

Результаты и их обсуждение. Проведенный факторный анализ 9 тестов позволил выделить 13 факторов, причем, параметры некоторых тестов разделились на 2-3 фактора. Например, в тесте «закон силы» время реакции при низкой и высокой интенсивности освещения вошли в один фактор, а дисперсия этих же параметров оказалась в двух независимых факторах, в которые также вошли параметры из других тестов. Следовательно, факторный анализ набора тестовых программ позволяет оптимизировать получение и интерпретацию данных.

Литература:

1. Michell, A.W. Hand tapping: a simple, reproducible, objective marker of motor dysfunction in Huntington's disease / A.W. Michell [et al.] // J. Neurol. – 2008. – Vol. 255, N.8. – P. 1145-1152.
2. Salaj, S. Specificity of jumping, sprinting, and quick change-of-direction motor abilities / S. Salaj, G. Markovic // J. Strength Cond. Res. – 2011. – Vol. 25, N. 5. - P. 1249-1255.
3. Martínez Pueyo, A. Reaction time and rhythm of movement in Huntington's disease. / A. Martínez Pueyo [et al.] // J. Neurol. Sci. – 2016. – Vol. 15, N. 362. – P. 115-117.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ: АНАЛИЗ ЗА 2016 ГОД

Шпак Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Пароксизмы наджелудочковой тахикардии (ПНЖТ) в популяции встречаются с частотой 2,29 на 1000 населения. Качество жизни пациентов с ПНЖТ зависит от частоты эпизодов тахикардии, их длительности и симптомов. ПНЖТ имеют разные электрофизиологические механизмы и морфологический субстрат. В этой связи важным в диагностике является электрофизиологическое исследование (ЭФИ).

Цель. Провести анализ результатов ЭФИ сердца, выполненного методом чреспищеводной стимуляции (ЧПЭС), у пациентов с документированными по электрокардиограмме (ЭКГ) или вероятными клиническими ПНЖТ.

Материал и методы исследования. На базе диагностического отделения Гродненского областного клинического кардиологического центра за 2016 год методом ЧПЭС обследовано 190 пациентов, 41 из них был направлен на ЭФИ с документированными по ЭКГ/суточному мониторингу ЭКГ (n=16, 39%) или вероятными клиническими ПНЖТ (n=25, 61%), средний возраст $37,5 \pm 13,5$ лет, мужчин 18 (44%).

Результаты. По результатам ЧПЭС ПНЖТ была индуцирована у 33 (80,5%) пациентов: в 10 (30%) случаях типичная атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия (АВУРТ) (9 женщин (90%), у 1 пациента в сочетании с атипичной «fast-slow» АВУРТ, в 13 (39%) случаях АВ-реципрокная ортодромная тахикардия (8 мужчин (61%), у 1 пациента АВ-реципрокная антидромная тахикардия, в 2 (6%) случаях АВ-реципрокная тахикардия с участием атрионодального тракта. У 4 (12%) пациентов индуцирована предсердная тахикардия; у 2 (6%) пациентов – фибрилляция предсердий не документированная ранее; сино-атриальная реципрокная тахикардия – у 1 пациента, и в 1 случае наблюдалась синусовая тахикардия во время ЭФИ. Признаки продольной диссоциации АВ-соединения выявлены у 11 (27%) пациентов. Скрытый синдром WPW диагностирован у 6 (14,6%), латентный WPW у 1, признаки предвозбуждения желудочков у 12 (29%) пациентов, из которых 8 характерны для WPW, а 4 – для CLC синдрома. Средняя частота сердечных сокращений (ЧСС) во время ПНЖТ составила $161,2 \pm 29,5$ при АВУРТ и $167,9 \pm 25,4$ уд/мин. при АВ-реципрокной ортодромной тахикардии, и достоверно не различалась между данными видами тахикардий ($p=0,63$).

Выводы. 1. ЧПЭС является высокоинформативной методикой в диагностике ПНЖТ и их электрофизиологических механизмов. 2. Наиболее часто диагностированы АВ-реципрокная ортодромная тахикардия у лиц мужского пола с синдромом WPW и АВУРТ у женщин, без достоверных различий по ЧСС во время пароксизма.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПРЕССИИ VEGF ПРИ СЕРОЗНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ

Шульга А.В., Самец А.В., Заянчковская А.Г.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., профессор Басинский В.А.*

Сведения о важной роли VEGF в осуществлении инвазивного и метастатического потенциала опухолей многих локализаций, а также противоречивость данных об их прогностической значимости при раке яичников (РЯ) диктует необходимость дальнейшего изучения данного маркера [Н. Kenny, 2009].

Целью исследования явилось изучение экспрессии VEGF при доброкачественных, пограничных и злокачественных новообразованиях яичников серозного гистологического строения.

Материалы и методы Исследование выполнено на архивном операционном материале 55 случаев новообразований яичников (35 наблюдений овариального рака, 10 – пограничных опухолей, 10 – серозных цистаденом), выявленных у женщин Гродненской области в 1999 – 2008 гг. При этом в 8 наблюдениях степень дифференцировки рака была отнесена к G1, в 12 – к G2, а в 15 – к G3. Согласно классификации FIGO, пациенты были