

родства отягощен у 25 (86%) детей: по линии матери у 12 (41%) детей, по линии отца у 11 (38%), по линии обоих родителей у 2 (7%) детей.

При анализе данных электрокардиограмм, гипертрофия левого желудочка и нарушение внутрижелудочковой проводимости выявлены у 4% обследованных; полная блокада правой ножки пучка Гиса у 1 ребенка. Нормальное положение оси сердца определялось у 52%, вертикальное у 38%, горизонтальное у 3%, отклонение влево у 7%. У 58% детей частота сердечных сокращений была в пределах возрастной нормы, брадикардия у 14%, тахикардия – у 28%. При изучении вариабельности сердечного ритма (ВСР) у 42 % подростков, выявлен симпатикотонический исходный тонус, у 28% смешанный, у 24% - ваготония; Асимпатикотоническая вегетативная реактивность отмечена у 34% обследованных, у 28% - симпатикотоническая, у 38% - гиперсимпатикотоническая.

Обследование глазного дна не выявило изменений у 41% обследованных, у 49% подростков диагностирована дистония сосудов сетчатки, у 10% - ангиопатия сетчатки.

При анализе результатов эхокардиографии у 2 подростков выявлена гипертрофия левого желудочка, у 14 % - пролапс митрального клапана (ПМК) I ст.; фальш-хорды левого желудочка (ФХЛЖ) – у 24%, ФХЛЖ в сочетании с ПМК I ст. - у 22%.

Таким образом, ПАГ чаще диагностируется у подростков старше 13 лет. Отягощенная наследственность по ПАГ отмечалась у 86%, избыточная масса тела – у 58% подростков.

Литература:

1. Орлова Н.В. Кардиология: Новейший справочник педиатра. – СПб.: Сова, 2003. – 549с.
2. Леонтьева И.В. Проблемы артериальной гипертензии у детей и подростков// Российский вестник перинатологии и педиатрии, №5, 2006. – С. 5-9.

**СВОБОДНЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ И ИХ**

# ПРОИЗВОДНЫЕ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, ИХ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ

Драгун М.Н., Гурневич Е.Б.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии

Научный руководитель - профессор И.И.Климович

Рост заболеваемости ЖКБ и ее осложнениями, в частности, острым калькулёзным холециститом, обуславливает актуальность поиска более оптимальных методов лечения этих больных. Течение данных заболеваний часто сопровождается возникновением осложнений, связанных с развитием цирроза, печеночной недостаточности и энцефалопатии. В патогенезе последних аминокислотам и их производным отводится особое место. Очевидно, что наличие сведений, характеризующих аминокислотный баланс в плазме крови позволило бы оптимизировать существующие лечебно-диагностические программы, пред- и послеоперационную тактику лечения больных острым калькулёзным холециститом. Целью исследования было охарактеризовать аминокислотный фонд плазмы крови у больных острым холециститом при поступлении больных и на этой основе обосновать необходимость целенаправленной метаболической коррекции аминокислотами, улучшающую результаты лечения. В исследование включены 59 больных острым холециститом в возрасте до 30 лет – 4, 30-49 лет – 18 и старше 50 лет – 37, мужчин – 11, женщин – 48, Контрольную группу составили 31 больной (паховые грыжи), поступившие для планового оперативного лечения.

Определение свободных аминокислот и родственных соединений проводили с помощью автоматического анализатора аминокислот Т339М (Чехия).

При поступлении ряд показателей, характеризующих фонд свободных аминокислот плазмы крови, у больных острым

калькулезным холециститом, достоверно отличался от таковых у практически здоровых лиц. Так, у больных острым холециститом были снижены концентрации таурина, мочевины, треонина, серина (здесь и далее – только изменения, расцениваемые как достоверные с учетом значений t-теста, различия дисперсий и значений медианного теста Краскелла-Уоллиса), глутамата, глутамина, аланина, цистатионина, фенлилаланина, бета-аланина, этаноламина, аммиака, мочевины, орнитина и гистидина. Преимущественной характеристикой аминокислотного дисбаланса у больных острым калькулезным холециститом можно считать обеднение аминокислотного фонда за счет гликогенных аминокислот. Уровни кетогенных аминокислот (лейцина и лизина) не отличались от контрольных. Характерно, что уровень таурина снижался на фоне неизменных уровней предшественников (цистина и цистеиновой кислоты).

Это может иметь значение для разработки способов направленной метаболической коррекции при хирургическом лечении.

## **КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ АНГИОМИОЛИПОМЕ ПОЧКИ**

**Дрогайцева Д.В., Войтехович В.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии

Научный руководитель – д.м.н. Н.А.Нечипоренко

Цель работы. Уточнение частоты ангиомиолипомы (АМЛ) почки среди всех опухолей паренхимы, оценка информативности УЗИ, рентгеновской компьютерной томографии (РКТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в диагностике АМЛ почки и обоснование тактики ведения больных с АМЛ почки.

Материал и метод исследования. Проведен анализ результатов обследования, методов лечения и диспансерного наблюдения 100 пациентов с АМЛ почки.