

Из вышесказанного следует, что уменьшение числа детей, рождающихся с гипоксически-травматическим поражением ЦНС является прежде всего социальной задачей.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАСТРОЙСТВ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

Попов С.В., Зинченко С.В.
Кафедра детских болезней
медицинского факультета СумГУ,
Сумская областная детская клиническая больница

Проводилось изучение особенностей церебрального кровотока у новорожденных с гипоксическим поражением ЦНС, а также у новорожденных с травматическим поражением ЦНС и с наличием СДР центрального генеза. Всего было исследовано 48 доношенных новорожденных детей с возрастом от 3 до 28 дней жизни. Основным методом исследования служила доплерография, выполняемая на аппарате "Алока-630" с доплеровским блоком "UGR-38". Определялись следующие показатели: максимальная скорость кровотока (V_{max}), минимальная скорость кровотока в начале (V_{min1}) и в конце (V_{min2}) диастолы, средняя скорость кровотока (V_{av}) на 3-14 и 15-28 день жизни. Процессором аппарата рассчитывались индексы пульсационный и резистентности. Данные параметры определялись на базилярной артерии (БА), передней мозговой (ПМА), левой (ЛСМА) и правой (ПСМА) средних мозговых артериях.

Полученные результаты обрабатывались методами вариационной статистики с использованием электронных таблиц "Excel 7.0" для "Windows 95". Полученные данные показывали, что скорость кровотока на церебральных артериях у новорожденных с травматическим поражением ЦНС и СДР центрального генеза

была ниже, чем таковая у детей с гипоксическим поражением ЦНС. В то же время у последних отмечено большее значение пульсационного индекса и индекса резистентности (достоверно на базальной и передней мозговых артериях). К исходу первого месяца жизни происходило уменьшение разницы между показателями скорости кровотока и индексов резистентности (отсутствовали достоверные различия).

Полученные данные могли свидетельствовать нарушении мозгового кровотока, прежде всего на БА и ПСМА, обусловленным наличием вертебро-базилярной ишемии, как нами отмечалось и ранее. Однако отмечено снижение объемного кровотока на всех мозговых артериях. Последнее могло объясняться феноменом "обкрадывания" - уменьшением выброса крови в каротидные и вертебральные артерии за счет шунта слева направо по артериальному потоку.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАМАЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Железная О.И., Редько Е.К., Шляхетский О.Л.

Тяжелые перинатальные повреждения у новорожденных (гипоксия, травма, инфекция), хирургические вмешательства в раннем неонатальном возрасте сопровождаются выраженным болевым синдромом. Купирование болевого синдрома в комплексной терапии патологических состояний новорожденных играет значительную роль, в первую очередь, в плане защиты центральной нервной системы.

Традиционное применение как обезболивающего средства анальгина (активное вещество - метамизол натрия) в дозе 0,1 мл/кг/сут 50% раствора, в том числе и в сочетании с димедролом, как правило (по опыту работы отделения реанимации новорожденных СОДКБ) не приносит желаемого эффекта, что подтверждается в литературе последних лет. Параллельно