

тических мышц при активном их сокращении, замедление скорости распространения возбуждения по двигательным волокнам периферических нервов.

Данные анамнеза, клинического и параклинического обследования позволили диагностировать синдром Гийена-Барре у пациентки сахарным диабетом и диабетической полиневропатией.

Пациентке была проведена терапия преднизолоном из расчета 1 мг/кг курсом в 3 недели с постепенным уменьшением дозы. Терапия преднизолоном проводилась под контролем уровня глюкозы в крови и моче. Помимо этого проводилась традиционная неспецифическая терапия. Подобный терапевтический подход оказался эффективным. У пациентки произошел полный регресс симптоматики в течение госпитального периода. Клиническое улучшение подтверждалось и положительной динамикой при электронейромиографическом исследовании.

По данным Ropper (2001), только половина пациентов с синдромом Гийен-Барре сообщают о недавно перенесенной инфекции - обычно респираторном синдроме. И в этих случаях можно говорить об инфекционно-аллергической природе заболевания. Однако синдром Гийен-Барре может возникнуть на фоне различных заболеваний. В литературе есть сведения о случаях заболевания на фоне мононуклеоза, острой экзантемы, в послеоперационный период после абдоминальных, торакальных операций. При появлении острого или подострого синдрома полирадикулоневропатии на фоне различной соматической патологии прежде всего нужно думать об аутоиммунной природе возникшей неврологической патологии.

Таким образом, при возникновении у пациентов сахарным диабетом острого или подострого синдрома полирадикулоневропатии в сочетании с повышенной концентрацией белка в ликворе и соответствующими изменениями на электронейромиографии следует помнить о возможности развития синдрома Гийен-Барре. Своевременная и адекватная кортикостероидная терапия в сочетании с традиционной неспецифической терапией дает хороший терапевтический эффект.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПТИЧЕСКОГО КОМПЬЮТЕРНОГО ТОМОГРАФА (DIERS FORMETRIC) В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ДЕФОРМАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА И СТОП У ДЕТЕЙ

А.Н. Цуканов<sup>1</sup>, А.А. Валетко<sup>1</sup>, А.Б. Малков<sup>1</sup>, Е.Ю. Зайцева<sup>1</sup>,  
В.И. Николаев<sup>2</sup>, Д.В. Чарнаштан<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

<sup>2</sup>УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

Всего за период с 1.07.2014 до 31.12.2014 с использованием прибора Diers formetric нами было обследовано 252 ребёнка в возрасте от 6 до 16 лет. Из них мальчиков 114 человек, девочек 138 человек. Кроме обследования на приборе Diers formetric проводилось клиническое обследование детей в соответствии с разработанной анкетой-опросником. При необходимости также выполнялось рентгенологическое обследование с оценкой возможной деформации позвоночника по методике, разработанной Кобом. По данным форметрика выявлено сколиотическая осанка у 180 детей, сколиоз – у 37 детей, плоскостопие – у 52 детей.

При выявлении плоскостной деформации позвоночника, а также нарушения строения свода стопы, детям давались соответствующие рекомендации по их коррекции. Для выполнения рекомендаций по лечебной физкультуре был задействован кабинет лечебной физкультуры в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» г. Гомеля.

Рентгенологическое обследование позвоночника выполнялось 29 детям. Сколиоз 1 степени был выявлен у 12 детей (4 мальчика, 8 девочек), сколиоз 2 степени у 2 детей (девочки), сколиоз 3 степени у 1 ребёнка (девочка).

31 ребёнок с выявленными нарушениями осанки, включая сколиотическую осанку (23 ребенка), сколиоз (6 детей) и плоскостопие (27 детей) прошли курс физической реабилитации в кабинете ЛФК ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» г. Гомеля. При этом выполнялись следующие процедуры: лечебная гимнастика, механотерапия, гидрокинезотерапия, лечебный массаж, нервно-мышечная релаксация, аутогенная тренировка, электрофорез, амплипульс, магнитотерапия.

У 25 детей, прошедших курс физической реабилитации, отмечалось сочетание сколиоза или сколиотической осанки с плоскостопием.

