

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-

дии ОГМ по увеличению диаметра оболочек зрительного нерва (ОЗН) методом УЗИ. Исследования показали, что диаметр ОЗН 5 мм, полученный при измерении на уровне 3 мм за диском зрительного нерва, достоверно указывает на наличие ОГМ [1]. Чувствительность и специфичность методов офтальмоскопии и УЗИ диагностики диаметра ОЗН составила 100,0% (95% ДИ: 88,6-100,0) и 35,4% (95% ДИ: 26,0- 46,2); 100,0% (95% ДИ: 84,0-100,0) и 31,9% (95% ДИ: 23,0-41,7), соответственно [2].

Цель исследования. Установить взаимосвязь значений диаметра ОЗН, определяемых методом УЗИ, с различными клиническими и лабораторными признаками отека мозга у пациентов в ОАиР.

Материалы и методы. УЗИ обоих глаз проводились у 20 пациентов в ОАиР №1 УЗ ГОКБ аппаратом «My Sono U6» (Samsung). Данные о клинике и биохимических показателях были получены из историй болезни и по результатам мониторинга. В исследовании использовались следующие величины: оценка по шкале ком Глазго, значения pCO_2 , мочевины и креатинина в крови, среднее АД, наличие ИВЛ. Данные были обработаны программным пакетом Statistica 10 на наличие корреляционной зависимости.

Результаты. Полученные данные показали достоверную корреляцию увеличения значений диаметра ОЗН, с повышением уровнем креатинина в крови ($p < 0,05$), с уменьшением оценки по ШКГ ($p < 0,05$) и со снижением pCO_2 артериальной крови ($p < 0,05$). С другими исследуемыми показателями корреляция либо слабая, либо отсутствует. ОГМ достоверно диагностирован у 90% пациентов с увеличением диаметра ОЗН свыше 5 мм.

Выводы. Метод измерения диаметра ОЗН посредством УЗИ с высокой вероятностью указывает на наличие отека мозга в той или иной степени, что было подтверждено наличием корреляции со значениями ряда биохимических и клинических признаков ОГМ.

Литература.

1. Detection of Increased Intracranial Pressure by Ultrasound. / [Hightower, S. et al.] // J. Spec. Oper. Med.- 2012, Vol. 12.- P. 3.
2. Optic Nerve Ultrasound for the Detection of Raised Intracranial Pressure. / [Rajajee V. et al.]. // Neurocrit. Care.- 2011, Vol. 15, N. 3.- P. 506-515

ПРИМЕНЕНИЕ СЕТЧАТОГО ЭКСПЛАНТА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Дудинский А.Н., Романюк В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Проблема лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами (ПОВГ) остаётся актуальной и по сей день. Доля ПОВГ от всех грыж составляет 6-8%, и данный показатель не имеет тенденции к снижению [1]. Пластика ПОВГ местными тканями оправдана при