

симптомом ретинобластомы является лейкокория. Зрачковый рефлекс не красный, как обычно, а белый (амавротический кошачий глаз). При изучении анамнеза детей с ретинобластомой выяснено, что родители 5 детей (62%) заметили расширение и светловатое свечение зрачка самостоятельно, обратились за помощью к педиатру по месту жительства. Однако диагноз не был установлен и дети продолжали наблюдаться амбулаторно, без специализированного обследования. В течение полугода 4 детей стали жаловаться на боль в глазах, у 2-х мать заметила отечность глаз, а через неделю появился двусторонний экзофтальм. Дети стали беспокойными, перестали ходить, отказались от еды. Родители 3-х детей обратились к окулисту, сделана офтальмоскопия: OD и OS – спонтанный мидриаз, буфтальм, мегалокорнеа. Гигантская опухоль с кальцинатами, эндо- и экзофитный рост. Тотальная отслойка сетчатки, направлены в РНПЦ ДОГ.

Все дети, несмотря на проводимую терапию, погибли. При патологоанатомическом исследовании диагноз ретинобластомы подтвержден. Цитологически у 5-ти детей была низкодифференцированная опухоль с мелкими круглыми нейробластами с большим гиперхромным ядром и небольшим объемом цитоплазмы. У 3-х пациентов гистологически обнаружены розетки Флекснер-Винтерштайна и флоретки, что характерно для зрелой ретинобластомы.

Таким образом, так как ретинобластома является одной из наиболее частых внутриглазных опухолей у детей младшего возраста, при диспансерных педиатрических осмотрах необходимо обращать внимание на изменение цвета зрачка, радужки, косоглазие, уменьшение размеров глаза. Педиатры должны тщательно собирать онкологический анамнез и направлять детей из семей высокого риска на консультацию к офтальмологу.

НАРУШЕНИЕ ЦИРКАДНОГО РИТМА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Пелеса Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – д.м.н., профессор В.А. Снежицкий

Сердечно-сосудистая система (ССС) человека имеет наиболее четкую циркадную организацию. Такие ее параметры, как артериальное давление (АД), частота сердечных сокращений (ЧСС) и вариабельность сердечного ритма (ВСР) характеризуются специфичностью биоритмов, нарушение которой часто выявляется при различных патологических состояниях организма, включая заболевания ССС. Особое внимание уделяется изменениям в циркадной организации сердечной деятельности у больных артериальной гипертензией (АГ). У таких больных особенно важен утренний период, поскольку нарушенные у них циркадные ритмы ЧСС и АД являются специфическими «триггерами» сердечно-сосудистых катастроф.

Цель. Изучить скорость утреннего подъема ЧСС у больных АГ и возможность применения данного показателя для оценки нарушения циркадного ритма ЧСС у пациентов с данной нозологией.

Материал и методы. Обследовано 44 пациента, из них 30 пациентов больных АГ II степени (группа 1, средний возраст $46,0 \pm 9,4$ лет) и 14 здоровых обследуемых (группа 2, средний возраст $39,1 \pm 5,3$ лет).

Всем пациентам проводили суточное мониторирование электрокардиограммы на 3 канальном кардиомониторе «Кардиотехника-04-АД-3» Инкарт, г. Санкт-Петербург, с последующей обработкой результатов. Мониторирование проводили в условиях

свободного двигательного режима, с ведением дневника наблюдения. Отдельно, согласно дневнику пациента, оценивали момент пробуждения и утренний период сразу же после него. Определяли минимальную ЧСС непосредственно перед пробуждением, максимальную ЧСС после пробуждения в 15-минутном периоде, а также время достижения максимальной ЧСС в течение первых 15 минут после пробуждения. Скорость утреннего подъема ЧСС вычисляли как разницу между максимальной ЧСС в 15-минутном интервале после пробуждения и минимальной ЧСС непосредственно перед пробуждением, деленную на время достижения максимальной ЧСС.

Результаты. Выявлено, что скорость утреннего подъема ЧСС сразу же после пробуждения выше в группе больных АГ по сравнению со здоровыми обследуемыми ($16,9 \pm 6,39$ уд/мин и $8,91 \pm 3,21$ уд/мин, соответственно, $p < 0,0001$). При подробном анализе значений скорости утреннего подъема ЧСС у больных АГ выявлена неоднородность группы (подгруппа А и Б). У 26% больных АГ (подгруппа Б) данный показатель находился в диапазоне нормальных значений, не отличающихся в сравнении с таковыми в группе здоровых обследуемых ($9,82 \pm 1,34$ уд/мин и $8,91 \pm 3,21$ уд/мин, соответственно, $p = 0,33$). Подгруппа А составила 84% больных АГ, и характеризовалась значительно большей реактивностью ЧСС после пробуждения в сравнении с подгруппой Б и здоровыми пациентами ($19,54 \pm 5,42$ уд/мин, $9,82 \pm 1,34$ уд/мин и $8,91 \pm 3,21$ уд/мин, соответственно, $p < 0,0001$, $p < 0,000001$), что указывало на нарушение циркадного ритма ЧСС в данной подгруппе.

Выводы. 1. У больных АГ скорость утреннего подъема ЧСС после пробуждения выше, чем в группе здоровых обследуемых. 2. У преобладающего большинства больных АГ отмечается нарушение циркадного ритма ЧСС, отражающее ее большую реактивность в утренний период после пробуждения. 3. Скорость утреннего подъема ЧСС может быть использована для оценки нарушения циркадного ритма ЧСС у больных АГ.

ОСОБЕННОСТИ РЕАКТИВНОСТИ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПЕРИОД НОЧНОГО СНА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ПАРОКСИЗМАМИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

Пелеса Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра госпитальной терапии

Научный руководитель – д.м.н., профессор В.А. Снежицкий

Одной из ведущих причин возникновения пароксизмальной мерцательной аритмии (ПМА) является артериальная гипертензия (АГ). Вместе они вносят существенный «вклад» в формирование смертности от сердечно-сосудистой патологии, являясь первоочередными поставщиками кардиоваскулярных и цереброваскулярных осложнений.

В связи с этим, изучение хронобиологических аспектов параметров сердечно-сосудистой системы (ССС) у больных АГ и АГ с ПМА приобретает немаловажное значение.

Одним из важнейших параметров СССР является частота сердечных сокращений (ЧСС). Это независимый фактор риска развития и осложнения течения ишемической болезни сердца и в ряда других сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому изучение изменчивости ЧСС в течение суток, с подробным анализом ее реактивности в период сна и ранний предутренний период, может стать важным и достаточно информативным для более полной оценки циркадных ритмов сердечной деятельности у больных АГ и