

тей), лишь 1 (3 %) ребенок рожден в сроке гестации 35 недель. В гендерной структуре преобладали мальчики 20 (67 %), по сравнению с девочками 10 (33 %).

91 % (27) новорожденных имели удовлетворительное состояние при рождении и оценку по шкале Апгар 8 баллов и более, в 3 % (1) случае была перенесена асфиксия умеренной степени, тяжелая степень гипоксии не зафиксирована. В раннем неонатальном периоде СДССС был выявлен на 1–3 сутки у 25 (83 %) новорожденных, 4–8 сутки — 5 (17 %).

Во всех случаях отмечалась сопутствующая патология. Наблюдалось сочетание СДССС с малыми аномалиями сердца у 23 (76 %) новорожденных, лишь у 2 (6 %) присутствовал врожденный порок сердца, не требующий оперативного вмешательства, в 7 % (4) случаев имела место внутриутробная инфекция неуточненной этиологии, нарушения в неврологическом статусе отмечалось у 12 (2,3 %).

Во всех случаях проводилась лабораторно-рентгенологическое обследование, по результатам которого анемия легкой степени отмечалась в 17 % (5) случаев, в 83 % (25) случаях показатели общего анализа крови соответствовали возрастной норме. В биохимическом исследовании крови практически у половины детей 14 (47 %) были увеличены в 2–3 раза более нормы показатели кретинфосфокиназы миокардиальной фракции, которые в динамике имели тенденцию к снижению. Также определялись следующие показатели: островоспалительные белки, электролиты, которые у всех детей входили в пределы нормы. По результатам рентгенологического исследования границы сердце не выходили за пределы нормы у 30 (100 %) детей.

Лечение новорожденных с СДССС проводилось следующими группами лекарственных препаратов: кардиотрофные назначались всем детям — 30 (100 %), β-адреноблокаторы — 4 (6 %). На фоне терапии отмечалась положительная динамика 29 (97 %) новорожденных выписаны в удовлетворительном состоянии, лишь в 3 % (1) состоянии ребенка было среднетяжелым, за счет нарушения ритма.

#### **Выводы**

Исследуемая группа в большей степени представлена мальчиками в сравнении с девочками. Беременность во всех случаях протекала на фоне отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, в которой преобладала соматическая патология, что подтверждает роль гипоксии в патогенезе заболевания. Значительно чаще встречалось сочетание СДССС с малыми аномалиями сердца. Изолированный СДССС наблюдался у 5 детей. В ходе наблюдения нами выявлено, что в 83 % (25) случаев общий анализ крови не отклонялся от нормы, однако в 47 % (14) было зафиксировано увеличение показателей КФК-МФ в 2–3 раза, на фоне консервативного лечения биохимические показатели имели тенденцию к снижению. Таким образом, высокая социальная значимость и широкая распространенность среди новорожденных требуют поиска эффективных методов лечения, профилактики и продолжения изучения СДССС.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Ткаченко, А. К.* Неонатология: учеб.-метод. пособие / А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск, 2009. — 494 с.
2. *Нароган, М. В.* Постгипоксическая дисфункция сердечно-сосудистой системы у новорожденных детей / М. В. Нароган, Л. К. Баженова, Е. И. Капранова // Вопросы современной педиатрии. — 2007. — Т. 6, № 3. — С. 42–46.

**УДК 616.831-005-036.11-053.81«2014-2016»**

### **ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОДТИПЫ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ (РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗА 2014–2016 гг.)**

***Васютёнок Я. Я., Авсюкевич Е. П.***

**Научные руководители: ассистент *О. В. Дарчия*,  
заведующая кафедрой, к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева***

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### ***Введение***

Из-за высоких показателей заболеваемости, смертности, длительной инвалидизации и утраты трудоспособности больных, инсульт по-прежнему является одной из важнейших

медицинских и социальных проблем. Инсульт занимает одно из первых мест в структуре цереброваскулярных заболеваний, поражая ежегодно в мире около шести миллионов человек.

Рост числа больных инсультом связано не только с наблюдаемым в последние десятилетия «постарением» населения, но и с постоянным ростом заболеваемости инсультом среди лиц молодого возраста (от 15–45 лет, по классификации ВОЗ). Частота инсульта у молодых в различных популяциях, колеблется по данным различных исследователей, от 3 до 13 % среди всех случаев инсультов в популяции.

### **Цель**

Установление ведущего фактора риска и выявление основных нозологических форм ОНМК у людей молодого возраста, госпитализированных в неврологическое отделение в течение трех лет.

### **Материал и методы исследования**

Ретроспективное исследование историй болезни пациентов, госпитализированных в неврологическое отделение УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» за период с 01.01.2014 по 31.12.2016 гг. Статистическая обработка результатов исследования (физикального, электрокардиографического, эхокардиографического, рентгенологического и компьютерной томографии головного мозга, лабораторных методов, заключений специалистов) пациентов в возрасте 18–45 лет.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Всего за 2014–2016 гг. госпитализировано с острыми нарушениями мозгового кровообращения 3026 пациента, в том числе 76 (2,51 %) пациента в возрасте 18–45 лет, из них 43 (56,6 %) мужчин и 32 (43,4 %) женщин (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение пациентов с ОНМК по возрасту и полу

Нозология	Всего	Женщины	Мужчины	Возраст		
				18–24	25–34	35–45
Геморрагический инсульт	24	14	10	2	7	15
Ишемический инсульт	30	9	21	-	6	24
ПНМК	22	10	12	1	6	15
Всего	76	33	43	3	20	53

Проведя анализ характера нарушений мозгового кровообращения у 76 пациентов позволяет выделить основные патогенетические подтипы: транзиторная ишемическая атака (28,9 %), ишемический (39,5 %) и геморрагический инсульты (31,6 %).

