

кардиомиотомия у 7 пациентов, баллонная кардиодилатация пищевода у 3 пациентов, при этом все прооперированные пациенты были выписаны с улучшением состояния.

В период с 2019 по 2020 среди 33 пациентов 88% подверглись оперативному вмешательству, 12% получали консервативное лечение. Среди проведенных операций были выполнены у 14 пациентов – эндоскопическое бужирование, у 10 пациентов – лапароскопическая кардиомиотомия, у 4 пациентов – баллонная кардиодилатация пищевода, 1 случай со стентированием пищевода. Все были выписаны с улучшением состояния.

Выводы. На основании полученных данных было установлено, что количество хирургических вмешательств по поводу ахалазии кардии увеличивается с каждым годом. Возросло количество оперативных вмешательств по данной патологии, что способствовало более эффективному лечению пациентов по сравнению с консервативными методами лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гасанов, А. М. Ахалазия кардии / А. М. Гасанов, Н. А. Алиев, Ш. Н. Даниелян // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2019. – № 2. – С. 72–77.
2. Сравнительная эффективность современных методов лечения ахалазии кардии / В. О. Кайбышева, Е. Л. Никонов, Р. В. Плахов [и др.] // Доказательная гастроэнтерология. – 2019. – Т. 8, № 4–5. – С. 44–61.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ ГАЛЛЕРВОРДЕНА-ШПАТЦА

Мещанчук М. А., Великоборец И. И.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Усова Н. Н.

Актуальность. Болезнь Галлервордена-Шпатца (БГШ) – наследственное дегенеративное заболевание нервной системы, связанное с накоплением железа в базальных ганглиях.

БГШ считается редким заболеванием, однако настоящая его частота до сих пор остается неизвестной. Обнаружено, что наследование этой патологии проявляется по аутосомно-рецессивному типу. В клинической практике болезнь встречается в виде как спорадических, так и семейных случаев [1].

Выделяют три клинические формы БГШ: 1) раннюю детскую (классическую) с дебютом в 4-10 лет; 2) ювенильную с началом в 10-18 лет; 3) взрослую (атипичную), развивающуюся после 18 лет.

Клинические проявления БГШ за последние 90 лет изучены достаточно широко и отличаются значительным полиморфизмом симптомов. Наиболее частыми признаками заболевания являются: синдром паркинсонизма, различные виды гиперкинезов, пирамидные знаки, снижение когнитивных функций, пигментную ретинопатию, атрофию зрительных нервов и другое.

Многие годы БГШ выявляли только посмертно. Однако в связи с широким внедрением в повседневную практику метода магнитно-резонансной томографии (МРТ) появилась возможность прижизненной диагностики этой патологии. Характерным МРТ-паттерном при БГШ принято считать овальную симметричную гиперинтенсивную зону в области бледного шара внутри более обширной гипоинтенсивной зоны. Данный симптом БГШ назван «глазом тигра», и его формирование связано с внеклеточным накоплением железа в базальных ганглиях [2].

Цель. Демонстрация клинического случая с болезнью Галлервордена-Шпатца.

Методы исследования. Для анализа клинического случая пациента с БГШ использовался архивный материал на базе УЗ «Гомельская университетская клиника». Материалом для исследования стала история болезни пациента с БГШ. Обработка данных осуществлялась с использованием программ Microsoft Word 2021.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Л., 58 лет, постоянная жительница Республики Беларусь, впервые, 03.01.2023 г. обратилась в приёмное отделение Гомельской университетской клиники с жалобами на периодические головные боли. На МРТ была обнаружена болезнь Галлервордена-Шпатца. Подобная патология выявлена также у отца и сестры.

С анамнезом и мед.документацией ознакомлена – без особенностей.

В неврологическом статусе: в ясном сознании. Речевых нарушений нет. Когнитивные функции без патологии. Рефлексы орального автоматизма отрицательные с двух сторон. Зрачки D=S, 3 мм. Подвижность глазных яблок в полном объеме. Нистагма и диплопии нет. Реакция зрачков на свет сохранена, движения глазных яблок в полном объеме. Чувствительных расстройств на лице не выявлено, точки выхода тройничного нерва безболезненны. Лицо симметрично. Слух и вестибулярная функция не изменены. Мягкое небо подвижно, симметрично фонировано. Глотание твердой и жидкой пищи свободное. Язык по средней линии. Глубокие рефлексы с рук и ног без четкой разницы сторон. Мышечный тонус D=S, не изменен. Симптом Бабинского + с двух сторон. Поверхностная и глубокая чувствительность в норме. Координаторных нарушений не выявлено. В позе Ромберга устойчива. Патологической мышечной утомляемости и миотонической задержки нет. Тремора и других экстрапирамидных нарушений не выявлено. Менингеальных знаков нет.

При обследовании: рутинные общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови без патологии.

МРТ головного мозга: базальные цистерны, желудочки мозга кортикальные борозды обычных размеров, релаксационные характеристики вещества мозга в норме. В проекции базальных ядер с обеих сторон определяются обширные симметричные гиперинтенсивные зоны с очагом просветления «глаз тигра».

Выставлен диагноз: болезнь Галлервордена-Шпатца, двухсторонний пирамидный гемисиндром, легкие речевые нарушения.

Была рекомендована терапия:

- Пароксетин 0,02 1 табл 1 раз в день 3 мес;
- Кортексин 0,01 внутримышечно 1 раз в день №10;
- Ницерголин 0,03 1 табл утром 1 мес.

Выводы. На сегодняшний день эффективного лечения БГШ не найдено, в связи с чем терапия данной патологии носит только симптоматический характер.

Симптоматическая терапия БГШ позволяет уменьшить проявленность клинических проявлений, продлить способность пациентов к самообеспечению. Также прогноз зависит от типа заболевания. Наиболее благоприятным считается взрослый форма болезни, особенно в случаях, когда деменция еще слабо выражена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болезни нервной системы. Руководство для врачей / Под ред. Н.Н. Яхно. – М.: Медицина, 2005. – Т. 2. – С. 170–171.
2. Vincze A., Kapas I., Molnar M. et al. Clinicopathological variability in neurodegeneration with brain iron accumulation // *Ideggyogy Sz.* – 2010. – № 3–4. – P. 129–135.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ ОБ ОПИСТОРХОЗЕ И ДИФИЛЛОБОТРИОЗЕ

Мещанчук М. А., Мещанчук Д. А.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Фадеева И. В.

Актуальность. *Описторхоз* – инвазионное природно-очаговое заболевание, зооноз. *Также* – это тяжелое заболевание, характеризующееся поражением печени и поджелудочной железы. Возбудителями описторхоза являются два вида: *Opisthorchis felinus* (кошачий сосальщик (КС)) и *Opisthorchis viverrini* (сибирский сосальщик). Это истинные, облигатные, гетероксенные, внутриорганные эндопаразиты, биогельминты.