

НЕКОТОРЫЕ ПОДХОДЫ К МЕТОДАМ ОЦЕНКИ БОЛИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Рыженко О.И.

Научный руководитель: проф. Курочкин М.Ю.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней ФПО

Определение механизмов, восприятия и оценки степени боли у детей периода новорожденности является актуальной проблемой последних лет. До недавних пор бытовало мнение, что дети данной возрастной категории не способны испытывать боль из-за незрелости центральной нервной системы, и лишь исследования последних десятилетий показали ошибочность данной теории. Переломным моментом в изучении боли у детей неонатального возраста, можно назвать публикации американских ученых под руководством профессора К. J. S. Anand, в которых впервые описываются патологические реакции, возникающие в ответ на болевые воздействия. На сегодняшний день, достоверно известно, что система восприятия боли начинает закладываться еще на ранних сроках гестации и к 21-й – 23-й недели беременности окончательно формируется.

Возникает необходимость в эффективных методах оценки степени боли. У детей старших возрастных групп с этой целью используют визуально-аналоговые шкалы, которые абсолютно не подходят для детей неонатального возраста. На данный момент разработано более 20 шкал оценки боли у новорожденных, но ни одна из них так и не стала «золотым стандартом», изучение надежности существующих методов, а также поиск новых продолжается и в настоящее время. Предложенные методы (NFCS (Neonatal Facial Coding System), CRIES (Crying, Requires O₂, Increased vital signs, Expression, Sleepless), PIPP (Premature Infant Pain Profile), NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), N-PASS (Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale), EDIN: Echelle de la Douleur Inconfort Nouveau-Ne' (Neonatal Pain and Discomfort Scale) и т. д.) основаны на комбинации нескольких признаков, главным образом поведенческих и физиологических. Поведенческие реакции более чувствительны относительно боли, тогда как физиологические индикаторы (частота сердечных сокращений, артериальное давление) изменяются и при других ситуациях, что делает их интерпретацию затруднительной.

Существуют определенные сложности в дифференцировке изменения поведения, связанного с болью от беспокойства, вызванного другими причинами. Для создания новых методов оценки степени боли, нами рассматривается использование следующих исследований: технологии биспектрального индекса (BIS), изменений внутричерепного давления, определения церебрального кровотока, электроэнцефалографии, кардиоинтервалографии, а также оценки кожной проводимости. Однако, применение этих методов на данный момент ограничено.

Приведенные данные убеждают в необходимости дальнейшей разработки специфичных и достоверных методов определения болевого синдрома у новорожденных. В настоящее время нами проводится сравнительная клиничко - диагностическая эффективность различных методов оценки боли у новорожденных с целью выявления наиболее информативного и безопасного.

СОНОГРАФІЯ ПЛЕВРАЛЬНИХ ПОРОЖНИН У ДІАГНОСТИЦІ ЕМПІЄМИ ПЛЕВРИ

Савченко С.І.

Науковий керівник: проф. Перцов В.І., ас. Телушко Я.В.,

Запорізький державний медичний університет

Кафедра медицини катастроф військової медицини, анестезіології та реаніматології

Актуальність. Починаючи з дев'яностих років, виявлено зростання захворюваності на емпієму плеври. За останні десятиріччя цей показник збільшився майже у двічі. Щорічно у США та Великобританії діагностують 65000 нових випадків, а фінансові втрати сягають 500 мільйонів доларів США. Частота цієї нозології становить 8-10 на 100000 населення, а летальність сягає 7–23 %, що зумовлює необхідність швидкої діагностики та вибору раціональної такти.

Мета дослідження: визначити можливості сонографії при діагностиці емпієми плеври.

Матеріали і методи: проаналізовано результати сонографії плевральних порожнин у 18 хворих на емпієму плеври на базі відділення торакальної хірургії КУ «Міської клінічної лікарні екстреної та швидкої медичної допомоги м. Запоріжжя». Діагностична програма складалась з загальноклінічного і рентгенологічного обстеження, комп'ютерної томографії, цитологічного та мікробіологічного дослідження плеврального ексудату та мокротиння. Для сонографії використовувалась ультразвукова діагностична система «Logiq E» (GE Medical System, Китай) з конвексним датчиком. Відеоторакоскопія проводилась жорстким торакоскопом фірми «Karl Storz» (Німеччина) та