

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»

IX БАЛТИЙСКИЙ КОНГРЕСС ПО ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

Под редакцией профессора В.И. Гузевой

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Санкт-Петербург

2019

Научное издание
IX БАЛТИЙСКИЙ КОНГРЕСС
ПО ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИИ

Сборник тезисов конгресса / Под ред. проф. В.И. Гузевой. — СПб, 2019. — 128 с.

ISBN 978-5-6041072-4-9

ББК 56.12
УДК 616.8
К660

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

ISBN 978-5-6041072-4-9

© Коллектив авторов, 2019

фикация в эмпатии». Можно предположить, что неумение респондентов ставить себя на место другого, а также понять другого на основе сопереживания связано с личностными качествами пациенток: эгоцентризмом, фиксации на собственных интересах, внутренней холодности.

Заключение: Таким образом, характер воспитания у таких пациентов носит авторитарный, директивный стиль. Такие матери обладают заниженным уровнем эмпатии. Матерей с данным диагнозом можно охарактеризовать как раздражительных, вспыльчивых, тревожных, гиперопекающих, потворствующих, эмоционально холодных, ипохондричных, некритичных, зависимых, набожных, тщеславных.

СИНДРОМЫ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ И КОРКОВЫХ НАРУШЕНИЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ШИЗОТИПИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Горюнова А.В.¹, Данилова Л.Ю.¹, Горюнов А.В.²

¹ФГБОУДПО РМАНПО

²ФГБНУ НЦПЗ

Актуальность: В клинической картине нервно-психических заболеваний у детей различные психомоторные нарушения (тики, гримасничанье, гиперкинезы, двигательные стереотипии, нарушение произвольных движений и др.) занимают значительное место., но часто не диагностируются как эндогенная психическая патология.

Цель: описать симптомы поражения экстрапирамидной системы и ее связей при шизофрении и шизотипических расстройствах у детей.

Материалы и методы: В клиническое исследование вошли 80 детей двух групп в возрасте от 5 до 10 лет, наблюдавшихся в течение 1-5 лет. Первую группу составили 38 больных с диагнозом «шизофрения (детский тип)», шифр – F20.8xx3. Во 2 группу были отобраны 42 ребенка с диагнозом шизотипическое расстройство – F 21.x, по критериям МКБ-10.

Результаты: У детей обеих групп выделен большой круг неврологических симптомов: отражающих поражение экстрапирамидной системы, высших моторных центров и их связей. Топических различий этих симптомов между двумя группами детей не установлено. Вместе с тем частота и выраженность неврологических нарушений различалась не только между выделенными группами пациентов, но и внутри группы детей с шизофренией. Они коррелировали как с тяжестью заболевания, так и с этапом болезни (обострение – ремиссия). При более прогрессивном варианте процесса, а также при обострении состояния (приступ) нарастали выраженность и многообразие неврологических нарушений.

Заключение: Обращают на себя внимание терминологические расхождения в обозначении ряда экстрапирамидных синдромов в неврологии и психиатрии. В психиатрии они квалифицируются как кататонические /кататоноподобные расстройства, а в неврологии как акинетико-ригидный или гипотонически-гиперкинетический синдромы. Эти синдромы у детей могут быть маской психического расстройства.

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ДЕЙСТВИЙ В ИНТЕРЕСАХ ДЕТЕЙ: ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С НЕДОНОШЕННЫМИ ДЕТЬМИ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Михайлёва Е.А.¹, Тараник М.Б.¹, Анненская Л.М.¹, Павлинова Е.Б.²

¹Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»

²Сургутский государственный университет

Актуальность: В настоящее время остро встал вопрос о правильной организации постнатального ведения недоношенных детей в поликлинике. Высокая частота соматической патологии диктует необходимость мультидисциплинарного подхода к камамнестическому

наблюдению недоношенных. В поликлинике № 2 города Сургута организована Служба раннего вмешательства для реабилитации недоношенных детей после выписки из стационара.

Цель: оценить эффективность раннего вмешательства и комплексного подхода в реабилитации недоношенных в условиях поликлиники.

Материалы и методы: Алгоритм наблюдения недоношенных состоит из ежемесячных осмотров врачей-специалистов, мониторингов лабораторных и инструментальных исследований. Реабилитационные мероприятия разрабатываются индивидуально в зависимости от имеющейся патологии.

Результаты: Всего недоношенных, выписанных из стационара в поликлинику с 2013 по 2018 год наблюдается 154, из них: с весом 500-999 г. – 17 (11%); с весом 1000-1499 г. – 32 (21%); с весом 1500-2500 г. – 105 (68%). При катамнестическом осмотре детей, после проведенных реабилитационных мероприятий получены следующие результаты: оформлена инвалидность – 2 (1%) детям с Ds: ДЦП, продолжают наблюдаться у невролога – 54 (35%) ребенка с Ds: Задержка речевого развития, и 98 (64%) детей с Ds: здоров.

Заключение: Таким образом, опыт последующего наблюдения недоношенных в поликлинике, позволяет сделать вывод: комплексный подход к раннему выявлению проблем развития и раннее вмешательство являются залогом успеха лечебных и реабилитационных мероприятий, позволяющих улучшить соматические и неврологические исходы, снизить инвалидизацию недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЭПИЛЕПСИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Радаева Т.М.¹, Чернигина М.Н.², Коньшкіна Т.М.¹,

Гераськин И.В.¹, Саламова Т.Р.¹

¹*ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»*

Минздрава России

²*ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»*

Нижний Новгород, Россия

Актуальность: Наиболее часто встречаемым неврологическим заболеванием является эпилепсия. Болеют порядка 50 миллионов человек, особенно в детском и подростковом возрасте.

Цель: Изучить и проанализировать распространенность, структуру детских эпилепсий в Нижегородской области (НО), половую и возрастную принадлежность, количество специфических синдромов, средний возраст дебюта заболевания, наличие сопутствующих патологий.

Материалы и методы: Были использованы данные до внедрения новой классификации эпилепсии, как следствие использовали классификацию от 1989 года. Пациенты разделены: до 14 лет (1 группа), старше 14 лет (2 группа). Исследовано 1275 детей (1 группа – 408, 2 группа – 867 случаев): из них 587 (46%) девочек (д) и 688 (54%) мальчиков (м). Обработка проводилась в Microsoft Excel.

Результаты: Детское население НО на 01.01.2018 г. составляет 601.076 человек, из них с эпилепсией 0,212% (1 группа – 0,078%, 2 группа – 1,046%). Симптоматическая эпилепсия подтверждена у 686 (71,98%) детей, из них 293 (42,71%) д и 393 (57,29%) м, вероятно симптоматическая – 115 (12,07%) (д – 55 (47,83%), м – 60 (52,17%)), идиопатическая – 152 (15,95%) (д – 71 (46,71%), м – 81 (53,29%)). Симптоматическая и вероятно симптоматическая формы составляют 84,05%. В анамнезе этих больных, наиболее значимы: перинатальные поражения и врожденные пороки развития ЦНС, (фокальные корковые дисплазии, дисэнцефалия, шизэнцефалия), последствия нейроинфекции, ЧМТ, опухоли головного мозга. Всего проанализировано 55 человек (4,31%). Спектр выявленных специфических синдромов разнообразен: синдром Веста – 20 детей, синдром псевдо-Леннокса – 5, синдром когнитивной дезинтеграции – 8, синдром Ландау – Клеффнера – 2, синдром оролингвальной диспраксии – 2,