

3. Продолжительность жизни пациентов более 3 лет при верификации рака гортани (как первой опухоли) значительно меньше (39,13 %), чем при верификации рака гортани как второй опухоли (72,73 %), при одновременном обнаружении обеих опухолей – 30 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак гортани / Ю. И. Аверкин [и др.] // Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований / Под ред. И. В. Залуцкого, Э. А. Жаврида. – Мн., 2007. – Гл. 6. – С. 78–94.

ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Темирова М. К.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Маджидова Я. Н.

Актуальность. Постковидный синдром является актуальной проблемой современной медицины, требующей внимания врачей различных специальностей, учитывая разнообразные клинические проявления и необходимость проведения комплексной реабилитации пациентов, в том числе детей и подростков. В обзоре рассмотрены клинические проявления данного состояния. С учетом того, что в патогенезе постковидного синдрома важную роль играют митохондриальная дисфункция, энергодефицит, окислительный стресс, эндотелиальная дисфункция, иммунная дисрегуляция. **Цель.** Изучить клинические особенности постковидного синдрома у детей с коронавирусной инфекцией.

Методы исследования. В настоящей работе было обследовано 100 пациентов, страдающих с коронавирусной инфекцией в возрасте от 7 до 18 лет, получавших стационарное лечение в отделении Республиканской Специализированной больницы Зангиота №1 для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией, в период 2021–2023 гг.

Результаты и их обсуждение. Всего в обследовании приняло 100 пациентов (в т. ч. и их родители), по данным которого было выявлено, что у 69 % респондентов были жалобы со стороны различных органов и систем в постинфекционном периоде.

Часто детей беспокоили нарушения со стороны ЦНС – 71,9 % пациентов, второе место по частоте встречаемости жалоб занимал желудочно-кишечный тракт – 37,7 %. Почти у четверти детей отмечались нарушения со стороны работы сердечно-сосудистой и дыхательной систем – в 23,2% и 28,9 % случаях,

соответственно. Отклонения со стороны системы терморегуляции наблюдались у 30,4 % детей, различная кожная патология – в 8,7 % случаев.

Нарушения со стороны ЦНС у детей после COVID-19 чаще всего манифестировались в виде общей утомляемости (39,1 %), вялости (33,3 %), сонливости (29 %); наблюдалось нарушение мнестических функций (27,5 %) и психоэмоциональные отклонения в виде повышения тревожности (23,2 %) и снижения настроения (15,9 %). У определенной части детей после COVID-19 сохранялись нарушения обоняния и вкуса (15,9 %), а 17,4 % жаловались на головные боли.

В невростатусе в основном преобладала легкая мелкоочаговая симптоматика в виде поражения ЧМН (17,4 %), анизорефлексия (11,6 %) и дискоординаторные нарушения (10,1 %).

Так, чтобы сделать выводы о непосредственном влиянии возбудителя SARS-CoV-2 на психоэмоциональный и когнитивный статус детей, нами было проведено исследование данной сферы по тесту Спилберга и Монреальскому тесту.

Для установления состояния психоэмоциональной и когнитивной сфер в структуре постковидного синдрома были сформированы две группы, состоящие из детей, старше 7 лет. В группу А вошли дети с нарушениями ЦНС, в группу Б – без нарушений ЦНС в постковидном периоде.

В результате оценки ситуативной и личностной тревоги, в зависимости от наличия постковидного вовлечения, были выявлены существенные различия ($p < 0,001$, $p < 0,001$, соответственно. Используемые методы: U–критерий Манна–Уитни).

При оценке показателей, полученных в группах А и Б, отмечена статистически значимая разница в отношении уровня личностной тревожности: у детей группы А диагностирован высокий уровень как личностной тревожности с показателями 48,0 [43,5; 50,0], преобладающими верхний предел нормативных значений, так и ситуативной тревоги со средним баллом 43,0 [40,8; 44,0]

Одновременно, по данным шкалы, оценивающей когнитивные функции (MoCa), подростки группы А имели пониженные результаты при оценке когнитивных функций, диагностируемые как когнитивный дефицит – 26,00 [25,0; 26,0] ($p_1 < 0,001$), причем, даже с учетом того, что в данной категории пациенты были старше детей группы Б, у которых средний балл по MoCA был равен 28,00 [27,0; 29,0].

Выводы. Исходя из этого, неврологические осложнения при COVID-19 отличались топическим диверсификацией, связанной с участием в процесс как вещества головного и спинного мозга, оболочки мозга, церебральных сосудов, так и периферических нервов. Неврологические осложнения в 79,5 % случаев имели место у детей в возрасте до 7 лет. В структуре поражений нервной системы при COVID-19 у детей до 75 % составляют энцефалопатии и менингоэнцефалиты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нейропсихические и когнитивные расстройства у детей и подростков, ассоциированные с постковидным синдромом (обзор литературы) / Ю. А. Климов, О. В. Быкова, С. В. Тихонов и др. // Детская реабилитация. – 2021. – Т. 3, № 2. – С. 26–32.
2. Нейропсихологическая оценка когнитивных расстройств у детей после COVID-19 / Л. А. Троицкая, И. А. Плотникова, Г. Г. Авакян и др. // Eur J. – 2022. -Vol. № 32 (3). – P. 10685.
3. Немкова, С. А. Неврологические аспекты последствий COVID-19 у детей / С. А. Немкова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2022. – Т. 122, № 4. – С. 23–30.
4. Немкова, С. А. Неврологические аспекты последствий COVID-19 у детей / С. А. Немкова // Неврологическая физиология поведения. – 2022. – № 52(8). – С. 1169–1176.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА ТН10–11 СПОНДИЛИЧЕСКАЯ СТАДИЯ

Теряева А. О.

ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: канд. мед. наук Калуженина А. А.

Актуальность. Туберкулезный спондилит – наиболее часто встречающаяся внелегочная форма туберкулеза [3], которая, в связи с тем, что заболевание имеет тенденцию протекать скрыто, под маской других патологических процессов (в результате чего заболевание выявляют в 40% случаев на поздних стадиях) [3] часто приводит к осложнениям: грубым деформациям позвоночника, парезам, формированию эпидурального и паравerteбрального натечных абсцессов [3]. Связано это с отсутствием чувствительного метода выявления туберкулезного спондилита на ранних стадиях [3]. При диагностике туберкулезного спондилита кроме визуального осмотра применяются лучевые, бактериологические, цитологические и/или гистологические исследования [2,3,4].

Цель. На примере клинического случая показать диагностику и дифференциальную диагностику локализации туберкулезного спондилита.

Методы исследования. Проспективная оценка истории болезни пациентки, находящейся на лечении в внелегочном отделении стационара противотуберкулезного диспансера.

Результаты и их обсуждение. Пациентка К., 50 лет. Поступила с жалобами на боль в грудном отделе позвоночника, нарушение ходьбы и опоры.