

менингитом и серозными менингитами с неустановленной этиологией позволяет сделать два предположения:

- большая часть недифференцированных серозных менингитов представляется недиагностированными энтеровирусными менингитами;
- энтеровирусные менингиты не отличаются по клиническому течению от серозных менингитов другой вирусной этиологии.

2. Для полного исключения у больных ЭВИ при наличии у них серозного менингита, предположительно вирусной этиологии, необходимо повторное серологическое исследование, поскольку забор материала в ранние сроки не позволяет полностью исключить ЭВИ.

АРИТМИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Белюк Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – ассистент А.Н.Бердовская

Нарушение сердечного ритма возникает у больных с различными врожденными пороками сердца. Такие дети относятся к группе риска по развитию синдрома внезапной смерти. При врожденных пороках сердца имеют место как кардиальные, так и экстракардиальные факторы, приводящие к развитию аритмий.

Цель исследования - проанализировать нарушение ритма сердца при ВПС у больных, пролеченных в кардиоревматологическом отделении.

Методы: анализ 32 историй детей в возрасте от 4 до 16 лет с ВПС и нарушениями ритма сердца.

Среди 10 детей в возрасте от 4 до 7 лет у большинства отмечались изолированные дефекты перегородок (ДМЖП у 6, ДМПП у 2) или в сочетании с другими пороками (ДМПП + стеноз легочной

артерии – у 1, ДМЖП + стеноз устья аорты – у 1). У 9 детей отмечалась сердечная недостаточность (СН) I ст., у 1 ребенка – СН IIA. У данных больных преобладали нарушения проводимости: неполная БПНПГ – у 5 и полная БПНПГ – у 4 детей. Среди нарушений ритма сердца отмечались – синоатриальная блокада (САБ) II ст. у 1 ребенка, предсердный ритм – у 1, миграция источника ритма (МИР) – у 2 детей. Из 11 детей в возрасте 8-11 лет у 5 имелась СН I ст., СН IIA – у 1, у 5 детей сердечная недостаточность отсутствовала. У детей этой группы были изолированные ДМЖП- у 4 и ДМПП - у 3, изолированные стенозы легочной артерии у 4 детей. Нарушения внутрисердечной проводимости наблюдались в виде полной и неполной БПНПГ – у 3 и 4 человек соответственно, блокада ПВЛНПГ – у 1 больного. Синусовая брадикардия имела место у 3 детей, преходящий предсердный ритм – у 1, суправентрикулярная - 1 и желудочковая экстрасистолия (Э) - 1 больной.

Среди подростков 12-16 лет (11 человек) был один больной, которому было отказано в хирургической коррекции ВПС из-за выраженной легочной гипертензии. У остальных детей выявлены открытый артериальный проток у 2, умеренный стеноз ЛА 3, ДМПП у 3 и ДМЖП у 2 детей. Тем не менее, структура и частота нарушений внутрисердечной проводимости мало отличались от предыдущих возрастных групп: неполная - у 4 и полная БПНПГ – у 2, блокада ПВЛНПГ – у 1. феномен WPW – у 1 ребенка. Нарушения сердечного ритма были наиболее разнообразными и связаны, прежде всего, с вегетососудистой дисфункцией: синусовая брадикардия – у 4, САБ II ст. – у 1, МИР к предсердному – у 2, предсердный ритм – у 1, неполная атриовентрикулярная диссоциация – у 1, предсердная - у 2 и желудочковая Э – у 2, суправентрикулярная ПТ – у 2 больных.

Таким образом, проведенный анализ показал, что среди сердечных аритмий у детей и подростков с ВПС, не подвергшихся хирургической коррекции, ведущее место занимают нарушения

внутрисердечной проводимости, прежде всего, неполная блокада (в 40%) и полная блокада (в 28%) правой ножки пучка Гиса. Нарушения ритма сердца становились более разнообразными в старших возрастных группах, что подтверждает мнение об экстракардиальном генезе аритмий за счет вегетативной дисфункции в результате воздействия различных причин у детей с врожденными пороками сердца.

Литература:

1. Белоконь Н.А. Кубергер М.Б. Болезни сердца и сосудов у детей. - М., Медицина, 1987, Т. II. – 480с.
2. Школьников М.А. Патофизиологические механизмы суправентрикулярных тахиаритмий в детском возрасте. Эффективность ноотропной терапии// Российский вестник перинатологии и педиатрии, 1997, 42 (2). – С. 35-41.

БОТАНИЧЕСКИЙ САД ГРОДНЕНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ И ЕГО РОЛЬ В СОХРАНЕНИИ БИОРАЗНООБРАЗИЯ ФЛОРЫ, ФОРМИРОВАНИИ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ

Бирюкова А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Ф.И. Игнатович

В1776-1781 гг. в Гродно действовала медицинская академия, в деятельности которой важное значение придавалось преподаванию будущим врачам ботаники и фармакологии. Это было вызвано тем, что большинство применявшихся тогда лекарств готовилось из растений. Организатор и директор академии проф. Ж.Э. Жилибер стал первым ученым-ботаником Беларуси и Литвы, заложившим основы ее как науки и предмета преподавания. Разработанная им комплексная программа включала изучение видового разнообразия местной флоры, создание ботанического сада и кабинета природы, составление гербариев,