

2. Безруких М.М. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка): учеб, пособие для студ. высш. пед. учеб, заведений / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер. 2-е изд., доп. М: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2005. 496 с.

## ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СТАНОВЛЕНИЕ ЛАКТАЦИИ

*Поварова А.И.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Баирова С.В.  
Кафедра Поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** по данным Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины на 2017 г. процент грудного вскармливания у детей 6 месяцев не превышает 40%. По данным Санкт-Петербурга — 35% [1].

**Цели исследования:** определить факторы, влияющие на становление лактации.

**Материалы и методы:** были опрошены 80 родильниц на послеродовом отделении Родильного дома № 1 (зав. отделением Фокина М.Н.). Сформированы 3 группы: 1 — хорошее становление лактации — 42 матери, 2 — замедленное становление — 31, 3 — не было молока — 7. Произведен анализ общих признаков и отличающихся во всех группах [2].

**Результаты:** в ходе проведенного исследования были выделены 3 группы: 1 группа (52,5%) — исключительно грудное вскармливание с первых дней жизни ребенка, 2 группа (42,5%) — матери докармливали детей искусственной смесью, 3 группа (5%) — дети на искусственном вскармливании. При анализе групп были выявлены следующие факторы, замедляющие процесс становления лактации: сомнение матери в способности кормить новорожденного грудным молоком: 1 группа — 23,9%, 2—44,7%, 3—71,4%; возраст первородящей матери после 30 лет: 1 группа — 14,3%, 2—29%, 3—71,4%; отсутствие прикладывания новорожденного к груди матери в родильном зале: 1 группа — 16,7%, 2—55,3%, 3—85,7%; оперативное родоразрешение — кесарево сечение: 1 группа — 7%, 2—45%, 3—43%; низкий процент посещения школы беременных: 1 группа — 26,2%, 2—19,4%, 3—14,3%.

**Выводы:** ведущими факторами, влияющими на успешное становление лактации, являются: возраст первородящей матери до 30 лет, раннее прикладывание к груди, способ родоразрешения — естественные роды, психологическая подготовка к родам и уверенность матери в способности поддержания грудного вскармливания.

### Литература

1. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, Москва, 2010.

## ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА В ВОРОНЕЖЕ

*Полухина А.Н.*

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Коротаева Н.В.  
Госпитальная и поликлиническая педиатрия  
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

**Актуальность исследования:** неонатальный скрининг ВПС в современном мире является одним из важнейших комплексов профилактических мероприятий, направленных на раннее выявление врождённых аномалий сердечно-сосудистой системы [2].

**Цели исследования:** оценить диагностическую значимость пульсоксиметрии и измерения АД для выявления жизнеугрожающих состояний новорождённых [1].

**Материалы и методы:** обследовано 60 новорождённых. Положительным результатом считался уровень SpO<sub>2</sub> менее 90% на любой конечности или уровень SpO<sub>2</sub>, равный 90–95% на руке, и разница в величинах SpO<sub>2</sub> на руке и ноге более 3%. Снижение систолического АД на ногах на 10 мм.рт.ст и более также оценивалось положительно.

**Результаты:** отрицательные результаты скрининга отмечались у 57 детей (95%). Положительные результаты были получены у 3 новорождённых (5%). Результаты ребёнка, сроком гестации 36 недели: АД на правой руке — 124/83 мм рт.ст., на правой ноге — 86/32 мм рт.ст., сатурация на правой руке — 94%, на правой ноге — 84%. Результаты ребёнка, сроком гестации 32 недели: АД на правой руке — 70/46 мм рт.ст., на правой ноге — 54/42 мм рт.ст., сатурация на правой руке — 93%, на правой ноге — 83%. Результаты ребёнка, сроком гестации 34 недели: АД на правой руке — 85/65 мм рт.ст., на правой ноге — 75/57 мм рт.ст., сатурация на правой руке — 93%, на правой ноге — 86%. Всем детям, имевшим положительные результаты, была проведена ЭхоКГ. Установлены следующие диагнозы: ОАП с потоком шунтирования из аорты в легочную артерию и персистирующей легочной гипертензией (срок гестации: 34 и 36 недель) и множественный мышечный ДМЖП, вторичный ДМПП, ОАП и ускоренные потоки в ветвях лёгочной артерии (срок гестации: 32 недели).

**Выводы:** несмотря на небольшую выборку, проведение неонатального скрининга помогло более раннему выявлению потенциально опасных для жизни состояний, которые требовали углубленного обследования и назначения необходимого лечения.

#### Литература

1. Антонов А.Г., Рындин А.Ю. Транскутанный мониторинг газов крови: клиническое руководство. Под ред. Е.Н. Байбариной. М. 2010. С. 24–25.
2. Zuppa A.A., Riccardi R., Catenazzi P., D'Andrea V., Cavani M., D'Antuono A., Lafisco A., Romagnoli C. Clinical examination and pulse oximetry as screening for congenital heart disease in low-risk newborn. J. Matern. Fetal. Neonatal. Med. 2015. С. 7–11.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АППАРАТНОЙ ГИПОТЕРМИИ В ЛЕЧЕНИИ ИНТРАНАТАЛЬНОЙ АСФИКСИИ

*Полухина А.Н.*

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Коротаева Н.В.

Госпитальная и поликлиническая педиатрия

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

**Актуальность исследования:** перинатальная асфиксия признана одной из главных причин возникновения нейросенсорных нарушений и инвалидизации [1, 2]. Метод терапевтической гипотермии позволяет существенно снизить риск смерти и частоту неврологических исходов у новорождённых.

**Цель исследования:** изучить кратковременные и долгосрочные результаты применения общей управляемой гипотермии детям, перенесшим тяжелую асфиксию в родах.

**Материалы и методы:** под наблюдением находилось 10 детей, родившихся с тяжелой асфиксией в Перинатальном центре г. Воронежа. Всем детям была проведена процедура общей гипотермии при помощи аппарата “Allon 2001” [1, 2, 3], проводилось мониторирующие витальных функций и оценен ближайший и отдаленный катамнез.

**Результаты:** данные исследования выявили, что беременность и роды у всех матерей исследуемой группы детей протекали с осложнениями. Летальных исходов не было, все дети переведены из реанимации на 7–9 сутки. Судороги в первые сутки жизни как маркер начальной тяжести поражения ЦНС проявились у 30% детей, и только 2-е детей нуждались в противосудорожной терапии по окончании гипотермии. Ведущей интеркуррентной патологией было внутриутробное инфицирование у 9 детей. У 60% детей была выставлена 3 степень тяжести гипоксически-ишемической энцефалопатии, у 40% — 2 степени. На момент выписки по данным нейросонографии (НСГ) у 80% детей выявлен умеренный перивентрикулярный отек, внутрижелудочковых кровоизлияний не было зарегистрировано. Анализ амбулаторных карт ф.112/у в 6 и 12 месяцев показал, что антропометрические показатели (вес и рост) были гар-