

пациентов, имеющих группу инвалидности, – 69,7±1,261. При этом минимальный возраст инвалидов –24 года, а максимальный – 95 лет.

**Выводы.** Таким образом, среди населения, проживающего на территории обслуживания поликлиники, установлено уменьшение группы диспансерного наблюдения за исследуемый период пациентов с глаукомой, отслойкой сетчатки, диабетической ретинопатией, миопией. В тоже время наблюдается небольшое увеличение группы пациентов с дегенерацией сетчатки. Учитывая достаточно ранний возраст пациентов с данной патологией (42 года), следует продолжить мероприятия по ее раннему выявлению и лечению. Возраст пациентов с установленной группой инвалидности –около 70 лет. Среди инвалидов преобладает первая группа инвалидности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бадимова, А. В. Медико-социальные, экономические и организационные аспекты диспансерного наблюдения пациентов с офтальмологическими заболеваниями в субъекте Российской Федерации [Электронный ресурс] : дис. ... канд. мед. наук : 3.2.3 / А. В. Бадимова. – Режим доступа: <https://www.sechenov.ru/upload/iblock/7c9/cpxugkv5zfgrru7a9jcdtctn2yk2uic/DISSERTATSIYA-Badimova.pdf>. – Дата доступа: 28.02.2024.

2. Берлина, Ю. И. Эффективность лечения глаукомы методом синустрабекулэктомии с базальной иридэктомией с использованием гемостатической губки [Электронный ресурс] / Ю. И. Берлина // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. VII Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 23-24 апр. 2015 г. : в 4 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : А. Н. Лызигов. – Гомель : ГомГМУ, 2015. – Т. 1. – С. 67–69.

3. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с болезнями глаза и его придаточного аппарата»: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 05.09.2022 г., № 91 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.pravo.by>. – Дата доступа: 13.02.2024.

## ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ НА ОТКРЫТОМ МОЗГЕ

**Паранюк К. А., Хивук Е. В.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Довнар А. И.

**Актуальность.** Хирургическое вмешательство в области головного мозга (далее – ГМ) считается одним из самых опасных в медицинской практике, поскольку сопряжено с рядом побочных эффектов и осложнений [1,2].

**Цель.** 1. Оценить развитие психоневрологических осложнений у пациентов после оперативных вмешательств на открытом мозге. 2. Изучить

частоту встречаемости различных осложнений. 3. Определить наиболее часто встречаемое осложнение. 4. Оценить частоту летальных исходов после операций.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 121 медицинской карты стационарных пациентов, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении УЗ «ГКБМП г. Гродно» в период с января по ноябрь 2023 года, которым проводились операции на открытом мозге.

Всего был отобран 121 пациент, среди которых 80 мужчин и 41 женщина. Средний общий возраст составил 59,04 лет (среднее отклонение – 10,97), у мужчин – 58, у женщин – 61 год. Пациентов с ЧМТ было 4, все из них мужчины. С травматической гематомой – 46 пациентов (35 мужчин и 11 женщин). Пациентов с нетравматическим кровоизлиянием – 39 (24 мужчин и 15 женщин). Пациентов с новообразованиями ГМ было 33, из них 18 мужчин и 14 женщин.

**Результаты и их обсуждение.** На момент поступления в сознании – 85 человек (70,24%) со средним значением сознания по шкале комы Глазго (далее – ШКГ) – 13,7+. Из них полностью ориентированными в пространстве, времени, личности было 68 пациентов (80%), частично – 7 пациентов (8,2%), в полной дезориентации 10 человек (11,8%). Без сознания – 36 пациентов (29,76%), со средним значением сознания по ШКГ 7,0. Судороги наблюдались у 5 пациентов (4,13%). У 45 пациентов (37,19%) проявлялись парезы и параличи различной степени тяжести, нарушения чувствительности отмечались у 18 пациентов (14,87%). Всем поступившим было показано проведение операции для улучшения их состояния.

Для получения доступа к головному мозгу и его оболочкам выполнялись 97 компрессионно-пластических трепанаций и 24 трепанации черепа.

