указания уровня поражения мочевой системы [Папаян А.В., Эрман М.В. и др., 2001]. ИМС является одним из наиболее распространенных заболеваний детского возраста и занимает по частоте второе место после инфекции респираторной системы. Показатель заболеваемости ИМС в Санкт-Петербурге в 2009 году составил 6,01 на 1000 детей, а в поликлиниках, где хорошо налажен учет заболеваемости, – выше 14 на 1000 (Д/п № 28, № 77 и др.).

Проблема ИМС стала одной из центральных проблем в педиатрии, нефрологии, урологии, гинекологии и других клинических направлениях. Только за послед-