

10. Nikolaev V.M., Alekseev R.Z., Fedorova S.A. Intensity of free radical lipid oxidation in the body of patients with cold trauma // Yakut Medical Journal. – 2018. – № 2 (62). – P. 34-38. DOI 10.25789/YMJ.2018.62.11.

11. Tseluyko S.S., Zabolotskikh T.V., Dudarikov S.A., Krasavina N.P., Korneeva L.S. The effect of cold on the body. Cryoprotectors and antiischemic tissue protection agents // Yakut Medical Journal. – 2018. – № 2 (62). – P. 48-55. DOI 10.25789/YMJ.2018.62.15.

12. Shapovalov K.G. The role of endothelial dysfunction in tissue alterations in local cold trauma // Thrombosis, Hemostasis and Rheology. – 2016. – № 4 (68) – P. 6-30.

13. Shapovalov K.G., Sizonenko V.A. Cold trauma as a cause of persistent changes in the state of the microcirculatory bed // Surgery. – 2009. – № 2. – P. 28-32.

14. Shapovalov K.G., Sizonenko V.A., Burdinsky E.N. Changes in vascular tone and microcirculation parameters in frostbite of the lower extremities // Grekov's Bulletin of Surgery. – 2008. – P. 67-68.

15. Shapovalov K.G., Tomina E.A., Mikhailichenko M.I. Endothelial cell damage and cytokine dynamics in patients during different periods of local cold trauma // Traumatology and Orthopedics of Russia. – 2008. – № 1. – P. 35-37.

16. Francisco J. Romero, Francisco Bosch-Morell, Maria J. Romero, Enrique J. Jareflo, Belen Romero, Nuria Marin, and Joaquin Roma Lipid Peroxidation Products and Antioxidants in Human Disease // Environmental Health Perspectives. – 1998. – Vol. 106. Supplement 5. – P. 1229-1234. DOI: 10.1289/ehp.98106s51229.

Координаты для связи с авторами: Груздева Ольга Сергеевна – ассистент кафедры патологической анатомии, тел. +7-914-506-12-38, ORCID № 0000-0002-1738-0850, SPIN-код: 3497-1123, e-mail: lolgas18@gmail.com; Шаповалов Константин Геннадьевич – д-р мед. наук, профессор, тел. +7-914-501-04-78, ORCID № 0000-0002-3485-5176, SPIN-код: 6086-5984, e-mail: shkg26@mail.ru; Михайличенко Максим Игоревич – канд. мед. наук, тел. +7-914-522-29-22, ORCID № 0000-0001-8660-2982, SPIN-код: 4975-6313, e-mail: angelo999@yandex.ru.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2020-4-10-12>

УДК 616.714.1-003.215-0533

З.Ю. Картоева¹, Е.В. Абрамова^{1,2}, И.А. Аптекарь¹

ВОПРОСЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КЕФАЛОГЕМАТОМЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДВУХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

¹Тюменский институт мануальной медицины «Клиника семейной остеопатии», 625048, ул. Попова 7а/4;

²Тюменский государственный медицинский университет, 625023, ул. Одесская, 54, г. Тюмень

Резюме

Актуальной проблемой практического здравоохранения остается кефалогематома, частота которой и на сегодня не имеет тенденции к снижению. Тактика терапии до настоящего времени остается спорной и определяется размерами кефалогематомы, наличием сопутствующей патологии и тенденцией к рассасыванию или прогрессированию. Цель исследования: оценить эффективность остеопатической коррекции при кефалогематомах у детей первых двух месяцев жизни. На базе АНО ТИММ «Клиника семейной остеопатии» в течение 2018-2019 гг. впервые проведено изучение и обоснование применения остеопатической коррекции детям первых двух месяцев жизни, обратившихся в клинику по поводу кефалогематомы. По результатам исследования установлено: остеопатическая коррекция при кефалогематомах у детей первых двух месяцев жизни достоверно эффективна.

Ключевые слова: родовые повреждения, кефалогематома у детей, соматическая дисфункция, остеопатическая коррекция.