Отметим изменение состояния пациентов после проведенного хирургического вмешательства. Пациентов с суицидальными мыслями – 0, пациентов с улучшением ориентации в пространстве и времени – 10 (8,26%), с ухудшением – 4 (3,305%). У 4 пациентов (3,305%) исчезли судороги, а пациента (1,65%) отметили их появление. Появление парезов и параличей наблюдалось у 16 пациентов (13,22%), 19 пациентов (15,702%) же отметили улучшение состояния. Исчезновение чувствительности отмечали 3 пациента (2,47%), а 11 пациентов (9,09%) – ее восстановление.

После проведенного вмешательства все пациенты находились под наблюдением в ОРИТ.

По данным осмотра нейрохирурга, в конце первых суток после операции в сознании находился 71 человек (58,67%) (ср. знач. ШКГ – 13,7), из которых полностью сориентированными являлся 61 пациент (85,9%), частично – 2 пациента (2,81%), в полной дезориентации находились 8 человек (11,26%). Без сознания оставались 50 человек (41,32%), 23 из которых (46%) находились в состоянии медикаментозной седации. 27 оставшихся пациентов (54%) имели средний показатель сознания – 6,9. Судороги наблюдались у 3 пациентов (2,4%), парезы и параличи разной степени – у 32 пациентов (26,4%), нарушениями

чувствительности страдали 9 пациентов (7,4%). В течение первых суток скончался 1 человек (0,83%).

Далее наблюдали изменения состояния пациентов с первого по третий день после операции. 2 пациента (1,65%) с суицидальными наклонностями. Пациентов с ухудшением ориентации в пространстве, времени, личности – 6 (4,95%), с улучшением – 3 (2,47%). Судороги – у 3 пациентов (2,47%), а у 2 пациентов (1,65%) – их исчезновение. Количество случаев с ухудшением парезов и параличей – 10 (8,26%), с улучшением – 9 (7,43%). Нарушения чувствительности у 1 человека (0,83%).

К концу третьих суток после проведенных вмешательств в сознании находилось 76 пациентов (62,8%) (ср. ШКГ – 13,7). Полностью сориентированы 60 пациентов (78,94%), частично – 5 пациентов (6,57%), полная дезориентация – 11 пациентов (14,47%). Без сознания – 38 пациентов (31,4%), из которых под медикаментозной седацией находилось 38 (ср. ШКГ пациентов не в седации – 6,1). Судороги у 3 пациентов (2,47%), парезы и параличи у 44 человек (36,36%), нарушения чувствительности проявлялись у 10 человек (8,26%). За этот период умерло 2 человека (1,65%). Один пациент выписан.

Изменения состояния пациентов с третьего по седьмой день после операции: появление суицидальных мыслей – 1 пациент (0,83%), улучшения по данному критерию – 2 человека (1,65%). Количество случаев ухудшения ориентации в пространстве, времени и личности – 7 (5,9%), улучшения – 5 (4,13%). Судороги – у 14 пациентов (11,57%), их исчезновение – у 2 пациентов (1,65%). Количество случаев парезов и параличей – 9 (7,43%), 11 же пациентов (9,09%) отмечали улучшение состояния. Нарушениями чувствительности страдало 3 пациента (2,47%), улучшение – у 5 пациентов (4,13%).

Спустя неделю после операции в сознании было 83 пациента (68,6%) (ср. ШКГ – 13,5). Полностью сориентированы 65 пациентов (78,31%), частично – 8 пациентов (9,63%), в состоянии полной дезориентации – 10 пациентов (12,048%). Без сознания находились 12 человек (17,35%) (ср. ШКГ 6,1), под медикаментозной седацией находились 4 пациента (19,04%). Судороги наблюдались у 2 человек (1,65%), парезы и параличи – у 39 человек (32,23%), нарушения чувствительности проявлялись у 6 человек (4,95%). За этот период умер 1 человек (0,83%). Пять пациентов было выписано.

Изменения состояния пациентов с первой по четвертую неделю после операции отображены в таблице 2.

