

ва», следующая из теорий относительности А. Эйнштейна. Экспериментальной основой этой теории является спектр реликтового излучения.

Однако, новый анализ структуры этого излучения убедительно и однозначно доказывает полную ошибочность его интерпретации. Спектр реликтового излучения формируют фотоны, излучаемые электронами при синтезе атомов водорода и гелия звёздами Вселенной.

В чем заключается проблема конфайнмента: известно, что ядро состоит из протонов и нейтронов, которые взаимодействуют друг с другом при помощи ядерных сил. Если увеличивать энергию, сталкивая протоны и наращивая энергию, то мы увидим рождение все новых частиц, так называемых адронов. Адроны - это сильно взаимодействующие частицы. Чудом является то, что все эти адроны описываются одним способом, а именно, что они состоят из кварков.

Результаты. Проблема квантовой гравитации состоит в том, что у квантовой теории поля есть проблемы с существованием бесконечных частот. Во всех остальных квантовых теориях поля, с которыми мы имеем дело, эти расходимости могут быть устранены с помощью так называемых констант связей. Проблема с гравитацией в том, что для того, чтобы устранить такие расходимости, необходимо иметь бесконечное количество констант связей.

Выводы. Существующие теории оказываются неспособными объяснить определённые наблюдаемые явления или экспериментальные результаты. Имеются трудности в создании эксперимента по проверке предлагаемой теории или по более подробному исследованию какого-либо явления.

Литература

1. Чудинов, Э. Философские проблемы современной физики. Теория относительности и космология / Э.Чудинов. – М.:Либром, 2010. – 136 с.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА У ДЕТЕЙ

Розыева Б.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Лашковская Т.А..

Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) – является самой частой формой предвозбуждения желудочков у детей. Анатомо-физиологической основой синдрома WPW выступают дополнительные (аномальные) атрио-вентрикулярные соединения, а клиническим проявлением развитие пароксизмальной атриовентрикулярной реципрокной (re-entry) тахикардии (АВРТ), возникающей в результате реализации механизма повторного входа электрического возбуждения [1].

Целью исследования явился анализ особенностей клинической картины WPW синдрома у детей.

Материалы и методы. Проанализировано 29 историй болезни детей (20 мальчиков и 9 девочек) в возрасте от 4 месяцев до 17 лет, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» в течение 2015–2016 годов. Средний возраст постановки диагноза синдрома WPW составил $10,01 \pm 2,4$ года. Всем детям проведено полное клинико-лабораторное обследование, электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ), суточное мониторирование ЭКГ (СМ-ЭКГ)

Результаты. Среди обследованных: дети до 1 года – 4 (13,8%), дошкольники – 4 (13,8%), дети школьного возраста – 21 (72,4%) подросток.

Основными жалобами у 8 (27,6%) пациентов, у которых WPW синдром манифестировал приступом АВРТ явились ощущения ритмичных, приступообразных сердцебиений, начинающихся и оканчивающихся внезапно, длящихся от нескольких минут до 1 часа. Жалобы вегетативного характера (колющие боли в области сердца, головные боли, повышенную утомляемость, возбудимость, потливость, предъявляли 5 (17,2%) детей подросткового возраста. Приступы потери сознания отмечались у 2 (6,9%) подростков. 9 (31,0%) детей с синдромом WPW не предъявляли никаких жалоб и отрицали какую-либо симптоматику в анамнезе. У данной группы синдром WPW был впервые зарегистрирован на ЭКГ.

На ЭхоКГ ни у одного ребенка не было выявлено органической патологии. У 13 (44,8%) детей при ультразвуковом исследовании сердца были выявлены аномально расположенные хорды левого желудочка.

Таким образом, синдром WPW чаще диагностируется у детей школьного возраста и сопровождается клиникой пароксизмальной тахикардии только у 27,6% пациентов. Каждый третий ребенок с синдромом WPW жалоб не предъявляет.

Литература

1. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта у детей: клиника, диагностика, лечение / Т. К. Кручина [и др.] // Педиатрическая фармакология. – 2011. – Т. 8, № 1. – С. 49–53.

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПОМОЩИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИЗМЕРЕНИЯ ДИАМЕТРА ОБОЛОЧЕК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Романовский И.С., Белявский Н.В.

*Гродненский государственный медицинский университет
аучный руководитель - к.м.н., доцент, Якубцевич Р.Э.*

Актуальность. Существующие методы диагностики отека головного мозга (офтальмоскопия, МРТ) требуют привлечения дополнительных специалистов или дорогостоящего оборудования. Поэтому, был предложен способ, который позволяет у постели пациента определить начальные ста-