

VII БАЛТИЙСКИЙ КОНГРЕСС ПО ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Санкт-Петербург

2017

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Всероссийское общество неврологов
Ассоциация неврологов Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Научно-исследовательский институт детских инфекций
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева
Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт
им. проф. А.Л. Поленова
(филиал СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова)
Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н. И. Пирогова
АНО «Медицинские секреты»
Технический организатор: ООО «Валетудо»

VII БАЛТИЙСКИЙ КОНГРЕСС ПО ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

Под редакцией профессора Гузевой В.И.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Санкт-Петербург

2017

ББК 56.12
УДК 616.8
К 606

Научное издание
VII БАЛТИЙСКИЙ КОНГРЕСС
ПО ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

Сборник тезисов конгресса:/ Под редакцией: профессора Гузевой В.И. СПб.,2017.- 388 с.

Уважаемые коллеги!

В сборнике представлены все предложенные тезисы, в том числе и те, по которым мнения авторов и редакционного совета в трактовке изложенных положений не совпадают. Данные материалы могут представлять интерес для обсуждения.

Надеемся, что обмен опытом всех заинтересованных специалистов даст возможность пополнить профессиональные знания и объединить усилия в оказании помощи детям с заболеваниями нервной системы.

С наилучшими пожеланиями,
Заслуженный деятель науки РФ,
Главный внештатный детский невролог МЗ России,
заведующая кафедрой неврологии, нейрохирургии
и медицинской генетики СПбГПМУ,
доктор медицинских наук,
профессор В.И. Гузева

© Коллектив авторов, 2017

герпетической инфекции, а также более пристальное наблюдение детей первого года жизни, имевших перинатальный контакт по герпетической инфекции.

Особенности проявлений вегетососудистой дистонии у детей с кардиальным синдромом

Богуцкая Н.К., Билоус Т.М.

Высшее государственное медицинское учреждение Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г.Черновцы, Украина

Цель исследования: Изучить зависимость между некардиогенными жалобами на боль в грудной клетке (БГК), эмоциональной компетентностью и особенностями проявлений вегетососудистой дистонии (ВСД) у госпитализированных детей школьного возраста.

Материалы и методы: Обследовано 57 детей от 10 до 17 лет, госпитализированных в кардиоревматологическое отделение (13 девочек, средний возраст $15,3 \pm 1,6$ лет), у которых диагностировали ВСД. Сформированы две клинические группы наблюдения в соответствии с наличием (I, $n=35$) или отсутствием (II, $n=22$) жалоб на БГК («кардиалгии»). Осуществлено анкетирование по адаптированному опроснику эмоциональной компетентности для детей. Исходный тонус вегетативной нервной системы (ВНС) оценивали по анкетам, отдельно заполненным пациентами и врачами (Вейн А.М., 1998).

Результаты и обсуждение: Средний балл исходного тонуса ВНС был ниже у детей с жалобами на БГК по сравнению с референтной группой ($1,4 \pm 0,6$ против $1,8 \pm 0,7$, $p < 0,05$), что соответствовало преобладанию у них тонуса парасимпатической нервной системы. Среди пациентов с ВСД жалобы на БГК преобладали у девочек (42% девочек в I группе по сравнению с 11% в группе сравнения, $p < 0,01$). Систолическое артериальное давление было ниже у детей первой клинической группы ($103,3 \pm 11,2$ по сравнению с $118,0 \pm 17,5$ мм рт.ст., $p < 0,003$), как и пульсовое давление ($37,8 \pm 6,8$ против $45,1 \pm 11,3$, $p < 0,01$). Среди детей с ВСД, у которых отсутствовали жалобы на БГК, сердечные аритмии регистрировали в 53% случаев, тогда как в основной клинической группе – лишь у 11% ($p < 0,005$). Однако у пациентов с «кардиалгиями» общий балл соматических жалоб был в два раза выше по сравнению с референтной группой ($4,5 \pm 2,0$ против $2,2 \pm 2,4$, $p < 0,003$), прежде всего из-за рецидивирующих головных болей ($1,6 \pm 0,5$ против $1,2 \pm 0,4$, $p < 0,003$). Кроме того, дети первой клинической группы достоверно чаще жаловались на внезапные изменения цвета кожи лица, онемение, похолодание стоп и ладоней, ощущение учащенного сердцебиения, замирание и ощущение остановки сердцебиения, чувство нехватки воздуха, учащенное дыхание или синкопальные эпизоды ($p < 0,02-0,002$) в соответствии с опросником функционирования ВНС. 89% детей с жалобами на БГК и 49% пациентов с отсутствием «кардиалгий» демонстрировали низкую эмоциональную компетентность ($p < 0,006$), а чрезмерная эмоциональная лабильность находилась в прямой корреляционной

связи с женским полом ($r=0,32$, $p<0,02$), продолжительностью соматических жалоб ($r=0,31$, $p<0,02$) и наличием неврастения ($r=0,40$, $p<0,003$).

