

# АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРВОЕ ПОЛУГОДИЕ 2024 ГОДА

Бекиш Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст.препод. Головкова Е. В.

**Актуальность.** Учитывая высокий уровень черепно-мозговых травм, значительную смертность и инвалидизацию пострадавших, проблема нейротравматизации становится одной из ключевых в области исследований.

**Цель.** Целью данного исследования является анализ случаев ЧМТ, произошедших в первом полугодии 2024 года с установлением основных причин травматизации.

**Методы исследования.** Для анализа данных использовались медицинские карты стационарного больного (форма № 003/у-07), находящихся на лечении в УЗ "ГКБСМП" в отделении нейрохирургии (n=131). Формирование исследовательской базы и статистические расчеты выполнены при применении пакета прикладной компьютерной программы MicrosoftOfficeExcel 2013.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе анализа были получены следующие результаты. По половому признаку поступивших пациентов мужчин 67.2%, женщин 32.8%. В зависимости от трудоспособного возраста среди мужчин 64.8%, несовершеннолетних 3.4%, нетрудоспособного возраста 31.8%. Среди женщин трудоспособного возраста 48.8%, несовершеннолетних 4.7%, нетрудоспособного возраста 46.5%. В состоянии алкогольного опьянения среди мужчин находилось 38,6%, и 61,4% в трезвом состоянии, среди девушек в алкогольном опьянении находилось 11,6%, и 88,4% без признаков алкогольного опьянения. По месту получения ЧМТ следующие результаты: у 69,5% человек получили травму в быту, 1,5% получили травму на производстве, 12,2% криминальная травма, 12,9% человек имели в анамнезе сопутствующие неврологические заболевания приведшие к получению травмы, 2,3% получили травму в результате ДТП и 1,5% поступили в учреждение здравоохранения без сознания. В зависимости от места получения травмы: 41,9% была получена дома, 53,4% человек травмировались на улице, 1,5% получили травму в других учреждениях здравоохранения, 2,3% были участниками ДТП, 0,8% травмировался на работе.

**Выводы.** Абсолютное большинство ЧМТ в исследуемой выборке получили пациенты мужского пола 61,2%. 29,8% пациентов находились в алкогольном опьянении, среди которых 87,2% мужчины, это указывает на то, что мужчины

значительно чаще употребляют алкоголь и как результат чаще получают ЧМТ. 54,9% пациенты трудоспособного возраста. Среди причин травматизма первое место занимает бытовой травматизм (69,5%).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Клинико-эпидемиологические аспекты черепно-мозговой травмы (литературный обзор) / Г. Ж. Аханов, Е. С. Утеулиев, А. Н. Нурбақыт, [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2018. – № 4. – С. 113-115.
2. Дроздова, Е.А. Когнитивные функции в остром периоде сотрясения головного мозга / Е.А. Дроздова, В.Н. Захаров // Вопр. нейрохир. — 2009. – №2. – С. 15 – 20.

## ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПАКРЕАТИТ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА – КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Белая А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Климович И. И.

**Актуальность.** Несмотря на успехи консервативной терапии при лечении хронического рецидивирующего панкреатита (ХРП) у лиц молодого возраста, все еще не обходится без применения оперативного лечения, особенно при наличии и/или развития осложнений [1].

**Цель.** Выявить причины развития ХРП и его лечение у лиц молодого возраста.

**Методы исследования.** Нами были проанализированы 363 истории болезней пациентов ХРП находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи (БСМП) г. Гродно в 2022-2023 годах.

**Результаты и их обсуждение.** Из 363 проанализированных историй болезни пациентов с ХРП молодого возраста было 130(35,8%). Мужчин было – 89(68,5%), женщин – 41(31,5%). Острый психоз развился у 17(4,7%) пациентов, страдающих хроническим алкоголизмом и у 1(5,9%) – как следствие тяжелого деструктивного панкреатита. Остальные пациенты получали консервативную терапию, которая включала назначение ингибиторов ферментов, спазмолитиков, антибактериальных препаратов, H<sub>2</sub>-блокаторов, цитостатиков, растворов реополиглобукина, сердечных средств. При необходимости подключались методы экстракорпоральной детоксикации, антибиотики резерва. Пациенты с острыми психозами и галлюцинациями после консультации психиатром переводились для лечения в