

ФАКТОРЫ РИСКА ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КЛИНИКА И ХАРАКТЕРИСТИКА АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НОВОРОЖДЕННОГО

Лутцева А. Л.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Горустович О. А.

Актуальность. Развитие ребенка – это сложный процесс, у новорожденных ткань мозга еще незрелая: клетки серого вещества мозга, двигательные проводящие системы (пирамидные пути) недоразвиты. Вещество полушарий головного мозга слабо дифференцировано на белое и серое. Но по мере развития ребенка формируются простые схемы последовательных движений, которые перерастают в автоматизмы. При повреждении головного мозга во внутриутробном периоде наблюдается патологическая активность структур ствола. Произвольные движения у таких детей формируются под влиянием нередуцированных тонических рефлексов, что приводит к задержке развития. Нарушения в двигательной сфере влекут за собой нарушения в умственной, речевой, эмоциональной и сенсорной сфере. Данные психоневрологические нарушения могут проявляться рядом неврологических синдромов и могут привести к инвалидности. Дети с церебральными нарушениями нуждаются в реабилитации для улучшения качества их жизни. Раннее выявление патологии и своевременно начатая комплексная терапия детей с органическими поражениями головного мозга предотвращают усугубление патологических изменений и способствуют улучшению нарушенных функций.

Цель. Изучение факторов риска, функционального состояния структур головного мозга в неонатальном и грудном периоде при энцефалопатиях новорожденного с установлением соотношения в зависимости от периода течения болезни и синдромов поражения.

Методы исследования. С целью выявления факторов риска, диагностических критериев было обследовано клинически с проведением инструментальных исследований 79 детей, находившихся на лечении в детской областной клинической больнице г. Гродно с перинатальными поражениями центральной нервной системы в анамнезе.

В группу вошли дети в возрасте от 1 до 24 месяцев, мальчиков было 49, девочек – 30. Из них дети до 1 месяца – 26, от 1 до 4-х месяцев – 30 и в 3-ей возрастной группе от 5 месяцев до 2 лет – 23.

Среди обследованных по степени тяжести неврологических расстройств выделяются 3-и клинические формы: легкая, среднетяжелая, тяжелая и соответствующие им клинические синдромы. Во всех случаях выявлен отягощенный акушерский анамнез.

Среди клинических синдромов наиболее часто выявлялись двигательные нарушения, гидроцефальный синдром, судорожный синдром. Только в 8 случаях в клиническом диагнозе выставлялся 1 клинический синдром, в остальных – 2 и более. Среди сопутствующих диагнозов преобладала вирусная инфекция (30) и анемия (24).

Для диагностики пациентов с перинатальными поражениями нервной системы проводилось исследование с применением анамнестического, клинических и параклинических методов.

Оценка анатомических структур проводилась по изучению данных МРТ, РКТ и нейросонографии головного мозга.

Результаты и их обсуждение. При анализе клиники поражения ЦНС у 79 детей установлен ее выраженный динамизм и преобладание у них общемозговых симптомов над очаговыми. При выявлении факторов риска поражения нервной системы прогностически неблагоприятным оказалось воздействие их в период эмбриогенеза.

В клинике преобладали дети с задержкой моторного развития, двигательными нарушениями.

Проведенное с помощью инструментальных методов исследование выявило у 16 пациентов по данным КТ и/или МРТ признаки окклюзионной гидроцефалии. У 24 – признаки вентрикулодилатации. У 20 детей – МР-признаки умеренного расширения наружных ликворных пространств. У 17 – признаки ПВК.

Выводы. При анализе клиники поражения ЦНС у детей установлен ее выраженный динамизм и преобладание в них общемозговых симптомов над очаговыми.

При выявлении факторов риска поражения нервной системы прогностически неблагоприятным оказалось воздействие их во внутриутробном периоде. К таким факторам относятся: угрозы прерывания, гестозы, урогенитальные инфекции, хроническая фетоплацентарная недостаточность, острые инфекционные болезни матери, хронические болезни матери (хроническая почечная недостаточность, миома матки, уретерогидронефроз, гипотиреоза, эрозии шейки матки), хроническая никотиновая интоксикация.

Выявлены изменения анатомических структур головного мозга у 96% пациентов, перенесших энцефалопатию новорожденного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Неврология детского возраста: болезни нервной системы новорожденных и детей раннего возраста, эпилепсия, травматические и сосудистые поражения : учеб. пособие для ин-тов / Е. С. Бондаренко [и др.]. – Минск : Высшая школа, 1990. –495 с.
2. Малюжинская, Н.В. Анализ перинатальных факторов риска в развитии внутрижелудочковых кровоизлияний и постгеморрагической гидроцефалии у недоношенных

новорожденных / Н. В. Малюжинская, И. В. Петрова, И. П. Цветков // Актуальные вопросы научных исследований : сб. науч. тр. по материалам VII Междунар. науч.-практ. конф. – Иваново, 2016. – С. 76–78.

3. Kinney, H. C. Perinatal neuropathology in: Graham D, Lantos P (eds) Greenfield's Neuropathology / H. C. Kinney, D. A. Armstrong // London, 2002. – P. 557–559.

4. Поражение центральной нервной системы у новорожденных: новые возможности персонализированной диагностики детей / Е. Б. Павлинова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 6.

5. Девялтовская, М.Г. Нейровизуализирующие критерии неврологического прогноза у детей с последствиями перинатального поражения ЦНС / М. Г. Девялтовская // Вопросы практической педиатрии. – 2012. – № 1. – 63–65.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА СТУДЕНТАМИ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Лянцевич М. Ю., Буйницкая А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Дорохина Л. В.,
канд. мед. наук, доц. Орехов С. Д.

Актуальность. В 2019 году вступил в силу Декрет №2 Президента Республики Беларусь, касающийся вопросов табачного регулирования [1]. Это явилось результатом последовательной государственной антитабачной политики, направленной на охрану здоровья граждан и предотвращение воздействия табачного дыма. Электронные устройства потребления табака приравнены к обычным сигаретам, на них распространяются все ограничения, хотя ранее они позиционировались как альтернатива табакокурению и разновидность заместительной терапии [2]. По данным ВОЗ, уровень вейпинга в 2022 году возрос до 8,6 % по сравнению с 4% в 2021 и 4,8% в 2020 году. Входящие в состав высокодисперсного аэрозоля гигроскопичные молекулы обезвоживают слизистую дыхательных путей, повреждают мукоцилиарный клиренс, приводят к обструкции, коллапсу и воспалению дыхательных путей [3]. Несмотря на хорошую осведомленность студентов-медиков о негативном воздействии табака на здоровье, зависимость их от курения продолжает оставаться актуальной проблемой.

Цель. Проанализировать структуру и динамику потребления сигарет студентами ГрГМУ и привлечь внимание к данной проблеме.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели собран литературный материал и проведен социологический опрос студентов Гродненского государственного медицинского университета. С добровольного