Заключение: Некардиогенные жалобы на БГК у детей с ВСД могут являться проявлением соматоформного расстройства. Наличие жалоб на БГК у детей с ВСД ассоциировалось с преобладанием тонуса парасимпатической нервной системы, женским полом, низкой эмоциональной компетентностью и широким спектром других соматических жалоб.

Афатические расстройства у детей и подростков с черепно-мозговой травмой

Борисова Н.В., Тютюкина А.И.

Цель исследования: изучить особенности и динамику афазии у детей и подростков с тяжелой и средней черепно-мозговой травмой (ЧМТ) и сравнить их с динамикой восстановления афазии у взрослых пациентов (по литературным данным).

Материалы и методы исследования: Исследование проведено на базе НИИ НДХиТ. Обследовано 20 детей с травматической этиологией афазии (ЧМТ), поступивших на реабилитацию в остром периоде травмы в возрасте от 4 до 17 лет, среди которых 5 девочек и 15 мальчиков.

В целях диагностики применялась комплексная нейропсихологическая методика оценки состояния речевой функции и других высших психических функций (ВПФ) у детей при поступлении, а также в динамике после прохождения ими мультидисциплинарного курса реабилитации через 18-21 день.

Результаты: У всех детей и подростков в остром периоде ЧМТ выявляется преимущественно грубая моторная и сенсорная афазии, проявляющиеся разной симптоматикой. У 17 детей (85% от общего числа детей) наблюдается комплексная моторная афазия разной степени выраженности. У 12 детей (60%), наряду с комплексной моторной афазией, выявляется акустико-мнестическая афазия, чаще в рамках амнестического синдрома. У 3 детей (15%) отмечается динамическая афазия, сочетающаяся с симптоматикой «лобного синдрома». У 2 детей (10%) выявляются атипичные афазии, у них же определялось и левшество.

Проведенное исследование подтверждает, что у детей, как и у взрослых, согласно литературным данным, наблюдаются нарушения нейродинамики и управляющих функций (в большей степени в звеньях контроля и регуляции). В сравнении со взрослыми у детей нейродинамические расстройства нивелируются быстрее и регрессируют раньше, чем трудности управляющих функций; грубая сенсомоторная афазия также регрессирует быстрее, особенно ее сенсорный компонент. У детей чаще наблюдаются амнестические расстройства, преимущественно в слухоречевой модальности. Независимо от формы афазии у детей выявляются нарушения: 1) номинативной функции - актуализация предикативного словаря осуществляется лучше, чем номинативного (у взрослых - дефицит номинации отмечается в картине

| | |
|---|----|
| ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕНАТАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПСИХОМОТОРНЫХ СТИМУЛЯТОРОВ НА ПОВЕДЕНИЕ КРЫСЯТ Башкатова В.Г., Алексеева Е.В., Богданова Н.Г., Назарова Г.А., Meunier J., Maurice T..... | 17 |
| ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В СРАВНЕНИИ Белозерова И.С., Калмыкова Г.В..... | 19 |
| ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ ТУБЕРОЗНЫМ СКЛЕРОЗОМ ДЕТЕЙ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ Бережная Г.М., Шичкина А. Е..... | 20 |
| КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ У РЕБЕНКА БОЛЕЗНИ ДАУНА И ТУБЕРОЗНОГО СКЛЕРОЗА Бережная Г.М., К.м.н. Шичкина А. Е..... | 21 |
| ОСОБЕННОСТИ СРОКОВ ВВЕДЕНИЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГЕРПИТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА Бессолицина Е.Н., Вихляева Л.В., Мирасов А.А..... | 22 |
| ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ У ДЕТЕЙ С КАРДИАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ Богущая Н.К., Билоус Т.М. | 24 |
| АФАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ Борисова Н.В., Тютюкина А.И..... | 25 |
| ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫЕ СВЯЗИ В РАЗВИТИИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА Бритикова Е.А., Липатова Е.С..... | 26 |
| ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИ ИЗОЛИРОВАННОГО СИНДРОМА В ДЕТСКОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ Быкова В.А., Каликина Т.А., Попова О.Н., Севостьянова Е.И..... | 27 |
| КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТКИ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА Быкова О.Н..... | 29 |
| РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. Быкова О.Н..... | 30 |
| ДИАГНОСТИКА ПОСЛЕДСТВИЙ ГИПОКСИЧЕСКИ-ГЕМОМОРРАГИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ Варламова М.П., Клещенко Е.И., Каюмова Д.А..... | 31 |
| ХАРАКТЕРИСТИКА ВТОРИЧНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ Васильева М.А., Кубраков К.М., Потапова В.Е..... | 32 |