

Выводы: Частота ЗПФР у детей с ЭНМТ к концу неонатального периода составила 100% в Г1 и 66,67% в Г2. ЗПФР менее 3 перцентили достоверно чаще отмечалась у пациентов с ЗВУР. Выявленные особенности антенатального и постнатального ФР детей с ЭНМТ обосновывают необходимость разработки индивидуальных программ нутритивной поддержки, терапии и реабилитации для данной категории пациентов.

Пятницкая С.А., Швыдченко Н.Ю., Орлова Л.Н., Семерник О.Е.
**ПОКАЗАТЕЛИ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА
У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ПРОСТЫМ БРОНХИТОМ**

Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Острый простой бронхит является одним из наиболее частых проявлений респираторной вирусной инфекции. Анализ литературных данных свидетельствует о несомненной роли вегетативной нервной системы в патогенезе данного заболевания. Изучение особенностей вегетативного обеспечения поможет врачу найти ключ к пониманию процессов, протекающих в организме ребенка больного острым простым бронхитом и вовремя назначить адекватную терапию.

Целью исследования явилась оценка состояния вегетативного гомеостаза у детей с острым простым бронхитом.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели проведено обследование 24 больных поступивших в инфекционное отделение МБУЗ ДГБ №2 г. Ростова-на-Дону с диагнозом острый простой бронхит. Возраст детей варьировал от 5 до 12 лет. Протокол обследования включал в себя оценку анамнестических данных, результатов лабораторно-инструментальных методов исследований, кардиоинтервалографии (КИГ). Для интерпретации параметров КИГ использовался метод спектрального анализа вариабельности сердечного ритма. Статистическая обработка данных проводилась с помощью набора прикладных программ Statistika 6.0.

Результаты. При анализе КИГ выявлено, что более чем у половины обследованных детей (60%) в спектрограмме преобладают медленные дыхательные HF-волны, свидетельствующие об активации парасимпатического отдела ВНС, тогда как у 32% пациентов максимально часто встречались колебания в VLF-диапазоне, указывающие на влияние нейрогуморального звена регуляции витальных функций и лишь у 2 больных (8%) зарегистрировано преобладание медленных волн I порядка (LF), говорящих о централизации управления и смещении вегетативного гомеостаза в сторону преобладания симпатического отдела. По результатам проведенной клиноортостатической пробы у всех пациентов отмечалось увеличение процентного значения в спектрограмме медленных волн (I порядка - у 67% больных и II порядка – у 87,5% детей), что свидетельствует об активации симпатической нервной системы.

Заключение. По данным спектрального анализа КИГ у большинства больных с острым простым бронхитом отмечается увеличение активности парасимпатического звена ВНС, однако результаты проведенной ортоклиноортостатической пробы показали, что все пациенты на минимальную физическую нагрузку ответили активацией симпатической нервной системы, что свидетельствует о сохранении компенсаторных возможностей организма на фоне формирующейся острой патологии.

Рахматова Р.А., Фатхулов З.К., Кодиров Х.Р.
**ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И СЕДАЦИЯ
У ДЕТЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Государственное учреждение Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии,
г. Душанбе, Республика Таджикистан*

Цель исследования. Комплексная оценка послеоперационного обезболивания у детей.

Материалы и методы. У нас под наблюдением находились 63 пациента возрасте от 0 до 3 лет, поступивших в ОРИТ после плановых оперативных вмешательств с использованием пропофола (Дипривана- ЭДТА). Большинство пациентов поступали в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) восстановленным самостоятельным дыханием, 12 детей после торакальных операций – на ИВЛ. Для оценки седативного эффекта нами использовалась шкала Ramsay и визуально-аналоговая шкала (ВАШ) для измерения интенсивности боли и оценки анальгезии.

Также, применялся полный комплекс стандартных методов мониторинга, гемодинамики, дыхания, электролитного и газового состава плазмы. Седацию проводили постоянной инфузией пропофола со скоростью 0,5-1,0 мг/кг/час при помощи инфузионного насоса. Длительность седации составляла от 15 до 24 часов, в среднем 17,1±1,5 часов.