

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.