

жалоб. Снижился болевой синдром.

Показателем успешного проведения миомэктомии – реализация детородной функции в последующем. Из 62 женщин бесплодием страдали 56, из них беременность наступила у 37,5% женщин. Во всех случаях беременность закончилась родами, однако у 4 пациенток произошли преждевременные роды.

При анализе возникновения рецидива заболевания было выявлено всего 8,1% случаев повторного формирования миоматозных узлов, которые выявлялись спустя 2-3 года после операции. Ни в одном из наблюдений не было субмукозной локализации миомы, как правило, определялись интерстициальные узлы диаметром не превышавшие 1,5-2,0 см.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ показал, что миомэктомия в сочетании с гормонотерапией, назначенной с учетом иммуногистохимии, способствует нормализации менструальной функции и создает благоприятные условия для восстановления фертильности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян, Л.В. Лапароскопия и гистерорезектоскопия в хирургическом лечении миомы матки у женщин детородного возраста/ Л.В. Адамян, З.Р. Зарубиани, С.И. Киселев // Акуш. и гин. – 1997. – № 3. – Р. 40-44.

2. Краснопольский, В.И. Репродуктивные проблемы оперированной матки / В.И. Краснопольский, Л.С. Логутова, С.Н. Буянова // М: Миклош. –2005. – 162 с.

3. Опыт лечения пролиферативных процессов матки у женщин, страдающих бесплодием / Л.А. Щербакова [и др.] // Опухоли женской репродуктивной системы. Маммология /онкогинекология. – 2012. – № 2. – С. 73-77.

4. Borja de Mozota, D. Fertility, pregnancy outcomes and deliveries following myomectomy: experience of a French Caribbean University Hospital / D. Borja de Mozota, P.Kadhel, E.Janky // Arch. Gynecol. Obstet. – 2014. – № 289(3). – Р. 681-686.

5. Brady, P.C. Uterine fibroids and subfertility: an update on the role of myomectomy / P.C. Brady, A.K. Stanic, A.K. Styer // Curr. Opin. Obstet. Gynecol. – 2013. – № 25(3). – Р. 255-259.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ТЕРАПИЯ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА У ДЕТЕЙ

¹Лашковская Т.А., ²Кизелевич А.И., ²Яхимчик А.И., ³Аржанович Л.В.,
³Комаровская И.С.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»

³ГУЗ «Детская поликлиника № 1», ГУЗ «Детская поликлиника № 2»

Актуальность. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) – это аномалия строения проводящей системы сердца между предсердиями и желудочками в виде дополнительного пучка или нескольких пучков. Известно, что основными клиническими проявлениями при синдроме WPW являются

нарушения ритма сердца, в основе которых лежат механизмы macro-reentry по нормальной проводящей системе и по дополнительному пути. Нарушения ритма сердца чаще всего характеризуются развитием атриовентрикулярной реципрокной тахикардии (АВРТ), возникающей в результате реализации механизма повторного входа электрического возбуждения [2].

Целью исследования явился анализ особенностей клинической картины и терапии WPW синдрома у детей различного возраста.

Материалы и методы. Обследовано 16 детей (9 мальчиков и 5 девочек) в возрасте от 1 месяца до 18 лет, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» в течение 2010–2017 годов. Всем детям проведено полное клинико-лабораторное обследование, 12-канальная электрокардиография (ЭКГ), трансторакальная эхокардиография (ЭхоКГ), суточное мониторирование ЭКГ (СМ-ЭКГ). электрофизиологическое исследование выполнялось по показаниям в РНПЦ «Кардиология» г.Минск.

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных: дети грудного возраста – 2 (12,5%), младшего школьного возраста – 3 (18,7%), подростки – 11 (68,8%), $p < 0,05$.

