

КЕФАЛОГЕМАТОМА И ПЕРЕЛОМЫ КЛЮЧИЦЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Доцент Н. Ф. ЛЫЗИКОВ, Т. Ф. КОРПУСОВА
и С. М. ДЕМЕШКЕВИЧ

Из кафедры акушерства и гинекологии (зав. —
доцент Н. Ф. Лызиков)

Одно из первых мест в патологии новорожденных занимают родовые травмы. По литературным данным, кефалогематома наблюдается у 0,1—1,8% (Т. С. Рабцевич), переломы ключицы — у 0,05—1,9% новорожденных (Л. А. Рибущ).

Мы изучили частоту, причины и терапию кефалогематомы и переломов ключицы новорожденных родильного дома № 1 г. Витебска за 1959—1960 годы. Среди 5118 новорожденных кефалогематома обнаружена у 71 (1,38%), переломы ключицы — у 32 (0,62%) детей. У одного ребенка кефалогематома сочеталась с внутричерепным повреждением, у другого — с переломом ключицы.

Правосторонний перелом ключицы отмечен у 29 новорожденных, левосторонний — у 2 и двусторонний — у 1. Повреждение преимущественно правой ключицы связано с тем, что основная масса родов протекает в первой позиции затылочного вставления, когда под лонное сочленение подходит правое плечико. При рождении плечевого пояса и оказании пособия при этом большему воздействию подвергается передняя ключица.

Кефалогематома наблюдалась у 47 мальчиков и 24 девочек, переломы ключицы встретились у 20 мальчиков и 12 девочек. Такое распределение этой патологии можно связать с большими размерами туловища и головки у мальчиков, что сказывается также влияние на продолжительность, течение и ведение родового акта.

Переломы ключицы мы отмечали, как правило, у крупных детей. Средний вес новорожденных с этой родовой травмой составляет 3 кг 758 г.

Кефалогематома диагностирована у 51 ребенка при первых родах и у 20 — при повторных. Перелом ключицы, наоборот, чаще встречался при повторных родах (26 детей), чем при первых (6 новорожденных).

Оперативные вмешательства произведены при 2 родах, осложненных кефалогематомой (щипцы, вакуум-экстрактор), при переломах ключицы 2 раза оказано ручное пособие по

Цовьянову при тазовых предлежаниях. Такое небольшое число оперативных родоразрешений свидетельствует о том, что даже при нормальных родах на плод действует ряд неблагоприятных факторов, а наши акушерские пособия являются несовершенными и небезразличными для плода.

Диагностика свежих переломов ключицы не представляет трудностей. Однако, эта травма была диагностирована в родовом зале только у 13 новорожденных. Последнее свидетельствует о том, что акушеры недостаточно уделяют внимания диагностике перелома ключицы.

Для лечения кефалогематомы применялись легкая давящая асептическая повязка и холод в первые дни. Случаев нагноения кефалогематомы не было. Новорожденному с переломом ключицы в подмышечную область помещался валик из ваты, ручка фиксировалась к туловищу повязкой, назначались раствор хлористого кальция, витамины. Образование костной мозоли происходило на 5—6 сутки. Все новорожденные развивались нормально, выписаны на 8—10 сутки. Ребенок с черепномозговой травмой выписан позже.

Рациональное ведение беременности и родов, дальнейшее совершенствование акушерских вмешательств и пособий являются важнейшим условием снижения травматизма плода в родах.