

пають з синдромом пригнічення, тоді як з малих районів в більш ранньому віці і частіше з синдромом збудливості. Проведеним нейросонографічним обстеження показало, що в усіх випадках наявна патологія (підвищення ехонності разом із збільшенням рідини в субарахноїдальному просторі-21%, крововиливи в хоріодальне сплетіння - 15%, кісти в хоріодальному сплетінню - 12%, атрофія субкортикальних відділів головного мозку 7%. У відділенні діти були обстежені. На жаль виключити чи підтвердити перенесену внутрішньоутробну інфекцію для проведення корекції лікування змоги не було. Всім дітям призначалось комплексне лікування, яке крім медикаментозного включало і фізметоди, масаж (основам навчалась мати за період перебування на стаціонарі). Середній термін лікування складає 18 днів. Всі хворі виписані в задовільному стані з рекомендаціями продовжувати лікування та призначалась планова реабілітація у неврологічному відділенні обласної дитячої лікарні.

Для підвищення якості реабілітаційних заходів необхідно налагодити обстеження вагітних та новонароджених з ураженнями ЦНС (при наявності даних за перенесені інфекції), на TORSH-інфекції.

## **ВЛИЯНИЕ ДОПМИНА И ДИГОКСИНА НА СОСТОЯНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ И ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНОСЩИХ СОЧЕТАННУЮ ГИПОКСИЮ**

Зайцев И.Э. доцент кафедра педиатрии № 2

Нами изучалась сравнительная эффективность влияния допмина и сердечных гликозидов (дигоксина) на состояние внутрисердечного и церебрального кровообращения у новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию.



Методами эхокардиографии, нейросонографии в доплевровском режиме определялся ряд показателей у детей, получавших вышеуказанные препараты.

Новорожденные из числа перенесших сочетанную гипоксию, были разделены на следующие группы:

- I группа (11 детей) - новорожденные, которым вводился допмин в дозе 5 мкг/кг/мин дважды в сутки по 4 часа;

- II группа (7 детей) - новорожденные, которым вводился допмин в той же дозировке в течение 10-12 часов в сутки непрерывно;

- III группа (8 детей) - новорожденные, получавшие дигоксин в дозе насыщения 0,02 мг/кг, достигавшейся в течение одних суток.

Полученные данные свидетельствуют о более быстром положительном влиянии на сократительную способность миокарда допмина, нежели дигоксина. Причем, увеличение показателя сердечного выброса было более значительным у детей, получавших допмин в течение 12 часов в сутки.

Назначение допмина приводит к увеличению сократительной способности миокарда и улучшению показателей центральной гемодинамики. В то же время дигоксин дает более устойчивое увеличение параметров фракции выброса и сердечного выброса, что определяется особенностями его биотрансформации в организме. Более длительное введение допмина в течение суток (10 - 12 часов) способствует стойкому инотропному эффекту и улучшению показателей центральной гемодинамики.