

2. Максимович, Н.А. Диагностика, коррекция и профилактика дисфункции эндотелия у детей с расстройствами вегетативной нервной системы / Н.А. Максимович. –Гродно: ГрГМУ, 2010. – 212 с.
3. Chobanian A.V. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure / A.V. Chobanian, G.L. Bakris, H.R. Black et al.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Лукша А.В., Жуковский Е.Р., Корнелюк Д.С., Юшкевич В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Максимович Н.А.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является одним из важнейших факторов риска (ФР) в силу значительной распространенности и доказанного влияния на сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность [1-3]. Доказано, что у детей АГ выявляется в 6-14% случаев, а у подростков в 4-18% [2]. Поэтому раннее выявление детей с АГ именно в данной возрастной группе является очевидной. Наиболее важную информацию об артериальном давлении (АД) в течение «повседневной» дневной активности и в ночные часы предоставляет суточное мониторирование АД.

Цель: определить роль ФР в формировании уровня АД у детей с АГ.

Объект и методы. Обследовано 75 детей в возрасте от 10 до 17 лет, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с АГ. Дети были разделены на 2 группы в зависимости от уровня отягощенности ФР: основная группа (n=36) – дети с высоким уровнем ФР и группа сравнения (n=39) – дети с низким уровнем ФР.

Для верификации диагноза проводилось полное клинико-лабораторное, инструментальное обследование, согласно протоколам МЗ РБ. Регистрация уровня АД осуществлялась по общепринятой методике суточного мониторирования АД в соответствии с рекомендациями ESH/ESC (2013). Опрос по выявлению уровня отягощенности ФР проводился по специальной анкете, разработанной на основании рекомендаций ВОЗ.

Результаты. У детей с АГ и высоким уровнем ФР среднее значение систолического АД (САД) за сутки/день/ночь составило 136,7 мм рт. ст./141,3 мм рт. ст./124,5 мм рт. ст., диастолического АД (ДАД) за сутки/день/ночь – 77,6 мм рт. ст./82,7 мм рт. ст./68,6 мм рт. ст. Вариабельность САД за сутки/день/ночь – 14,9 мм рт. ст./12,8 мм рт. ст./12,8 мм рт. ст., ДАД за сутки/день/ночь – 12,5 мм рт. ст./11,2 мм рт. ст./9,9 мм рт. ст.

Среди детей группы сравнения среднее значение САД за сутки/день/ночь составило 123,2 мм рт. ст. ($p<0,05$) / 129,5 мм рт. ст. ($p<0,05$)/115,4 мм рт. ст. ($p>0,05$), ДАД за сутки/день/ночь – 71,9 мм рт. ст. ($p<0,05$) / 77,0 мм рт. ст. ($p>0,05$) / 65,2 мм рт. ст. ($p>0,05$). Вариабельность САД за сутки/день/ночь – 13,5 мм рт. ст. ($p<0,05$) / 10,7 мм.рт.ст. ($p<0,05$) / 11,2 мм.рт.ст. ($p<0,05$), ДАД за сутки/день/ночь – 11,5 мм рт. ст. ($p<0,05$) / 9,7 мм рт. ст. ($p<0,05$) / 9,3 мм рт. ст. ($p>0,05$).

Выводы:

1. ФР участвуют в формировании повышенного уровня АД у детей.
2. Среди детей, имеющих высокий уровень отягощенности ФР, показатели АД выше, чем у детей группы сравнения.
3. Разработка программ, направленных на элиминацию ФР предупредит развитие сердечно-сосудистых заболеваний у детей.

Литература:

1. Беляева, Л. М. Артериальные гипертензии у детей и подростков. - Мн.: «Белорусская наука». - 2006.– 162с.

2. Денисова, Д.В. Классические факторы риска ИБС у подростков Новосибирска: распространенность и многолетние тренды / Д.В. Денисова, Л.Г. Завьялова // Бюллетень СО РАМН, №4 (122). - 2006. - С. 23-34.
3. Максимович, Н.А. Диагностика, коррекция и профилактика дисфункции эндотелия у детей с расстройствами вегетативной нервной системы / Н.А. Максимович. –Гродно: ГрГМУ, 2010. – 212 с.

МРТ В ДИАГНОСТИКЕ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА У ЖЕНЩИН (ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ)

А.С. Нечипоренко

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор, академик Национальной Академии наук Беларуси, Лауреат Государственной премии Республики Беларусь А.Н. Михайлов

Актуальность. Генитальный пролапс (ГП) у женщин в настоящее время представляет актуальную медицинскую, социальную и экономическую проблему. Рутинные рентгеновские методики обследования пациенток с ГП не позволяют получить четкую информацию о степени подвижности пузырно-уретрального сегмента, в связи с этим проблема диагностики остается во многом не решенной и требует поиска новых, качественных и доказательных методик.

Цель. Объективизация диагностики ГП у женщин, оценка значения магнитно-резонансной томографии (МРТ) в уточнении особенностей нарушения статики мочевого пузыря (МП) у пациенток с опущением или выпадением внутренних половых органов перед хирургической коррекцией.

Задачи и методы исследования. МРТ позволяет уточнить и документировать положение тазовых органов по отношению к костным структурам таза в покое и при проведении пробы Вальсальвы. Нами выполнялась МРТ таза на МР-аппарате Philips Ingenia 1,5 Тс с поверхностной туловищной катушкой. Обследование пациенток проводилось в положении лежа на спине с согнутыми нижними конечностями под углом 45 градусов в коленных и тазобедренных суставах и разведенных до угла 70 градусов. МП предварительно заполняли 200 мл жидкости. Первым этапом получали T2 взвешенные изображения в трех ортогональных плоскостях с помощью турбо спин-эхо последовательностей. Вторым этапом, проводилось получение динамических изображений с помощью последовательностей «Single Shot» и «Realtime».

Результаты и выводы. Выполнение исследования в спокойном состоянии и на высоте пробы Вальсальвы необходимо для оценки степени подвижности МП, уретры, стенок влагалища и матки. На срезах в сагиттальной плоскости через лобковый симфиз мы получали изображение МП, внутренних половых органов и прямой кишки, что позволило оценить и сопоставить их положение в спокойном состоянии и на высоте пробы Вальсальвы, относительно линии, соединяющей нижний край лонного сочленения и копчик (лонно-копчиковая линия - ЛКЛ). В спокойном состоянии задняя стенка МП находится всегда выше ЛКЛ. При наличии ГП задняя стенка МП опускается, МП меняет свою форму, что и фиксируется на томограммах. Степень опущения задней стенки МП определяется по расстоянию от нижней точки стенки до ЛКЛ. Проведена обработка данных МР-исследований у 44 пациенток. Средний возраст обследуемых составил 57,02 года. По результатам измерений опущения внутренних половых органов относительно ЛКЛ определено: цистоцеле II степени в 15 случаях (34,1%, средний возраст 57,6 лет), цистоцеле III степени в 21 случае (47,7%, средний возраст 54,3 года), и цистоцеле IV степени у 8 пациенток (18,2%, средний возраст 66,75 лет).

МРТ в варианте динамического исследования обладает высокой разрешающей способностью в доказательстве ГП у женщин, позволяя документально оценить и зафиксировать подвижность органов малого таза, провести оценку структур подвешивающе-