На конец месяца в стационаре было 36 пациентов (29,75%). 31 (25,619%) из них – в сознании со средним значением сознания по ШКГ 13. 23 пациента (74,19%) были полностью сориентированы в пространстве, времени, личности; частично – 1 пациент (3,2%), в состоянии полной дезориентации – 7 пациентов (22,58%). 5 пациентов (4,13%) – без сознания со средним показателем по ШКГ равным 7. Судороги сохранялись у 2 человек (1,65%), у 16 пациентов (13,22%) оставались парезы и/или параличи, 3 человека (2,4%) сохраняли нарушение чувствительности. В дальнейшем из 36 пациентов (29,75%) 30 пациентов (83,3%) были выписаны из стационара, 6 пациентов умерло.

Таблица 1 –Суммарные изменения состояний пациентов за время нахождения в стационаре.

Суицидальные наклонности	Ориентация в пространстве, времени, личности	Судороги	Парезы и параличи	Нарушения чувствительности
Суммарное количество ухудшений				
5	17	20	37	9
Суммарное количество улучшений				
3	18	8	40	17

Таблица 2 –Итоговые изменения психоневрологических характеристик у пациентов на момент выписки из стационара

Суицидальные наклонности	Ориентация в пространстве, времени, личности	Судороги	Парезы и параличи	Нарушения чувствительности	
Количество пациентов с ухудшением психоневрологических характеристик					
2	3	2	14	5	Кол-во человек
1,7	2,5	1,7	11,6	4,1	% от поступивших
Количество пациентов с улучшением психоневрологических характеристик					
0	9	4	19	12	Кол-во человек
0	7,4	3,3	15,7	9,9	% от поступивших

Исходом пребывания 121 пациента в стационаре стали: полное выздоровление (4 случая (3%)), перевод в другой стационар (7 случаев (6%)), выписка с последующей реабилитацией (29 случаев (24%)), выписка пациентов с улучшением, не требующих реабилитации (50 случаев (41%)), смерть пациентов (31 случай (26%)).

**Выводы.**

1. После выполнения операций на открытом мозге ухудшение психоневрологического состояния было зафиксировано у 21,6% пациентов.
2. Ухудшение психического статуса в виде появления суицидальных наклонностей произошло у 2 человек (вероятность ухудшения психического статуса 1,7%.)
3. Вероятность появления частичной и полной дезориентации в пространстве, времени, личности – 2,5%.
4. Вероятность развития судорог в послеоперационном периоде – 1,7%.
5. Развитие (повышение степени тяжести) парезов и/или параличей у 11,6% пациентов.
6. Осложнение в виде нарушений чувствительности встречалось у пациентов с вероятностью 4,1%.

7. Наиболее частым осложнением является развитие парезов у пациентов или переход их к более высокой степени тяжести (11,6%). Следующее по частоте – нарушение чувствительности (4,1%).

8. Вероятность развития летального исхода при операциях на открытом мозге – 26%.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Нейрохирургия: руководство. В 2 т. Т. 2. Лекции, семинары, клинические разборы / Под ред. О. Н. Древалю. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 159 с.

2. Абриталин, Е. Ю. Функциональная нейрохирургия в лечении / Е. Ю. Абриталин. – СПб.: Спецлит, 2018. – 191 с.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

**Прокопович В. Г., Арцименя В. А.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: проф. Сурмач М. Ю.

**Актуальность.** История изучения детского вскармливания насчитывает более 100 лет. В 50-80 годы прошлого века в медицинской литературе преобладала мысль, согласно которой молочные смеси полезнее грудного молока. Однако, спустя несколько лет врачи опровергли данное мнение путем многочисленных исследований. И грудное вскармливание прозвали «золотым стандартом» в питании новорожденных и детей раннего возраста. На сегодняшний день сохранение грудного вскармливания является главной задачей всех медицинских специалистов, работающих с беременными женщинами и детьми первого года жизни.

Грудное молоко представляет собой полидисперсную многофазную систему, которая содержит молекулярные ионизированные растворы сывороточных белков, дисперсную систему молочного жира и липопротеиновых частиц, макро- и микроэлементов, углеводов, витаминов, минералов, иммуноглобулинов, гормонов [1]. Все эти компоненты необходимы ребенку для нормального роста и развития, дифференцировки клеток и тканей. Кроме того, было доказано, что у детей первых месяцев жизни, находящихся на грудном вскармливании, снижается риск синдрома внезапной смерти. Также благодаря протективным свойствам грудного молока у детей, находящихся на естественном вскармливании, снижается вероятность развития респираторных и кишечных инфекций.