Рентгенография позвоночника выполнялась 6 детям, из проходивших курс физической реабилитации. Критерием отправки детей на рентгенографическое исследование служило совпадение наличия кли-

нических признаков сколиоза с данными исследования на приборе Diers formetric. У 5 из этих детей было совпадение данных о наличии сколиоза, полученных на приборе Diers formetric, с данными, полученными после выполнения рентгенографии позвоночника (таблица). У одного ребёнка по данным Diers formetric был выявлен левосторонний С-образный сколиоз грудного отдела позвоночника с углом 16 гр., что соответствует 2 ст. сколиоза. Однако по данным рентгенографии позвоночника сколиоз не был выявлен.

Сравнительные данные исследования позвоночника при помощи оптического компьютерного томографа и рентгенографии следующие:

Данные Diers formetric	Данные рентгенографии
Правосторонний С-образный сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника с углом 18 гр., что соответствует 2 ст.	Левосторонний С-образный сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника с углом 7 гр., что соответствует 1 ст.
Левосторонний С-образный сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника с углом 10 гр., что соответствует 1 ст.	Левосторонний С-образный сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника с углом 6 гр., что соответствует 1 ст.
S-образный сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника с углом вправо в грудном отделе 22 гр., углом влево в поясничном отделе 12 гр., что соответствует 2 ст.	Левосторонний С-образный сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника с углом 8 гр., что соответствует 1 ст.
Правосторонний С-образный сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника с углом 13 гр., что соответствует 2 ст.	S-образный сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника с углом вправо в грудном отделе 6 гр., углом влево в поясничном отделе 13 гр., что соответствует 2 ст.
Левосторонний С-образный сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника с углом 33 гр., что соответствует 3 ст.	Левосторонний С-образный сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника с углом 8 гр., что соответствует 1 ст.

Как видно из приведённых данных совпадение диагноза при исследовании на Diers formetric и с помощью рентгенографии, с учётом степени сколиоза, было у 2 детей. Хотя, при этом, были расхождения в значении угла отклонения позвоночника. У трёх детей отмечалось изменение степени сколиоза в сторону увеличения по данным Diersformetric. В 2-х случаях результаты Diers formetric указывали на 2-ю степень сколиоза, в то время как по данным рентгенографии у этих детей была выявлена 1-я степень. У одного ребёнка по данным исследования на Diers formetric была выявлена 3-я степень сколиоза, при наличии 1-й степени по данным рентгенографии.

Высокая степень совпадений данных, полученных при помощи прибора Diers formetric с данными рентгенографического исследования (5 из 6), указывает на необходимость дальнейших исследований для определения эффективности применения этой методики для скринингового обследования детей с целью раннего выявления деформаций позвоночника без выполнения большого количества рентгенографических исследований.

## ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛУБОКИМИ ОТМОРОЖЕНИЯМИ

Ю.И. Ярец, Ж.В. Зубкова

*УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь*

Холодовая травма остается одной из сложных и актуальных проблем экстренной медицины. Среди госпитализированных в отделения термической травмы, удельный вес пострадавших с холодовой травмой варьирует от 3 до 30%, а длительность лечения при отморожениях III-IV степени составляет от 34 до 78 дней.

В патогенезе повреждения тканей при локальной глубокой холодовой травме (отморожениях) III-IV степени значительное внимание уделяют нарушениям в системе микроциркуляторного гемостаза. Тромбоциты принимают непосредственное участие в реализации и регуляции некротических явлений при глубоких отморожениях. По мере развития воспалительной реакции при отморожениях происходит активация тромбоцитов в зоне повреждения, что сопровождается как качественными, так и количественными изменениями этих клеток. В связи с этим, функциональное состояние тромбоцитов может определять и отражать течение раневого процесса при отморожениях.

Цель: исследовать функциональную активность тромбоцитов у пациентов с местной холодовой травмой.

Объектом исследования были пациенты (n=30, 23 мужчины, 7 женщин) с местной холодовой травмой кистей и стоп III-IV степени, которые находились на лечении в ожоговом отделении ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница №1». Пациенты поступали в стационар в сроки от 1 до 5 дней от момента получения травмы. У пациентов проводили оценку индуцированной агрегационной способности тромбоцитов. Материалом для исследования служила периферическая венозная кровь. Забор крови производили