Манифестный (постоянный) синдром WPW диагностирован у 9 (56,2%) пациентов, интермиттирующий или преходящий WPW выявлен у 5 (31,3%), скрытый – у двух подростков. При манифестном синдроме WPW на ЭКГ все комплексы носили характер предвозбуждения с верифицированными эпизодами ортодромной АВРТ. При интермиттирующем (преходящем) синдроме WPW комплексы предвозбуждения чередовались с нормальными ЭКГ-комплексами. При скрытом отмечается только ретроградное проведение по дополнительному атриовентрикулярному соединению, на ЭКГ отсутствовали признаки синдрома предвозбуждения желудочков, с имеющимися в анамнезе приступами пароксизмальной тахикардии [1].

Основными жалобами у детей старшего возраста во время приступа пароксизмальной тахикардии явились ощущения ритмичных, приступообразных сердцебиений, начинающихся и оканчивающихся внезапно, длящихся от нескольких минут до 8 часов. Жалобы вегетативного характера (колющие боли в области сердца, головные боли, повышенную утомляемость, возбудимость, потливость, ощущение нехватки воздуха) предъявляли 9 (69,2%) детей подросткового возраста. У каждого третьего пациента школьного возраста приступы аритмии возникали после физического и/или эмоционального перенапряжения. Потерю сознания отмечали в анамнезе 3 (18,7%) подростка.

В грудном возрасте основными жалобами родителей являлись беспричинное беспокойство детей, отказ от кормления, бледность, потливость.

У 13 (81,3%) детей при ультразвуковом исследовании сердца были выявлены малые аномалии развития сердца: аномально расположенные хорды левого желудочка у 9 (69,2%), у 3 (23,1%) – пролапс митрального клапана без митральной регургитации. У двух детей грудного возраста при проведении ЭХО-КГ выявлено функционирующее овальное окно. На ЭхоКГ ни у одного ребенка с WPW не отмечалось признаков структурной органической патологии.

Электрофизиологическое исследование в РНПЦ «Кардиология» г. Минска проведено 9 подросткам.

С приступом суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии, зарегистрированной на ЭКГ и длящейся более часа, поступили в клинику 12 (75,0%) детей. У данных пациентов приступ купировался внутривенным введением кордарона в дозе насыщения 10 мг/кг массы тела с последующим переводом на поддерживающую дозу 5 мг/кг. Постоянную антиаритмическую терапию для профилактики приступов пароксизмальной тахикардии настоящее время получают 6 подростков (сotalол в дозе 40 мг 2 раза в день – 2 пациента, метопролол 25 мг 2 раза в день – 3 подростка, амиодарон 5 мг/кг – один).

Катетерная радиочастотная абляция дополнительного соединения при синдроме WPW выполнена 7 пациентам подросткового возраста. После проведения оперативного лечения приступы АВРТ не повторялись в течение 2 лет у 5 (71,4%). Двое подростков отмечают периодические короткие приступы пароксизмальной тахикардии и продолжают получать антиаритмическую терапию.

Выводы:

1. Манифестный синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта диагностируется у 56,2% детей.

2. Катетерная радиочастотная абляция дополнительных проводящих пучков при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта у подростков является эффективной в 71,4% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ушаков, И. Б. Электрофизиологические особенности регуляции сердечного ритма у пациентов с феноменом и синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта / И. Б. Ушаков, М. В. Шаройко, В. Н. Ардашев // Физиология человека. – 2013. – Т. 39, № 3. – С. 46-53.

2. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта у детей: клиника, диагностика, лечение / Т. К. Кручина [и др.] // Педиатрическая фармакология. – 2011. – Т. 8, № 1. – С. 49–53.

ИЗМЕНЕНИЕ АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКИХ ВУЗОВ В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ГОДА

Лелевич А.В., Сидоренко А.А., Пьянкова Е.Е., Томчук М.С., Покалюк А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Проблема сохранения здоровья и поддержания нормального состояния организма непрерывно связана с процессами адаптации. На здоровье студентов ежедневно оказывает влияние ряд негативных факторов таких как: гиподинамия, стресс, неправильное питание, вредные привычки. Современный учебный процесс своей технологией, объемом информации, спецификой занятий, условиями их проведения