

УДК 61:615.1(043.2)

ББК 52я73

А43

Рецензенты: член-корреспондент НАН Беларуси, д.м.н., профессор Висмонт Ф. И.; д.м.н., профессор Таганович А. Д.; заслуженный деятель науки РБ, д.м.н., профессор Третьяк С. И.

Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2015"
сборник тезисов докладов 69-й научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием.

В авторской редакции.

/под редакцией профессора О. К. Кулаги, профессора Е. В. Барковского, -
Минск: БГМУ, 2015/

ISBN 978-985-567-176-4

Содержатся тезисы докладов студентов и молодых ученых, посвященных широкому кругу актуальных проблем современной теоретической и практической медицины и фармации. Рекомендован студентам высших учебных медицинских заведений и медицинских колледжей, врачам, научным сотрудникам.

ISBN 978-985-567-176-4



УДК 61:615.1(043.2)

ББК 52я73

А43

Зенкович Н. Г.
**ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА БОЛИ
У НОВОРОЖДЕННЫХ С ОПТИМАЛЬНЫМ
И ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ ПЕРИОДА
НОВОРОЖДЕННОСТИ В ОТВЕТ НА РАЗЛИЧНЫЙ БОЛЕВОЙ
РАЗДРАЖИТЕЛЬ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Логина И. А.
2-я кафедра детских болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Вредные последствия и отрицательные эффекты болевого синдрома нарушают нормальное развитие ребенка и повышают неонатальную смертность. Только измеряя поведенческие и физиологические параметры, врач может вовремя диагностировать и уменьшить болевую реакцию новорожденного.

Цель: изучить методы диагностики и нефармакологические методы профилактики боли у новорожденных с оптимальным и патологическим течением периода новорожденности в ответ на различный болевой раздражитель.

Задачи: 1 С помощью оценочных шкал FLACC, N-PASS, NIPS оценить степень болевой реакции у детей в разных физиологических состояниях в ответ на различный болевой раздражитель. 2 Определить отличается ли степень болевой реакции у детей в разных физиологических состояниях в ответ на различный болевой раздражитель. 3 Определить влияние аналгезии пероральным введением 25%-го раствора глюкозы на частоту болевой реакции у детей с перинатальной патологией. 4 Определить влияние аналгезии пероральным введением 25%-го раствора глюкозы на частоту болевой реакции у детей после травматичных родов.

Материал и методы. Были оценены болевые реакции у 110 новорожденных детей в разных физиологических состояниях: абсолютно здоровых (n= 25), с перинатальной патологией требующей инъекций (n=57) и после травматичных родов (n=28) в УЗ «5-ая ГКБ», УЗ «3-я ДКБ», УЗ «2-ой ГРД» г. Минска.

Результаты и их обсуждение. Определено, что частота лёгкой и сильной болевой реакции в ответ на различный болевой раздражитель достоверно отличалась между изучаемыми группами. Аналгезия пероральным введением 25%-го р-ра глюкозы не оказала достоверного влияния на частоту болевой реакции у детей с перинатальной патологией. В тоже время аналгезия 25%-м р-ром глюкозы перед вакцинацией детей, перенесших травматические роды, способствовало достоверному уменьшению частоты болевой реакции лёгкой степени и достоверному увеличению частоты болевой реакции сильной степени, оцененной по шкалам FLACC, N-PASS, NIPS.

Выводы: наиболее полная оценка болевого синдрома у новорожденных в различных физиологических состояниях возможна при комплексном исследовании физиологических и поведенческих болевых реакций.

Иванова Е. А., Левчук Т. О., Герасимчук Т. С.
ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОЙ PH-МЕТРИИ В ПИЩЕВОДЕ

У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ

Научный руководитель проф. Боярская Л. Н.

*Кафедра детских болезней, факультет последипломного образования
Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье*

Актуальность. Бронхообструктивный синдром (БОС) достаточно часто встречается у детей раннего возраста. Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) может быть причиной рецидивов БОС и одновременно усугублять течение основного заболевания. По данным литературы ГЭР при рН-метрии выявлялся у 42% детей с дыхательными нарушениями. Нередко дыхательные нарушения являются единственным, диагностически ранним признаком ГЭР.

Цель: изучить особенности суточного рН мониторинга в пищеводе у детей с БОС.

Задачи:

- 1 Изучить клиничко-анамнестические особенности у детей с БОС
- 2 Определить особенности ГЭР у детей с БОС

Материал и методы. Обследовано 20 детей от 3 месяцев до 1,5 лет, получавших лечение в грудном отделении детской больницы №5. Из них: 16 детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом, 4 – с БОС на фоне пневмонии. Проведено: сбор анамнеза, общеклинические и биохимические методы исследования, суточное рН мониторинг кислотности в пищеводе с учетом нормативной шкалы для детей раннего возраста (J. Voix-Ochoa et al.).

Результаты и их обсуждение. Признаки ГЭР в виде срыгивания отмечены - у 20% детей (не более 5 раз в день, не обильно), симптом «мокрой подушки» у 55% детей. Патологические ГЭР выявлены у 80% детей: кислые ГЭР - у 35% больных (общее число рефлюксов – $120,37 \pm 36,46$; число рефлюксов длительностью более 5 мин – $3,63 \pm 0,41$; % за сутки – $8,16 \pm 1,79$), щелочные – у 40% больных (общее число рефлюксов – $72,14 \pm 19,49$; число рефлюксов длительностью более 5 мин – $3,66 \pm 0,28$; % за сутки – $7,41 \pm 1,38$). Смешанный патологический ГЭР был только у одного ребенка. Определена корреляционная связь между длительностью грудного вскармливания и количеством ГЭР ($p < 0,05$), чем дольше ребенок находился на грудном вскармливании, тем меньшее количество ГЭР у него регистрировалось. У детей с анемией отмечено достоверно большее количество рефлюксов длительностью более 5 мин ($p = 0,07$). Связи между получаемым лечением и количеством ГЭР выявлено не было.

Выводы: 1 Для 80% детей с БОС характерно наличие патологических ГЭР, даже при отсутствии специфических проявлений рефлюксной болезни у половины больных.

2 Полученные данные необходимо учитывать при разработке диагностических и лечебных мероприятий с целью уменьшения рецидивов БОС и развития осложнений со стороны пищевода.

Кашина А. Р.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РАЗНЫМ СРОКОМ ГЕСТАЦИИ В КАТАМНЕЗЕ