

Е.А. Сытова

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского,  
Саратов, Российская Федерация

## Ранние и поздние осложнения пупочной катетеризации у новорожденных детей

**Актуальность.** Постановка пупочного катетера у новорожденных — неотъемлемая часть профессиональной деятельности неонатолога. Будучи технически нелегкой манипуляцией, она может приводить к развитию ранних и отсроченных осложнений. Выявление и анализ возможных осложнений будут способствовать уменьшению количества последних.

**Материалы и методы.** В работе представлены клинические случаи развития ранних и отсроченных осложнений как результат длительного стояния пупочного венозного катетера, встретившиеся при ретроспективном анализе архивных данных.

Пациент Х., масса при рождении 4360 г, рост 55 см.

После рождения установлен пупочный катетер (24.10.2018). Через день после установки при проведении УЗИ брюшной полости обнаружены изменения со стороны печени: структура неоднородная, размеры увеличены, сосудистый рисунок усилен, «газ» в системе портальной вены.

На 4-е сут после рождения катетер удален.

1.11.2018 проведено контрольное УЗИ: обнаружены однородная структура, увеличение размеров печени. Сосудистый рисунок не изменен.

Пациент У., 3 года 1 мес (дата рождения 02.09.2015).

Из анамнеза: после рождения ребенку установлен пупочный катетер на 8-е сут.

При амбулаторном проведении УЗИ брюшной полости (3.10.2018) у пациента обнаружили диффузные изменения печени, увеличение размеров, УЗ-признаки синдрома портальной гипертензии.

Проведено дуплексное сканирование сосудов печени. Установлены извитой ход воротной вены, перипортальный фиброз. Печеночные вены расширены. Кровоток со сниженной пульсацией. Данные признаки подтверждают наличие синдрома портальной гипертензии у пациента У.

**Результаты.** Изменения со стороны печени у пациента Х обусловлены увеличением сроков стояния катетера и представляют собой пример ранних осложнений данной манипуляции.

Изменения со стороны печени у пациента У обусловлены наличием синдрома портальной гипертензии и диффузных изменений структуры: вариант отсроченных осложнений после длительного размещения (8 сут) пупочного катетера в неонатальном периоде.

**Выводы.** Правильность техники постановки пупочного катетера, длительность его размещения напрямую определяют состояние организма новорожденного в раннем и более позднем периодах его жизни.

48

## Специальный диплом

Р.Р. Баязитов, М.А. Рустамов

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Российская Федерация

## Цифровая аускультация как метод диагностики в педиатрии

**Цель** — изучить метод цифровой аускультации с помощью электронного стетофонендоскопа в практике врача-педиатра.

**Задачи:** сравнить методы классической и цифровой аускультации в практике врача педиатра.

**Материалы и методы.** Электронный стетофонендоскоп, сконструированный в лаборатории Ижевской государственной медицинской академии, позволяет усиливать звуковые аускультативные явления, дает возможность выбирать частотные режимы работы для более эффективной диагностики, а также имеет возможность записывать получаемые данные на

электронные носители. Методом цифровой аускультации обследовали группу пациентов ( $n=80$ ) хирургического, пульмонологического отделений и отделения патологии новорожденных РДКБ г. Ижевска. Цифровая аускультация проводилась в стандартных топографических областях, при этом использовался электронный стетофонендоскоп собственного производства. Классическая аускультация, согласно пропедевтическим постулатам, проводилась обычным врачебным стетофонендоскопом. Каждый ребенок был обследован дважды — электронным и стандартным стетофонендоскопом.

**Результаты.** При использовании электронного прибора аускультативные признаки прослушивались отчетливо, и их проще было дифференцировать от других звуковых явлений. В результате сравнения двух методов аускультации подтвержден лучший эффект цифровой аускультации. У 68,7% пациентов классическая аускультация была недостаточно информативна: не прослушивались аускультативные шумы — их заглушали другие звуковые явления.

#### **Выводы**

1. Метод цифровой аускультации более чувствительный, чем стандартная аускультация.

2. Трудности, возникающие при аускультации, могут быть компенсированы с помощью цифровой аускультации.
3. Метод цифровой аускультации может быть использован для диагностики при патологии органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и острой хирургической патологии.
4. Библиотека аускультативных данных может быть использована в образовательных целях и практической медицине.

**А.А. Козловский, Е.О. Козловская**

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Республика Беларусь

# Современные аспекты состояния здоровья новорожденных Гомельской области

**Актуальность.** Перинатальное здоровье демографически значимо: оно создает условия для оптимального физического и умственного развития. Наличие какой-либо патологии может привести в будущем к повышению заболеваемости, снижению трудоспособности, сокращению продолжительности жизни, а следовательно, к значительным прямым и косвенным экономическим потерям. В связи с этим изучение медико-социальных аспектов формирования здоровья новорожденных имеет как общемедицинскую, так и социально-экономическую значимость.

**Цель** — оценить состояние здоровья новорожденных и выявить факторы риска развития перинатальной патологии в Гомельской области.

**Материалы и методы.** Проанализированы 200 обменных карт беременности и родов, историй родов и историй развития новорожденного. Выделены 2 группы: дети с перинатальной патологией — 67 (33,5%); здоровые дети — 133 (66,5%).

**Результаты.** Средняя масса тела при рождении мальчиков была достоверно выше, чем девочек ( $3523,26 \pm 75,79$  и  $3316,83 \pm 36,46$  г соответственно). Отмечено рождение 6 (3,0%) детей (3 мальчика и 3 девочки) с массой тела до 2500 г и 21 (10,5%) ребенка (17 мальчиков и 4 девочки) с массой свыше 4000 г. Средние показатели длины тела, окружности головы и грудной клетки тоже достоверно выше у мальчиков. Средний показатель индекса Кетле соответствовал нор-

ме: у мальчиков был достоверно выше, чем у девочек ( $64,51 \pm 1,02$  и  $62,18 \pm 0,59$  соответственно). Врожденная гипотрофия диагностирована у 22 (23,2%) мальчиков и 27 (25,7%) девочек.

Перинатальная заболеваемость составила 31,5%, недоношенными родилось 2,0% детей. В структуре заболеваемости отмечены неонатальная желтуха — 11,5%, внутриматочная гипоксия и асфиксия при родах — 7,5%, врожденные пневмонии и инфекции кожи и подкожной клетчатки — по 3,0%, врожденные аномалии — 1,5%, родовая травма — 1,0%. На развитие неонатальной патологии на современном этапе значимое влияние оказывают как социальные, так и медицинские факторы. Наибольший риск рождения больного ребенка отмечен у женщин, страдающих заболеваниями ЛОР-органов, пищеварительной, сердечно-сосудистой, кроветворной и мочевыделительной систем, сочетанием инфекционной и соматической патологии, а также при материальном неблагополучии.

**Выводы.** В Гомельском регионе физическое развитие новорожденных соответствует общепринятым нормативным показателям, что свидетельствует о достаточной стабильности социально-экономического развития общества. Однако сохраняющийся уровень неонатальной заболеваемости, высокая частота определенных медико-социальных факторов риска развития патологии диктуют необходимость усиления санитарно-просветительной работы среди будущих родителей.