

(значения тех или иных показателей более 85 перцентиля по NCEP), выраженность которой достоверно ( $P < 0,001$  для всех показателей) нарастала по мере нарастания индекса массы тела (ИМТ).

У обследованных преимущественно регистрировались 2б (38,67 + 6,75%) и 4-ый (33,15 + 6,53%) типы дислипидемий по Fredrickson, причем уровни общего холестерина по среднегрупповым значениям превышали 97 перцентиль лишь у детей с ИМТ более 3 стандартных отклонений от медианы, у которых также зарегистрированы повышение концентрации ТГ (1,36+0,04 ммоль/л), ЛПНП (2,66+0,08 ммоль/л), ОХ (4,67+0,07 ммоль/л), снижением уровня ЛПВП (1,1+0,02 ммоль/л), а также повышение содержания СЖК (0,51+0,03 ммоль/л) в крови.

Таким образом, установлено нарастание выраженности дислипидемии по мере нарастания ИМТ, валидно диагностирующееся с использованием классификации NCEP. Учитывая тот факт, что зарегистрированные типы дислипидемии являются значимыми ассоциантами атерогенеза, уровни показателей липидограммы в диапазоне 85-97 перцентиля, могут быть расценены как ранние признаки проатерогенных нарушений, что позволяет рекомендовать проведение данного исследования уже пациентам с избыточной массой тела.

И.Г.Шайдерова, А.Б.Фуртикова  
**КАРДИОГЕМОДИНАМИКА У ДЕТЕЙ**  
**ПРИ ОСТРОЙ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ**  
*Национальный Центр охраны материнства и детства, г.Бишкек*

Цель работы: исследовать состояние внутрисердечной кардиогемодинамики у здоровых детей и направленность изменений деятельности сердца у детей первых трех лет жизни при острых и рецидивирующих бронхолегочных заболеваниях для разработки критериев оценки кардиальных нарушений.

Объект исследования: здоровые и больные дети первых трех лет.

Методы исследования: клинические, электро- и эхокардиографические, статистические. Обследовано 165 больных детей и 94 здоровых ребенка.

Показана направленность и степень участия сердца в компенсации патологического процесса в легких и бронхах в зависимости от возраста, нозологической формы заболевания, тяжести патологии, наличия бронхообструктивного синдрома.

Установлено, что электромеханическая деятельность сердца при острых и рецидивирующих бронхолегочных заболеваниях характеризуется увеличением темпа сердечных сокращений, нарушением ритма сердечной деятельности в виде аритмии, нарушением реполяризации по гипокалемическому и гипоксическому типам. Степень этих изменений зависит от возраста больных и тяжести патологического процесса. При неосложненных формах БЛЗ отмечается интенсификация деятельности сердца, подтверждаемая увеличением диаметра левого желудочка, усилением насосной и сократительной функции сердца, формированием гиперкинетического типа внутрисердечной гемодинамики.

Предложены варианты клинической трактовки изменений в деятельности сердца при БЛЗ и разработаны эхокардиографические маркеры их диагностики.

Шамсов Х. А., Саидов Дж. Косимов М.М.  
**ТЯЖЕЛАЯ СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА В СТРУКТУРЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА**  
**СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

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

Несмотря на многочисленные публикации, посвященные вопросам оказания помощи больным с множественной и сочетанной травмой на догоспитальном этапе и сразу после поступления в стационар, отдельные аспекты остаются недостаточно раскрытыми и требуют детальной проработки.

Цель исследования. Разработка тактики лечения больных в остром периоде тяжелой сочетанной травмой.

Материалы и методы. За период с 2006 г. по 2012 г. в стационар НМЦРТ поступило 234 больных с ТСТ, в возрасте от 3 до 17 лет. 88% из них имели повреждение 3-х и более областей тела. Из них 127 больных (67%) имели скелетную травму. Все пострадавшие поступали в различной степени шока: у 54 больных наблюдался шок 1 ст., у 30 больных - 2 ст., у 28 больных - 3 ст., у 12 больных - 4 ст. Общая летальность за эти годы составила 27,8%, из них 53,8% больных умерли в первые 24 - 48 часов.

Лечебная тактика у пострадавших с ТСТ определялась совместными действиями всех специалистов дежурной бригады: анестезиологов-реаниматологов, хирургов, травматологов, нейрохирургов и специалистов диа-