

Литература

1. Койлубаева, Г. М. Качество жизни больных ревматоидным артритом и фармакоэкономические аспекты заболевания / Г. М. Койлубаева // М.: ГЭОТАР, 2005.– 749 с.
2. Галушко, Е. А. Распространенность ревматических заболеваний по данным эпидемиологического исследования / Е. А. Галушко, Ш.Ф. Эрдес, Т.Ю. Большакова // Научно-практическая ревматология – 2008. –№2. – С. 372-376.

АТРЕЗИЯ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Сакович Ю.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Ковальчук В.И.*

В последние годы достигнуты значительные успехи в лечении атрезии пищевода (АП). В развитых странах отмечается тенденция к увеличению выживаемости новорожденных с АП. В этом отношении несомненный интерес представляют результаты, полученные при коррекции этого порока развития в ГОДКБ.[1,2]

Цель: изучить особенности клиники, диагностики и лечения у детей с атрезией пищевода за последние 10 лет на базе ГОДКБ.

Материалы и методы: Проанализировано 19 случаев заболеваний атрезии пищевода в период с 2006 по 2015 год, находившихся на лечении в ГОДКБ. Из них мальчиков было – 11(47,1%), а девочек – 8(42,1%).

Результаты: Количество недоношенных детей составило - 6(37,5%), доношенных – 13(68,4%). У 17 детей (89,4%) имела место форма АП с нижним трахеопищеводным свищем, а у 2-х детей (10,5%) – безсвищевая форма. В 2-х(10,5%) случаях АП диагностировали при УЗИ антенатально, у 17(89,4%) детей - постнатально. Проба Элефанта проводилась у 4-х детей(21,1%). Аспирационная пневмония при поступлении отмечалась у 6 пациентов (66,7%). Сроки оперативного вмешательства составили от 2-х до 27 часов. Прямой эзофагоанастомоз был выполнен 14 пациентам(77,8 %), 2-м пациентам - торакотомия с устранением трахеопищеводного свища, вторым этапом – гастростомия, третьим - реторакотомия с прямым эзофагоанастомозом. 1-му пациенту была выполнена торакотомия с устранением трахеопищеводного свища, после чего – реторакотомия с наложением прямого эзофагоанастомоза. Эзофагостомия с последующей гастростомией была выполнена 1-му пациенту. Ранний послеоперационный период протекал без осложнений у 7(38,9%) новорожденных. Несостоятельность эзофагоанастомоза пищевода выявлена у 2-их детей, пневмоторакс у 1-го, ателектаз - у 1-го, расхождение краев раны - у 2-х, перитонит - у 1-го, несостоятельность гастростомы- у 1-го. У 3-х оперированных возник рубцовый стеноз пищевода. Данным пациентам проводились баллонные дилатации зоны эзофагоанастомоза. Рецидив трахеопище-

водного свища возник у 1-го пациента. Начало энтеральной нагрузки в среднем приходилось на 7-8 сутки. Умерло 3-е детей 16,7 %. Количество проведенных койко-дней в среднем составило 49 дня.

Выводы:

1. Раннепослеоперационные осложнения имелись у 61,1% детей.
2. Уровень летальности при атрезии пищевода составил - 16, 7%.

Литература

1. Немилова Т. К., Баиров В. Г., Каган А. В. // Дет. хир. – 2003.
2. Разумовский А. Ю., Гераськин А. В., Мокрушина О. Г. // Дет. хир. – 2010.

АНАЛИЗ И ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ОКОННЫХ ФУНКЦИЙ К ИССЛЕДОВАНИЮ СПЕКТРА КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАММ

Сакович Т.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Спектральный анализ временных рядов – это один из методов обработки результатов экспериментов. В настоящее время этот метод исследования получил широкое применение в различных областях науки: в физике, биологии, экономике, медицине.

Цель. В практическом анализе, в силу ограниченности временных рядов, исследователь имеет дело не со строгими характеристиками, а с их оценками. Оценку спектра мощности принято называть периодограммой. Теория и практика спектрального анализа наиболее полно изучена для случая равномерных и стационарных временных рядов. В качестве оценки спектра мощности обычно рассматривают периодограмму Шустера:

$$D(\nu) = \frac{1}{N^2} \left| \sum_{k=0}^{N-1} x_k e^{-i2\pi\nu t_k} \right|^2$$
, где случайный процесс $x_k = x(t_k)$ задан на равномерной сетке $t_k = \Delta t k, k = 0, 1, \dots, N-1$, Δt - шаг выборки [1].

Материалы и методы исследования. Оценка спектра мощности, при наличии в исследуемом временном ряду шумовой составляющей, не удовлетворяет критерию эффективности. Это объясняется сильной изрезанностью периодограммы, которая не уменьшается с увеличением интервала исследования. Один из методов получения более состоятельной периодограммы является метод ее осреднения, основанный на применении некоторой весовой функции, которая получила название окна просмотра.

Результаты и выводы: Для проведения спектрального анализа кардиологических временных рядов были выбраны три оконные функции с разными показателями эффективности. Выделены основные частотные характеристики при выборе оконной функции: коэффициент ослабления β , ширина главного лепестка ΔF_0 , максимальный уровень боковых лепестков γ_{\max} , коэффициент эффективности $K \leq 3$.