Z.Yu. Kartoyeva¹, E.V. Abramova^{1,2}, I.A. Aptekar¹

CONSERVATIVE TREATMENT OF CEPHALOHEMATOMA IN CHILDREN OF THE FIRST TWO MONTHS OF LIFE

¹Tyumen Institute of Manual Medicine;

²Tyumen state medical university, Tyumen

Summary

Cephalohematoma remains a serious and important problem of healthcare, its incidence frequency does not show a tendency to decrease. Current treatment tactics remains controversial and is determined by the size of cephalohematoma, the presence of concomitant pathology and the tendency to resorption or progression. The goal of the study: to evaluate the effectiveness of osteopathic correction of cephalohematomas in children of the first two months of life. Materials and

methods: on the basis of «Family Osteopathy Clinic» during 2018-2019, the study and justification of the use of osteopathic correction for children of the first two months of life who came to the clinic because of cephalohematoma was conducted for the first time. Osteopathic correction of cephalohematoma in children in the first two months of life appeared to be reliably efficient.

Key words: birth damage, cephalohematoma in children, somatic dysfunction, osteopathic correction.

Одной из актуальных проблем акушерства и неонатологии являются родовые повреждения новорожденного [6]. Относящаяся к ним кефалогематома представляет собой кровоизлияние под надкостницу костей черепа, в проекции области периостального застоя и локализации родовой опухоли [3, 6]. По данным литературы к возможным причинам возникновения кефалогематомы у детей относят осложненное течение беременности и естественных родов, наличие экстрагенитальной патологии у матери, в том числе длительный прием некоторых медикаментозных препаратов (антикоагулянтов, антиагрегантов) во время беременности [1, 3, 6]. По данным статистики кефалогематомы встречаются с частотой 0,2–4,0%, чаще у доношенных детей мужского пола и с преимущественной локализацией кровоизлияния под надкостницу теменных и затылочной костей черепа [1, 3, 6]. Этот показатель не имеет тенденции к снижению. Напротив, в последние годы увеличилось рождение детей с данной патологией, причем и после физиологических родов [1, 6].

Спорным до настоящего времени остается вопрос лечения. Тактика терапии определяется размерами кефалогематомы, наличием сопутствующей патологии и тенденцией к рассасыванию или прогрессированию. Кефалогематомы размером до 4,0 см не требуют лечения, но предусматривают наблюдение педиатра до их

полного рассасывания. При кефалогематомах более 4,0 см рекомендовано наблюдение в условиях стационара. Хирургическое лечение показано при кефалогематомах более 8,0 см, которые не начали самостоятельно рассасываться в 10-дневный период и/или при ее нагноении [3].

Исход развития кефалогематомы в большинстве случаев благоприятный. Однако, если не происходит рассасывания в течение 4 недель, то кефалогематома оссифицируется, что влечет за собой деформацию и асимметрию черепа [3]. По данным литературы помимо косметического дефекта возникает и возможность нарушения гемодинамики не только мягких тканей, но и в головном мозге новорожденного. Это может не только осложнять течение перинатального периода, но и приводить к таким отдаленным последствиям, как диссомния, задержка психомоторного развития, появление другой неврологической симптоматики [3, 6].

В последние годы появились публикации по остеопатической коррекции детей с родовыми травмами, но систематизированных исследований по остеопатической коррекции в неонатологии мало [2, 4, 5]. В связи с вышеизложенным целью в своей работе мы поставили цель оценить эффективность остеопатической коррекции при кефалогематомах у детей первых 2 месяцев жизни.

