

нический пансинусит в стадии обострения и острый сфеноидит. Осложнения: менингит, менингоэнцефалит, осложненный сепсисом.

#### *Литература*

1. Куранов, Н. И. Орбитальные и внутричерепные осложнения риносинусита /Н. И. Куранов // Вестник оториноларингологии. – 2001 № 4. - С. 46–47.

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ.**

*Шелесный А.Д., Кравцевич О.Г.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н. доц. Шейбак В.М.*

**Актуальность.** Течение и прогноз заболевания зависит от своевременной постановки диагноза. Клиническая диагностика не отражает полной картины заболевания, что требует проведения ряда инструментальных методов, наиболее информативными из которых являются магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ).

**Цель.** Определить роль КТ и МРТ в диагностике опухолей у детей.

**Материалы и методы.** Изучены данные РКТ и МРТ 23 пациентов, находившихся в ГОДКБ в 2014-2016 годов.

**Результаты.** Ультразвуковое исследование проводилось в 17 (73,9%) случаях, из которых только в 15 (88,2%) случаях определено новообразование. На основании МРТ и КТ было выявлено, что опухоли грудной клетки встречаются реже опухолей брюшной полости (43.47% и 65.21% соответственно). Из всех случаев опухолей грудной клетки и брюшной полости), на долю новообразований и кист легких приходится по 28.69% , случаи метастазирования в легкие – 4.34% . Опухоли средостения составили 20% от опухолей грудной клетки. Из опухолей органов средостения описан один случай новообразования тимуса. Среди случаев опухолей грудной клетки на долю гемангиом, кальцифицированных лимфатических узлов а так же образований локализованных в плевральной полости пришлось по 10%. Среди опухолей печени наибольшее распространение получили новообразования – 17.39%, описан один случай ангиомы печени как проявления симптома Казабаха-Меррита (4.34%). Опухоли кишечника заняли второе место по встречаемости среди опухолей брюшной полости (26.66%). Большую часть из них составили инфильтраты правой подвздошной области (13.04%) и выявлен один случай тератомы той же локализации – 4.34%, по одному случаю опухоли Вильмса и кисты почки. Опухоль надпочечника и киста яичника – по 1 пациенту. У одного пациента образование малого таза.

#### **Выводы:**

1. МРТ и РКТ наиболее информативны в дифференциальной диагностике опухолей у детей.

2. По сравнению с УЗИ современные методы обследования позволяют поставить топический диагноз и выбрать правильный метод лечения.

*Литература.*

1. Л.А. Дурнов, Г.В. Голдобенко «Детская онкология», Москва, «Медицина», 2002г. – 608 стр.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА**

*Шелкович Ю.Я.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Шишко В.И.*

**Актуальность.** В настоящее время большое значение принадлежит изучению роли абдоминального ожирения и симпатикотонии в патогенезе синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС). Нарушение липидного обмена и вегетативной регуляции variability сердечного ритма (ВСР) могут служить предикторами кардиоваскулярных осложнений у данной категории пациентов.

**Цель.** Изучить взаимосвязь спектральных показателей ВСР и липидограммы у пациентов с СОАГС.

**Материалы и методы.** Обследовано 98 пациентов, средний возраст 53 (44; 58) года, 62 (63%) мужчин и 36 (37%) женщин. Критерии исключения: ХИБС выше II класса стенокардии, недостаточность кровообращения выше IIIа, сахарный диабет, заболевания других органов и систем в стадии декомпенсации. Пациентам выполнялась липидограмма и регистрация ВСР с ортостатической пробой с использованием АПК «Полиспектр» Нейрософт. Диагноз СОАГС устанавливался по данным кардиорепираторного мониторинга с использованием АПК «Кардиотехника 04Р». Данные обрабатывались непараметрическими методами программы Statistica 10.

**Результаты.** В результате исследования была выявлена обратная взаимосвязь между уровнем триглицеридов и показателем HF (парасимпатическая регуляция) ( $r=-0,285$ ), TPO (общая мощность спектра при проведении ортопробы) ( $r=-0,266$ ). Установлено, что уровень ЛПНП прямо коррелирует с показателем VLF ( $r=0,343$ ), который отражает влияние нейрогуморальной регуляции на ВСР.

**Выводы.** Полученные данные могут свидетельствовать о том, что увеличение уровня триглицеридов крови сопряжено со снижением влияния парасимпатической нервной системы на variability ритма, а также со снижением общей мощности спектра при проведении ортостатической пробы. Повышение уровня ЛПНП в крови пациентов с СОАГС связано с увеличением роли нейрогуморальной регуляции на ВСР.