

долгожители (старше 90 лет) -1 человек. На основании полученных сведений было установлено, что из 304 пациентов 71% – мужчины, 29% – женщины. В результате анализа и оценки данных зависимости между количеством переломов и сезоном года не выявлено. Кроме этого было установлено, что чаще ломают спинку носа люди молодого возраста, их 49%, затем идут люди младше 18 лет, их 42,4%, после, люди среднего возраста, их 6%, люди пожилого возраста- 2%, люди старческого возраста- 0,3%, и долгожители-0,3%.

Выводы. Чаще всего переломы костей носа отмечались у мужчин молодого возраста и младше 18 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Умаров, О. М. Общая статистическая характеристика сочетанной травмы челюстно-лицевой области / О. М. Умаров // Врач-аспирант. – 2012. – Т. 50, № 1.1. – С. 221-224.
2. Rhee, S. C. Septal fracture in simple nasal bone fracture / S. C. Rhee, Y. K. Kim, J. H. Cha, S. R. Kang, H. S. Park / Plast Reconstr Surg. – 2004. – Vol. 113, iss. 1. – P. 45-52.
3. Оториноларингология: учебник / О. Г. Хоров, А. Ч. Буцель, В. С. Куницкий [и др.] ; под ред. проф. О. Г. Хорова. – Минск: Новое знание, 2020. – 413 с.

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ С СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ

Сидорик А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Протасевич Т. С.

Актуальность. Высокая распространенность судорожного синдрома в первую неделю жизни объясняется физиологическими особенностями незрелого мозга: слабостью активного торможения и иррадиацией процессов возбуждения головного мозга [1].

Цель. Выявить особенности лабораторно-инструментальных методов исследования у новорожденных Гродненской области с судорожным синдромом.

Методы исследования. Ретроспективный анализ 75 историй болезни детей с диагнозом «судорожный синдром» (код по МКБ-10 – Р90) УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период 2016-2021 годы.

Результаты и их обсуждение. В ОАК сдвиг лейкоцитарной формулы влево наблюдался у 39 (52%) новорожденных, лейкоцитоз – у 25 (33,3%),

лейкопения – у 10 (13,3%). В биохимическом анализе крови метаболические нарушения выявлены у 24 (32%) новорожденных: гипокальциемия встречалась у 16 (21,3%), гипонатриемия – у 6 (8%), гипернатриемия и гипогликемия диагностированы по 1 случаю. В 27 (36%) случаях выявлен положительный С-реактивный белок. В 6 (8%) случаях выполнен анализ на прокальцитонин – 6,43 (0,82-37,3) нг/мл. Количественное определение витамина D в сыворотке крови проводилось 4 новорожденным (уровень менее 18,5 нг/мл). Анализ ликвора выявил нейтрофильный плеоцитоз у 20 (26,7%) новорожденных, цитоз за счет излившейся крови – у 25 (33,3%). При полибиотопном микробиологическом скрининге выделены следующие микроорганизмы: *S. Haemolyticus* – у 18 новорожденных, *S. Aureus* – у 4, *S. Epidermidis* – у 12, *S. Lentus* и *S. Warneri* по 1 случаю, грибковая флора – у 8, стрептококковая – у 7, *Klebsiella pneumoniae* – у 6, *E. Faecium* – у 6, *E. Coli* – у 2 детей. При проведении иммуноферментного анализа IgM к цитомегаловирусу были выявлены у 2 детей. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки было проведено 64 (86,3%) новорожденным: пневмонии – 22 случая, ателектазы – 4 случая, пневмоторакс – 3, гидроторакс – 1. По результатам ЭЭГ выявлены косвенные признаки незрелости структур мозга у 3 (4%), признаки выраженной дезорганизации биоэлектрической активности головного мозга у 2 (2,7%), признаки грубых диффузных изменений корковой ритмики общемозгового характера – в одном случае (1,3%). При оценке ЭКГ в 17,3% случаях наблюдалось удлинение интервала QT, в 8% – замедление внутрижелудочковой проводимости. Признаки изменений в миокарде желудочков – 10,7% случаев. По результатам МРТ выявлены внутричерепные кровоизлияния у 20 (26,7%) детей: внутрижелудочковое – у 8 новорожденных, субарахноидальное – у 6, субдуральное – у 2, эпидуральное – у 2, внутримозговое – у 2. Кистозно-глиозная трансформация – у 6 (8%), лейкомаляция постишемического характера – у 4 (5,3%), дисметаболические изменения в подкорковых структурах – у 2 (2,7%). Дополнительно были выявлены врожденные дефекты в структурах головного мозга – 8 (10,7%): мальформация Dandy-Walker I тип и патологическая девиация ВСА – у 2, гипоплазия прозрачной перегородки – у 1 ребенка, аневризма латеральной ворсинчатой артерии, гипоплазия гемисфер мозжечка, артериовенозная фистула – по 1 случаю.

Выводы. В каждом третьем случае судорожный синдром протекал на фоне метаболических нарушений (32%), в каждом пятом как проявление внутричерепных кровоизлияний (26,7%). Изменения на ЭКГ выявлены в 36% случаев. У 8% новорожденных судорожный синдром сопровождался изменениями на ЭЭГ

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнова, Н.Н. Физиология и патология периода новорожденности : пособие для студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов / Н. Н. Смирнова, А.П.Суровцева. – СПб, 2008. – 64 с.