

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

необходимо назначение в достаточно высоких дозах седативных препаратов (оксибутират натрия 120-150 мг/кг, седуксен, реланиум через 3-4 часа). Увеличение суточной дозы анальгина у новорожденных вызывает изменения в крови (лейкопения, агранулоцитоз). По данным ряда исследователей, у детей в возрасте до 3 месяцев метамизол натрия анальгезирующим действием не обладает, но в большей мере, чем у старших, вызывает побочные явления.

С августа 1998 года в качестве анальгезирующего препарата в отделении реанимации новорожденных применяется трамал (активное вещество - трамадола гидрохлорид) - обезболивающее средство центрального действия, воздействующее на опиоидные рецепторы в ЦНС и уменьшающее болевую чувствительность. Сообщений о применении препарата у новорожденных в литературе мы не встречали.

Нами изучено 32 истории болезни новорожденных, находившихся на лечении в отделении реанимации новорожденных СОДКБ и получавших трамал. Препарат назначался внутривенно 2 раза в сутки в дозе 2 мг/кг в виде 5% раствора детям с перинатальным поражением ЦНС и в послеоперационном периоде. Применение препарата в течение 1-1,5 суток вызывало стойкий обезболивающий эффект. Анальгетическое действие наблюдалось через 3-5 минут после введения лекарства и сохранялось до 12 часов, о чем свидетельствуют данные в дневниках наблюдения. Кроме того, применение трамала позволяло уменьшать дозировки назначавшегося с седативной и антигипоксической целью оксибутирата натрия до 50-80 мг/кг. Осложнений от применения трамала в виде угнетения дыхания (что наблюдается иногда при введении стандартных доз оксибутирата натрия), рвоты, аллергических состояний не наблюдалось.

Таким образом, имеется целесообразность в дальнейшем изучении и применении препаратов трамадола у новорожденных.