Материалы и методы

Исследование осуществлялось на базе АНО ТИММ «Клиника семейной остеопатии» в период с 01.01.2018 по 01.09.2019. Было отобрано 30 детей, обратившихся в клинику по поводу кефалогематомы. Учитывались результаты клинического и ультразвукового обследования, предварительно проведенных на клинических базах ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) и родильных домах г. Тюмени. Критериями включения послужили: возраст на начало остеопатической коррекции от 5 до 14 дней жизни, наличие кефалогематомы без осложнений и показаний к оперативному лечению, отсутствие неврологической симптоматики средней и тяжелой степени. Основную группу составили 15 детей, получивших остеопатическую коррекцию. В контрольную группу вошли 15 пациентов,

родители которых согласились на осмотр врача-osteopata, но отказались от остеопатической коррекции. Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту и полу, социальным факторам. От родителей каждого участника исследования получено информированное добровольное согласие. Все результаты проведенного исследования до и после коррекции занесены в амбулаторные карты пациентов. Учитывалась малая выборка, связанную с возрастом детей и частотой изучаемой патологии, для оценки достоверности полученных результатов использованы U критерий Манна – Уитни (непараметрический статистический критерий) и критерий Уилкоксона. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в исследовании принимался равным 0,05.

Результаты и обсуждение

Дети основной группы получили курс остеопатической коррекции, состоящий из 3-5 сеансов с интервалами в 14 дней. Пациенты контрольной группы были осмотрены врачом-osteopatом дважды: в первые 14 дней жизни и в возрасте двух месяцев, остеопатической коррекции не получали. Протокол исследования включал сравнительный анализ факторов риска акушерского анамнеза и неонатального периода жизни, параметров кефалогематомы (оценка размеров и локализации), параметров общего анализа крови (уровень тромбоцитов, уровень гемоглобина) и данных нейросонографии (отек перивентрикулярных тканей, кисты

сосудистых сплетений, перивентрикулярное кровоизлияние со стороны кефалогематомы). Различия уровней вышеуказанных признаков в сравниваемых группах до коррекции статистически не значимы ($p > 0,05$).

Остеопатическое обследование пациентов осуществлялось в соответствии с клиническими рекомендациями [5]. Остеопатическая коррекция проводилась по индивидуальному плану для каждого пациента, выбор и последовательность техник определялись состоянием пациента и характеристиками соматических дисфункций. Остеопатическое обследование детей обеих групп выявило региональные биомеха-

нические соматические дисфункции региона головы у 100 %, региональную соматическую дисфункцию твердой мозговой оболочки у 56,7 %, локальные соматические дисфункции затылочной кости у 60,7 % и теменной кости у 43,3 % обследованных. Остеопатический статус детей основной и контрольной групп до остеопатической коррекции не имел статистически значимых различий в частоте выявленных соматических дисфункций ($p > 0,05$).

При оценке размеров кефалогематомы после завершения остеопатической коррекции в возрасте двух месяцев у 20,0 % детей основной группы произошла полная резорбция кефалогематомы, у остальных 80,0 % размеры уменьшились в 1,7 раза ($p > 0,05$). Выраженной деформации черепа у детей основной группы не отмечалось. У детей контрольной группы полной резорбции кефалогематомы не выявлено, а при осмотре в возрасте двух месяцев до 90 % детей имели выраженную деформацию черепа.

После завершения коррекции выявили существенное изменение остеопатического статуса у детей основной группы. Региональные биомеханические соматические дисфункции региона головы уменьшились до 40,0 % ($p > 0,05$), региональная соматическая

дисфункция твердой мозговой оболочки до 26,7 % ($p > 0,05$), локальные соматические дисфункции затылочной кости – до 33,3 % ($p > 0,05$) и теменной кости у 26,7 % ($p > 0,05$) обследованных. В то же время, у детей контрольной группы число региональных соматических дисфункций областей головы, шеи и таза (висцеральный компонент) возросло. Более того, произошло увеличение числа соматических дисфункций области твердой мозговой оболочки с 60,0 до 73,3 %. Возможно, при изменении локального статуса теменной кости за счет оссификации кефалогематомы происходит изменение натяжения твердой оболочки с возрастом соматических дисфункций, как адаптации к повреждению.

