

тирована атрофия головного мозга, выраженный судорожный синдром отмечался у 12 (22%) детей, задержка психоречевого развития – у 16 (29,6%) детей. Основной формой ДЦП была спастическая. К 3 годам у 43 больных (79,6%) была выявлена офтальмологическая патология в виде косоглазия у 26 (48,1%) детей и аметропии у 12 (22,2%) детей. Тугоухость зафиксирована у 3 (5,5%) детей. С минимальными мозговыми дисфункциями развились к 3 годам лишь 3 (5,5%) ребенка.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование показало, что ПВЛ имеет серьезный неврологический прогноз с высокой частотой формирования ДЦП, судорожного синдрома, задержки психо-речевого развития, нарушений зрения.

Особенности акушерского анамнеза у детей с проявлениями гепатита, рожденных в группе риска перинатального инфицирования

Ушакова Р.А., Ковтун О.П.

*Уральская государственная медицинская академия
Минздравсоцразвития РФ, Екатеринбург*

Цель исследования – оценить акушерский анамнез у детей первого года жизни с гепатитом, рожденных в группе риска перинатального инфицирования.

Пациенты и методы. Проанализировано 147 историй болезни. Верификация вирусов гепатита В, С и возбудителей TORCH-инфекции проведена методом ИФА и ПЦР диагностики. Для статанализа использован критерий хи-квадрат.

Результаты. Под наблюдением находилось 147 детей с врожденным гепатитом. Синдромокомплекс вирусного гепатита В и С имели 47 (32%) пациентов 1 группы, у 100 (68%) больных 2 группы обнаружены маркеры TORCH-инфекций. В гр. 1 девочек было 68%, в гр. 2 достоверно часто мальчики – 60%. Матери детей гр. 2 наблюдались с фетоплацентарной недостаточностью 42% ($p = 0,006$), имели патологическую прибавку в весе 26% ($p = 0,01$), каждая четвертая беременная болела ОРВИ ($p = 0,01$) или была носителем ЦМВ ($p = 0,04$). Достоверных различий не получено в группах по проявлениям гестоза, угрозы прерывания, анемии и многоводия. Маловодие выявлено у 10% женщин гр. 2. Дети родились недоношенными в гр. 2 у 19% матерей ($p = 0,01$), в то же время в гр. 1 доношено 97,9% новорожденных. В роддоме рекомендовано перевести на искусственное вскармливание 46,8% младенцев гр. 1, 7,6% детей гр. 2 получали грудное кормление ($p = 0,01$).

Выводы. Акушерский анамнез у детей с TORCH-ассоциированным гепатитом отягощен ФПН, патологической прибавкой в весе, носительством ЦМВ и ОРВИ беременной. Недоношенность и грудное вскармливание являются факторами риска инфицирования вирусом цитомегалии. Ранний перевод новорожденных на искусственное вскармливание не препятствует формированию вирусного гепатита В или С.

Прогностическое значение клиничко-лабораторных маркеров поражения печени у детей первого года жизни с перинатальными инфекциями

Ушакова Р.А., Ковтун О.П.

*Уральская государственная медицинская академия
Минздравсоцразвития РФ, Екатеринбург*

Цель исследования – определить ранние клиничко-лабораторные маркеры поражения печени у детей, рожденных в группе риска перинатального инфицирования.

Пациенты и методы. Проведен анализ истории болезни у 147 детей с врожденным гепатитом. Дано информированное согласие родителей на проведение обследования и биопсии печени. Верификация возбудителей вирусных гепатитов В, С и TORCH-инфекций получена методом ИФА и ПЦР. Степень фиброза оценивали по шкале Desmet.

Результаты. Вирусный гепатит диагностирован у 47 (32%) детей 1 группы: ВГВ у 8 (5%), ВГС у 39 (27%), За генотип выявлен у 69%, 1в – 31%. Маркеры TORCH-инфекций обнаружены у 100 (68%) больных 2 группы: ЦМВ 55,5%, уреоплазмоз 2%, вирус Эпштейн-Барр 1,4%, герпес, токсоплазмоз и микоплазмоз – 2,1%, mixed-гепатит 7%. Увеличение печени отмечалось у 100% детей гр. 1 и 99% гр. 2. В гр. 1 гепатит состоялся после 6 мес $p = 0,0005$. Дебют гепатита в гр. 2 проявился цитоллизом у 72% детей до 3 мес $p = 0,01$ с преобладанием уровня АСТ $p = 0,0009$, у 85% затяжной желтухой $p = 0,0005$. Больные гр. 2 достоверно часто имели анемию, энтероколит, гипотрофию, срыгивания, лимфадению, увеличение селезенки, ПП ЦНС, пирамидную недостаточность, ГГС, миатонию. По результатам гепатобиопсии в гр. 2 фиброз 3 выявлен у 3% и цирроз печени у 6% детей, летальный исход от ЦП зарегистрирован у 2 (1,4%).

Выводы. Современная эпидемиология гепатитов у детей первого года проявляется доминированием TORCH-ассоциированных этиологических факторов. Многообразие синдромов на фоне протекающего гепатита, неблагоприятные исходы диктуют необходимость разработки алгоритма обследования и адаптированных протоколов лечения.

Влияние перинатальных факторов на истинный гестационный возраст новорожденных детей

Федерякина О.Б., Борисова С.С.

Тверская медицинская академия Минздравсоцразвития РФ

Цель: оценить истинный гестационный возраст доношенных новорожденных по шкале DUBOWITZ и определить влияние перинатальных факторов на зрелость ребенка.

Обследован 101 доношенный новорожденный ребенок, родившийся в сроке $39,5 \pm 0,92$ нед (56 мальчиков и 45 девочек). Статистическая обработка данных проведена методом вариационной статистики и корреляционного анализа Спирмена. Течение беременности осложнилось