

*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. Логинава 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 травматических 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 травматических 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**