При проведении сравнительной оценки количества выявленных случаев острых нарушений мозгового кровообращения установлено, что преобладающим подтипом является ишемический инсульт — 30 пациентов (мужчин — 69,2 %, у женщин — 30,8 %). В ПНМК из 22 человек (мужчины — 45,4 %, у женщин в свою очередь — 54,6 %). При ОНМК в следствии геморрагического инсульта из 24 госпитализированных (преобладают женщины — 58,3 %, у мужчин — 41,7 %).

При подсчете результатов лабораторных исследований нарушения толерантности к глюкозе выявлены у 10 пациентов (мужчин — 80 %, женщин — 20 %), гиперхолестеринемия у 11 пациентов (мужчин — 45,4 %, женщин — 54,6 %).

Также было проведено распределение пациентов молодого возраста по полу, страдающих артериальной гипертензией, с разными патогенетическими подтипами острых нарушений мозгового кровообращения. В результате было выявлено 46 пациентов страдающих артериальной гипертензией (из них 29 мужчин и 17 женщин) ,из этого следует, что определяется зависимость между артериальной гипертензией и последующими цереброваскулярными заболеваниями.

### **Выводы**

1. Доля людей молодого возраста с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационар за три года составляет 2,51 %. Ретроспективное исследование показало, что

при меньшем общем количестве госпитализированных молодых мужчин, у них выявлено больше случаев острых нарушений мозгового кровообращения, чем у женщин.

2. Установлено что преобладающим патогенетическим подтипом острых нарушений мозгового кровообращения у молодых лиц является ишемический инсульт — 30 пациентов (из них мужчин — 69,2%, женщин — 30,8%). Реже диагностируют геморрагический инсульт — 24 пациента (из них мужчин — 58,3%, женщин — 41,7%) и транзиторную ишемическую атаку — 22 пациента (из них мужчин — 45,4%, женщин — 54,6%).

Основная причина у лиц молодого возраста с острыми нарушениями мозгового кровообращения по данным статистической обработки историй болезней является артериальная гипертензия (диагностирована у 29 мужчин и 17 женщин).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Кадыкова, А. С.* Практическая неврология / А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова, В. В. Шведкова. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2016. — С. 209–254.
2. *Jones, H. R.* Netter's Neurology 2nd edition / H. R. Jones, J. Srinivasan, G. J. Allam // Elsevier Health Sciences. — 2011. — С. 202–236, 499–517.
3. *Котов, С. В.* Инсульт: рук-во для врачей / С. В. Котов, Л. В. Стаховская. — М.: МИА, 2014. — С. 72–148.
4. *Гусев, Е. И.* Неврология. Национальное руководство / Е. И. Гусев. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2014. — С. 371–397.

УДК 616.833.17:616.85-08

### СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

*Вдовиченко Ю. Н.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. Н. Усова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

Заболевания лицевого нерва, по данным ВОЗ, занимают второе место по частоте среди патологии периферической нервной системы и первое место среди поражений черепно-мозговых нервов (число пациентов в возрасте от 10 до 45 лет составляет 60–70 %). В 75 % случаев причиной одностороннего пареза мимической мускулатуры является паралич Белла. Частота встречаемости данной патологии составляет примерно 17–18 случаев на 10 тыс. населения. Поражение лицевого нерва чаще встречается у молодых людей (хотя может развиваться в любом возрасте), и значительно преобладает у женщин. Это тяжелое заболевание приводит к серьезным физическим, функциональным, эстетическим нарушениям и психологической травме. Хотя паралич Белла и не относится к заболеваниям, угрожающим жизни пациентам, его следует отнести к неотложным состояниям ввиду угрозы обезображивания лица, что создает тяжелые психологические и социальные проблемы. В данной обзорной статье мы не будем рассматривать медикаментозное лечение данного заболевания. Мы разберем современные подходы к лечению невропатии лицевого нерва.

#### *Цель*

Проанализировать альтернативу медикаментозному лечению невропатии лицевого нерва, узнать возможно ли полное восстановление функции лицевого нерва после хирургического лечения.

#### *Материал и методы исследования*

Изучение и анализ научной литературы и статей по лечению невропатии лицевого нерва.

#### *Результаты исследования и их обсуждение*

Лицевой нерв — первый нерв, на котором была выполнена нейропластика, заключающаяся в сшивании периферического отрезка лицевого нерва с центральным отрезком другого, специально пересеченного двигательного нерва. Впервые реиннервация лицевого нерва добавочным нервом выполнена Drobnik в 1879 г., подъязычным нервом — Korte в