

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ В ДЕТСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Данина Д.В., Власова М.В., Муравьева А.В.

Научный руководитель: доктор мед. наук, проф. Е.В. Михайлова

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия

Ключевые слова: дети; нейроинфекции; осложнения; диагностика; лечение

Актуальность. Клинический анализ нейроинфекций в детском стационаре **актуален** ввиду тяжести клинических проявлений, высокого риска фатальных исходов и диагностических сложностей на догоспитальном этапе. В структуре инфекционной патологии детского возраста эти формы патологии составляет 3–5%, однако доля верифицированных случаев остаётся низкой (45–65%), что подчёркивает необходимость совершенствования диагностических алгоритмов. **Цель:** провести ретроспективный анализ определить клинико-этиологическую структуру и исходы нейроинфекций в когорте госпитализированных детей.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 20 историй болезни стационарных больных детского возраста за 2023–2025 гг.

Результаты. За указанный период наблюдения были выявлены 20 случаев энцефалита. Этиологический анализ показал следующее распределение случаев: большую долю составили энцефалиты неустановленной этиологии — 14 случаев. На энцефалиты герпетической этиологии пришлось 3 случая, из которых в 2 случаях был идентифицирован вирус простого герпеса 1-го типа, а в одном — вирус герпеса 6-го типа. Выявлены 3 случая бактериального менингоэнцефалита, из которых 1 случай был ассоциирован с *Streptococcus pneumoniae*, а в 2 случаях этиологический агент остался неуточнённым. Анализ отдалённых последствий выявил неблагоприятные исходы у больных с бактериальными менингоэнцефалитами. В данной подгруппе у 2 пациентов диагностирована двусторонняя нейросенсорная тугоухость II степени, у 1 больного — сочетанное осложнение в виде субарахноидального кровоизлияния и тромбоза кавернозного синуса. Среди больных, перенёсших герпетический энцефалит, в отдалённом периоде отмечался стойкий резидуальный неврологический дефицит: фокальные миоклонические подергивания в конечностях, парезы мускулатуры и невралгия лицевого нерва.

Заключение. Прогностически тяжёлое течение наблюдается при нейроинфекциях у детей с поражением паренхимы головного мозга и развитием менингоэнцефалита. Бактериальные менингоэнцефалиты ассоциированы с высоким риском формирования тяжёлых резидуальных неврологических дефицитов. Полученные данные указывают на необходимость совершенствования алгоритмов ранней диагностики и оптимизации терапевтической стратегии для снижения частоты неблагоприятных исходов.

* * *