

Результаты. У всех пациентов с ООК как до, так и после хирургического вмешательства установлена слабая астения, более выраженная у женщин (до операции (ДО) – $56,5 \pm 3,05$, у мужчин (М) – $46,1 \pm 1,97$, у женщин (Ж) – $65,1 \pm 3,88$, $p < 0,05$; после операции (ПО) – $50,4 \pm 2,62$, у М – $42,1 \pm 1,97$, у Ж – $57,3 \pm 3,57$, $p < 0,05$). Легкие депрессивные расстройства были присущи только женщинам до операции ($9,6 \pm 1,53$ – Ж, $6,1 \pm 1,76$ – М). Умеренная ситуативная и личностная тревожности (соответственно: $34,1 \pm 3,57$, $49,8 \pm 3,19$) выявлены у лиц женского пола до операции, а после хирургического вмешательства ситуативная тревожность снижалась ($15,1 \pm 3,58$, $p < 0,05$), а личностная оставалась умеренной ($42,4 \pm 3,02$). У мужчин отмечена низкая личностная и ситуативная тревожности как до, так и после операции (соответственно: ДО – $29,8 \pm 4,29$, $25,2 \pm 3,39$, $p < 0,05$, ПО – $29,5 \pm 2,17$, $16,2 \pm 3,19$). Изменялось и качество жизни пациентов после хирургического вмешательства. Имело место увеличение общего состояния здоровья (ДО – $56,4 \pm 2,53$, ПО – $66,1 \pm 2,88$, $p < 0,05$), жизненной активности (ДО – $54,3 \pm 2,14$, ПО – $61,6 \pm 3,0$, $p < 0,05$) и психического здоровья (ДО – $60,1 \pm 2,51$, ПО – $71,1 \pm 2,50$, $p < 0,05$). В целом физический компонент здоровья пациентов оставался прежним ($50,5 \pm 2,84$ – ДО, $49,8 \pm 2,59$ – ПО) и наблюдалась тенденция роста психологического компонента ($81,1 \pm 3,15$ – ДО, $84,3 \pm 2,87$ – ПО).

Выводы. 1. У женщин с ООК до операции установлены легкая астения, субдепрессия и умеренная тревожность, а после операции – легкая астения.

2. У всех пациентов с ООК после операции улучшалось качество жизни.

Литература.

1. Белова, А. Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии. Руководство для врачей / А. Н. Белова – М.: Медицина, 2004. – 456 с.
2. Марилов, В. В. Психические изменения при хирургических вмешательствах по поводу катаракты / В. В. Марилов, О. М. Шорихина // Журн. неврологии и нейрохирургии им. С. С. Корсакова. – 2009. – № 9. – С. 27–30.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Короткая В. В., Савицкая О. Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Бердовская А. Н.

Актуальность. Детский церебральный паралич (ДЦП) – группа стабильных нарушений развития моторики и поддержания позы, которые приводят к двигательным дефектам, обусловленным непрогрессирующим повреждением и/или аномалией развивающегося головного мозга у плода или ребенка. По разным данным, церебральный паралич развивается с частотой 2–

3,6 на 1000 живых новорожденных и является основной причиной детской неврологической инвалидности в мире.

Цель – изучить особенности развития детей с ДЦП.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 58 медицинских карт стационарного пациента за период с 2015 по 2018 года.

Результаты. Среди обследованных пациентов 78 (62%) составили мальчики и 22 (38%) – девочки. Средний возраст обследуемых детей составил $5,8 \pm 4,8$ года. Беременность осложнилась гестозом первой и/или второй половины у 80% женщин. У одной женщины беременность протекала на фоне хронического уреаплазмоза, у одной пациентки на фоне герпетической инфекции. У 30% женщин родоразрешение проведено путем экстренного кесарева сечения.

Родились недоношенными 54%, доношенными – 46% детей. Вес при рождении составил 2420 ± 1036 грамм (минимальный – 720 грамм). На искусственном вскармливании с рождения находились 52 % детей. Задержка психомоторного развития отмечалась у 64% обследуемых, моторного – у 13%, судорожные припадки у 16%. Нарушение походки с элементами атаксии, гемипаретической походки имели 96%, 4% не ходят самостоятельно. Все пациенты имели патологию костно-мышечной системы в виде изменения мышечного тонуса, контрактуры суставов. У 13 (22%) детей нервно-психическое развитие соответствовало возрасту.

80% пациентов имели сопутствующую патологию: анемия 22%, заболевания ЛОР органов 14%, 5% мочевой системы.

21% детей выставлен диагноз косоглазие, 2 детей имели субатрофию зрительного нерва. 12% пациентов имели изменения на ЭКГ в виде синусовой тахи-, брадикардии, снижения вольтажа, нарушения процессов реполяризации. 15% пациентов

Выводы. Таким образом, результаты исследования подтвердили преобладание среди пациентов с ДЦП недоношенных детей, рожденных от матерей с осложненным течением беременности. 80% обследованных имели различную сопутствующую патологию.

БИОСИНТЕЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ФОРМ ВИТАМИНА В₁ С ДВОЙНОЙ МЕТКОЙ

Костеневич Н. Н., Кравец Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей и биоорганической химии

Научный руководитель – д-р хим. наук, проф. Черникевич И. П.

Актуальность. Физиологически активными формами витамина В₁ являются его ди- (ТДФ) и трифосфорный (ТТФ) эфиры. Первый участвует в