

инфицированных ВПЧ-инфекцией, вырабатывают определенные сывороточные антитела, но эти антитела не всегда защищают от последующего инфицирования. В среднем с момента попадания инфекции до сероконверсии проходит приблизительно 8-12 месяцев, но не всегда организм способен выработать антитела (снижение иммунитета), поэтому данная инфекция начинает носить хронический характер [1].

Выводы. Латентное течение ВПЧ-инфекции приводит к поздней диагностике. Несмотря на высокую распространённость, значительный арсенал средств и методов терапии, специфического лечения вируса нет. Поэтому основной задачей являются профилактические меры по снижению заболеваемости ВПЧ-инфекцией среди населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.euro.who.int>. – Дата доступа: 25.10.21.
2. Статистический ежегодник Республики Беларусь 2020 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by>. – Дата доступа: 28.10.2021.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ

Богданович Е. Р.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Довнар А. И.

Актуальность. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из основных причин смертности и снижения трудовой активности населения [1]. Грозным осложнением ЧМТ является формирование внутричерепных гематом, которые приводят к сдавлению головного мозга и смерти пострадавшего. Для совершенствования организационных мероприятий по оказанию нейротравматологической помощи населению большое значение имеет эпидемиологическое изучение данной проблемы.

Цель. Провести эпидемиологический анализ травматических внутричерепных гематом (ТВГ) на территории Гродненской области за 2021 г.

Методы исследования. Произведено ретроспективное исследование 51 медицинской карты стационарного пациента, находящихся на лечении в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в 2021 г. Статистическую обработку полученных результатов производили с помощью программного пакета Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов с ТВГ составил 56 лет (16;86), причём по половой структуре преобладают мужчины (40 мужчин (78,43%), 11 женщин (21,57%)). Среди поступивших пациентов 16 пациентов

(31,37%) находились в состоянии алкогольного опьянения, из них 2 человека (12,5%) – женщины, 14 – мужчины (87,5%). 41 – городские жители (80,39%), а 10 (19,61%) проживают в сельской местности.

У всех поступивших пациентов ТВГ были супратенториальной локализации. При этом в зависимости от вида внутримозговой гематомы у 7 пациентов (13,7%) – эпидуральные, 37 (72,55%) – субдуральные, 1 (1,96%) – внутримозговые, 3 (5,88%) – эпидуральные и субдуральные, 2 (3,9%) – субдуральные и внутримозговые.

По характеру полученной травмы: бытовые – 27 человек (53%), криминальные – 6 (12%), ДТП – 4 (8%), производственные – 1 (2%) и 13 человек (25%) не помнили, как получили травму.

Количество людей, поступивших в понедельник, составляет 17,65% (9 человек), вторник – 7,84 % (4 человека), среда – 7,84 % (4 человека), пятница – 15,67% (8 человек), суббота – 17,65% (9 человек), воскресенье – 17,65% (9 человек).

37% бытовых травм происходит в первой половине суток, 63% – во второй половине. Остальные виды травм относительно равномерно распределяются в течение суток. На протяжении года наблюдаются сезонные колебания травматизма: зимний период – 18%, весенний период – 29%, летний – 24%, осенний – 29%.

Общее количество летальных исходов после полученной травмы составляет 43%, из них 77% – СДГ; 4,5% – ЭДГ; 4,5% – ВМГ; 14% – гематомы смешанного характера. Уровень смертности у мужчин составляет 86%, у женщин – 14%.

43% пациентов было выписано, 14% – переведены в другой стационар.

Выводы. В структуре пациентов с травматическими внутримозговыми кровоизлияниями преобладают субдуральные гематомы супратенториальной локализации. В половой категории преобладают мужчины, проживающие на территории города. Большая часть пациентов находилась в состоянии алкогольного опьянения. Пациенты с ЧМТ чаще поступали в понедельник, субботу и воскресенье во второй половине суток. Наибольшее количество летальных исходов отмечается у пациентов с субдуральными гематомами. Уровень смертности у мужчин превышает таковой у женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рекомендации по диагностике и лечению тяжелой черепно-мозговой травмы. Часть 3. Хирургическое лечение (опции) / А. А. Потапов [и др.] // Журнал «Вопросы нейрохирургии» имени Н. Н. Бурденко. – 2016. – Т. 80, № 2. – С. 93-101.