

Проводился анализ теоретических кривых плотностей вероятностей нормально распределённых случайных величин.

Результаты и их обсуждение. Были построены и проанализированы гистограммы на основании информации о длительности 100 интервалов RR (в мс) электрокардиограмм здоровых и болеющих людей с различными диагнозами: с диагнозом «мерцательная аритмия», «синусовая тахикардия» и «желудочковая экстрасистолия». Рассчитаны описательные статистики: среднеквадратическое отклонение σ и математическое ожидание m на основании полученных данных. Проведено сглаживание построенных гистограмм с помощью функций нормального распределения (найжены теоретические плотности вероятностей соответствующих нормально распределённых случайных величин). Также проведён анализ данных о систолическом давлении крови (мм рт. ст.) у 100 здоровых и 100 болеющих, страдающих гипертонической болезнью, построены гистограммы.

Выводы. На основании построенных гистограмм и расчётов описательных статистик можно сделать вывод о том, что при различных диагнозах значения математического ожидания m и среднеквадратического отклонения σ ведут себя по-разному. Например, у пациента с «мерцательной аритмией» и здорового человека математические ожидания почти не различаются, а среднеквадратическое отклонение при аритмии существенно больше. Полученные результаты могут быть использованы для пилотных исследований при статистическом анализе электрокардиограмм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Добро, Л. Ф. Биофизика: лабораторный практикум / Л. Ф. Добро, Н. М. Богатов. – Краснодар: Кубан. гос. ун-т, 2009. – 98 с.
2. Скатецкий, В.Г. Математическое моделирование физико-химических процессов / В.Г. Скатецкий. – Минск: Высшая школа, 1981. – 144 с.
3. Медик, В.А. Математическая статистика в медицине / В. А. Медик, М. С. Токмачев. – М.: Финансы и статистика, 2007. – 800 с.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ: МИАСТЕНИЯ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА (ГЛАЗНАЯ ФОРМА)

Антипина Е. О., Орловская Т. Ю.

Гродненская университетская клиника

Актуальность. Миастения гравис – аутоиммунное нервно-мышечное заболевание. Частота миастении в настоящее время составляет 20 случаев на 100 000 населения. Соотношение мужчин и женщин равно 1:3. В пожилом возрасте соотношение выравнивается. В 40% случаев первоначально

поражаются мышцы глаз (птоз, диплопия). Изолированная глазная форма миастении встречается в 15% всех случаев [1].

Цель. Представить клиническое наблюдение пациента с миастенией зрелого возраста (глазной формой).

Методы исследования. Анализ жалоб, анамнеза, объективных, инструментальных, лабораторных данных.

Результаты и их обсуждение. Пациент И., 71 год, поступил в неврологическое отделение Гродненской университетской клиники в августе 2022 г. с жалобами на опущение левого века, резкое ограничение движений глазных яблок в горизонтальном направлении. Впервые данные симптомы появились в 2010 г. После курса сосудистой и нейрометаболической терапии выраженность симптомов уменьшилась, а потом они исчезли. Повторилась аналогичная симптоматика в 2015 г., и также наблюдалось выздоровление после проведения сосудисто-метаболической терапии. В июне 2022 г. у пациента после перенесенного стресса вновь возникли птоз левого века, ограничение объема движения глазных яблок. Со стороны соматического статуса патологии не выявлено. Неврологически: Черепные нервы: двусторонняя офтальмопатия. Движения глазных яблок ограничены во всех направлениях, преимущественно вправо и влево. Птоз левого века. Зрачки D=S, реакция на свет сохранена. Ответа на неспецифическую сосудисто-метаболическую терапию во время пребывания в стационаре не получено. Была проведена дифференциальная диагностика между эндокринной, аутоиммунной офтальмопатией; глазодвигательными нарушениями, обусловленными наличием аневризмы, сосудистой мальформации, артериовенозной фистулы; глазодвигательными нарушениями вследствие инфекционного поражения ЦНС; глазной формой миастении. Анализ на антитела к ацетилхолиновым рецепторам (АХР) – отрицательный. РКТ средостения: патологии вилочковой железы не выявлено. ЭМГ-исследование (июнь 2022 г.): декремента М-ответа с исследуемых мышц не выявлено. ЭНМГ (сентябрь 2022 г.): Декремент М-ответа зарегистрирован до 15%, при тетанизации +13,1. При выполнении ритмической стимуляции в отведении с круговой мышцы глаза с 2-х сторон декремент несколько увеличивается (17,8%). Дважды был выполнен прозерин-тест (прозерин 0,05% 2 мл п/к в живот). Оба теста были положительные (через 35 минут наблюдалось увеличение объема движений глазных яблок, исчезновение птоза). Пациенту был назначен местинон 30 мг 2 раза в сутки, затем 30 мг 3 раза в сутки + метилпреднизолон 8 мг внутрь ежедневно в утренние часы. На фоне приема препаратов пациент отмечает улучшение самочувствия: установлено увеличение объема движений глазных яблок, исчезновение птоза. Выставлен диагноз: Миастения зрелого возраста, глазная форма, 1 класс тяжести, с хорошей компенсацией на прием антихолинэстеразных препаратов и глюкокортикоидов. В сентябре 2022 г. пациент консультирован в Миастеническом центре РНПЦ неврологии и нейрохирургии г. Минска. Диагноз был подтвержден. Рекомендовано продолжить назначенную терапию.

Выводы. Из данного клинического наблюдения следует, что первоначально возникали трудности в постановке диагноза из-за представленной пациентом информации о значимом улучшении после сосудистой и метаболической терапии, отрицательных данных на антитела к АХР и отсутствия миастенической реакции на ЭНМГ. И только дважды проведенный прозеринный тест и назначение антихолинэстеразных препаратов предоставило возможность правильно поставить диагноз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смолин, А. И. Современные аспекты клиники и диагностики миастении / А. И. Смолин // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – №3. – С. 12–14.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

Арцименя В. А., Прокопович В. Г.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ассист. Зеневич О. В.

Актуальность. Белково-энергетическая недостаточность (далее- БЭН) – дисбаланс между потребностью в пищевых веществах и их потреблением, приводящий к совокупному дефициту энергии, белка или микронутриентов, который может негативно повлиять на рост, развитие ребенка и иметь другие существенные последствия. В свою очередь изменение нутритивного статуса влечет за собой патологические изменения такие как нарушение роста, развития, когнитивных и поведенческих функций. [1]

По данным ВОЗ, более 17% детей младше 5 лет страдают от различных степеней БЭН, основная масса из них проживает в Африке, островных государствах Тихоокеанского региона.

Точных сведений о распространённости БЭН в настоящее время нет, поскольку пациенты с лёгким и среднетяжёлым течением этого заболевания в большинстве случаев не регистрируются. [2]

Цель. Проанализировать общее количество детей поступивших с БЭН, их распределение по полу и возрасту, по степени тяжести в соответствии с Международной классификацией болезни 10 пересмотра (далее – МКБ 10), выделить основные этиологические факторы, приводящие к развитию заболевания.

Методы исследования. Ретроспективно проанализированы медицинские карты стационарных пациентов формы 003/у-07 учреждения здравоохранения