Впервые проведено изучение и обоснование эффективности остеопатической коррекции детей первых двух месяцев жизни с кефалогематомами. Остеопатическая коррекция при кефалогематомах у детей первых двух месяцев жизни достоверно эффективна. Предложенный нами подход к терапии кефалогематомы является неинвазивным, что позволяет активно использовать его для оптимизации лечебного алгоритма и повышения эффективности лечения без использования инвазивных и медикаментозных способов.

Литература

1. Баринов С.В., Шамина И.В., Чуловский Ю.И., Белкова Т.Н., Барбанчик И.А., Чеканцева Ю.А. Факторы риска и причины развития кефалогематом в современных условиях // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – Т. 116, № 1. – С. 47-49.

2. Беляев А.Ф., Торопова С.В., Тарасенко Н.В. и др. Опыт остеопатического лечения новорожденных в роддоме города Находки Приморского края // «Osteopathy Open: Актуальные вопросы остеопатии». Сб. научных трудов международного конгресса. – СПб., 2015. – С. 100-103.

3. Киосов А.Ф. Кефалогематомы у детей / Лечащий врач. – 2019. – № 10. – С. 52-55. DOI: 10.26295/OS.2019.61.42.010.

4. Кривошеина Е.Н., Мизонова И.Б., Мохов Д.Е. Остеопатическая помощь в первые дни жизни ребенка // Рос. остеопат. журн. – 2013. – № 3-4 (22-23). – С. 97-103.

5. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций в педиатрии. Клинические рекомендации // Под ред. Ю.О. Кузьминой и др. – СПб.: Невский ракурс, 2015. – 60 с.

6. Перцева Г.М., Борщева А.А. Кефалогематома. Поиск факторов, провоцирующих ее появление // Кубанский научный медицинский вестник. – 2017. – № 1 (2). – С. 120-123. DOI: ORG/10.25207/1608-6228-2017-2-120-123.

Literature

1. Barinov S.V., Shamina I.V., Chulovsky Yu.I., Belkova T.N., Barbanchik I.A., Chekantseva Yu.A. Risk factors and causes of development of cephalhematomas in modern conditions // Siberian Medical Journal. – 2013. – Vol. 116. – № 1. – P. 47-49.

2. Belyaev A.F., Tороpova S.V., Tarasenko N.V., et al. Osteopathic treatment of newborns in the maternity hospital of Nakhodka, Primorye Territory // «Osteopathy Open: Actual Issues of Osteopathy». Collection of scientific works of the International Congress. SPb., 2015. – P. 100-103.

3. Kiosov A.F. Cephalohematomas in children / Attending Physician. – 2019. – № 10. – P. 52-55. DOI: 10.26295/OS.2019.61.42.010.

4. Krivosheina E.N., Mizonova I.B., Mokhov D.E. Osteopathic treatment in the first days of the child's life // Russian Osteopathic Journal. – 2013. – № 3-4 (22-23). – P. 97-103.

5. Osteopathic diagnosis of somatic dysfunctions in pediatrics: Clinical guidelines / Ed. by Yu.O. Kuzmina, et al. St. Petersburg: «Nevskij rakurs», 2015. – 60 p.

6. Pertseva G.M., Borshcheva A.A. Cephalohematoma. The search for factors that trigger its occurrence // Kuban Scientific Medical Bulletin. – 2017. – № 1 (2). – P. 120-123. DOI: ORG/10.25207/1608-6228-2017-2-120-123.

Координаты для связи с авторами: *Картоева Зухра Юсуповна* – врач-osteopat АНО ТИММ «Клиника семейной остеопатии», врач-неонатолог, тел. +7-919-930-12-87, e-mail: k.zuxra@mail.ru; *Абрамова Елена Витальевна* – канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры детских болезней педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет», зав. остеопатического детского отделения АНО ТИММ «Клиника семейной остеопатии», врач-osteopat, педиатр, тел. +7-912-924-07-63, e-mail: osteoabramova@yandex.ru; *Аптекарь Игорь Александрович* – канд. мед. наук, директор АНО «Тюменский институт мануальной медицины», врач-osteopat, невролог, тел. +7-922-481-83-99, e-mail: aptekar72@mail.ru.