

*Анкудович А. В.*  
**КЕФАЛОГЕМАТОМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ:  
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ**  
*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Прилуцкая В. А.*  
*1-я кафедра детских болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Цель:** выявить особенности клинического течения, результатов лабораторно-инструментального обследования у новорожденных детей с кефалогематомами (КГ) для разработки направлений оптимизации лечебно-диагностического процесса.

**Материал и методы.** Проанализированы истории развития новорожденного (форма 097/у) и карты стационарного пациента (форма 003/у) 198 новорожденных детей. Основную группу (I) составили дети с КГ (n=168), получавшие лечение в педиатрическом отделении для новорожденных детей с перинатальной патологией нервной системы ГУ «РНПЦ «Мать и Дитя» в 2012-2013 гг. Контрольная группа (II) – здоровые новорожденные (n=30), находившиеся в родильном физиологическом отделении. В I группе масса тела при рождении равна 3522,7 г., длина тела – 52,6 см, средняя продолжительность лечения составила 20,2 суток. В II группе масса тела при рождении была 3400,2 г., длина тела – 59,2 см, средняя продолжительность пребывания в стационаре – 6,6 дня.

**Результаты.** Частота встречаемости КГ у пациентов ПОНД с ППНС за период 2012-2013 гг. составила 19,32%. Особенностью акушерского анамнеза у матерей новорожденных I группы являлась высокая частота встречаемости вакуум-аспираций (22%), медицинских аборт (12%) по сравнению с группой контроля (6,7% и 3,3% соответственно). Во время беременности у матерей пациентов с КГ достоверно чаще встречались кольпиты (34,5%) и анемия (25,0%) в III триместре, гестоз (20,2%), ХФПН (11,9%), самой частой акушерской операцией при родоразрешении была вакуум-экстракция плода (9,5%). У 92,1% новорожденных КГ локализовалась в пределах теменных костей. У 65,7% КГ имела размер от 4,1 до 8,0 см. Ведущими неврологическими синдромами в дебюте заболевания у новорожденных основной группы являлись синдромы угнетения ЦНС (47,0%) и гипертензионный (35,1%). При проведении НСГ наиболее часто выявлены перивентрикулярный отек (37,5%), признаки незрелости (27,4%). Достоверного увеличения частоты синдрома анемии и гипербилирубинемии установлено не было.

**Заключение.** Выявленные особенности анамнеза, клинического течения и результатов лабораторно-инструментального обследования у новорожденных с КГ обосновывают целесообразность разработки индивидуальных лечебно-диагностических алгоритмов и реабилитационных программ для данной категории пациентов.