

ложительные кожные пробы на грибковые аллергены наблюдались у 78 пациентов (42 %). У 63 детей (34 %) была выявлена бытовая сенсibilизация, у 27 (14 %) – пыльцевая и у 19 (10 %) – пищевая сенсibilизация.

Результаты и обсуждение. Высокий уровень общего IgE (больше 500 МЕ/мл) был выявлен у 135 больных (72,2 %). По показателям специфических IgE и IgG сенсibilизация к грибковым аллергенам выявлена у 78 (57,7 %) пациентов. У 26 (33,3 %) из них она сочеталась с бытовой, у 15 (19,2 %) – с пыльцевой, у 7 (8,9 %) – с пищевой сенсibilизацией и у 30 больных (38,6 %) определялась только грибковая сенсibilизация.

Тяжесть грибковой сенсibilизации распределялась следующим образом: легкая степень зарегистрирована у 44 (56,4 %) обследуемых, средняя – у 25 (32,1 %) и тяжелая степень – у 9 (11,5 %) детей. В анамнезе у этих больных, как правило, присутствует длительная грибковая экспозиция. Чаще всего это проживание с раннего детского возраста на первом этаже (15,6 %), в сыром, полуподвальном помещении (10,8 %), старом деревянном доме (8,4 %), в квартире с плесенью в ванной комнате, на кухне (65,2 %). При этом бронхиальная астма часто дебютировала спустя 3–5 лет после улучшения жилищных условий, а до клинических проявлений астмы отмечались частые простудные заболевания, периодические обструктивные бронхиты, риносинусопатия и, как следствие, частое лечение антибиотиками и сульфаниламидами.

При легкой сенсibilизации к грибкам у пациентов наблюдалась заложенность носа, утренний назальный зуд, чихание, редкий малопродуктивный кашель. При

средней степени грибковой сенсibilизации – сухой кашель в течение дня, заложенность носа, преимущественно в ночное время, затруднение выдоха и одышка при физической нагрузке, заложенность и зуд носа. При тяжелой грибковой сенсibilизации наблюдались ежедневные ночные приступы, сопровождающиеся дистанционными хрипами, одышкой, акроцианозом, мучительным приступообразным кашлем.

Заключение. Проведенное исследование демонстрирует наличие при БА частой грибковой сенсibilизации, которая сочетается с бытовой и приводит к среднетяжелому и тяжелому течению заболевания.

Литература

1. Аллергология и иммунология: национальное руководство / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 415 с.
2. Баранов, А.А. Аллергология и иммунология / А.А. Баранов, Р.М. Хаитов // Клинические рекомендации для педиатров. – М.: Союз педиатров России, 2011. – С. 14.
3. Безрукова, Д.А. Профилактика и прогнозирование атопической патологии у детей, проживающих в условиях сочетанного воздействия антропогенной нагрузки и йодного дефицита: методическое пособие для практических врачей / Д.А. Безрукова, А.А. Джумагазиев, Н.А. Степина. – Астрахань, 2010. – 33 с.
4. Намазова-Баранова, Л.С. Аллергология и иммунология / Л.С. Намазова-Баранова. – М.: Союз педиатров России, 2010–2011. – С. 112.
5. Шахгиреева, М.Р. Этиологические и клинические особенности заболеваний с синдромом затяжного кашля у детей / М.Р. Шахгиреева, О.А. Башкина, В.С. Рязанова // Мат. XV Рос. национального конгресса «Человек и лекарство». – М., 2008. – С. 366.

ВЛИЯНИЕ ГРИБКОВОЙ СЕНСIBILИЗАЦИИ НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

А. Х. ЭЛКАНОВА, А. С. КАЛМЫКОВА

Ключевые слова: дети, бронхиальная астма, грибковая сенсibilизация, бытовая сенсibilизация

EFFECT OF FUNGAL SENSITIZATION ON THE SEVERITY OF THE BRONCHIAL ASTHMA COURSE IN CHILDREN

ELKANOVA A. KH., KALMYKOVA A. S.

Key words: children, bronchial asthma, fungal sensitization, chemical sensitization

© Коллектив авторов, 2012

УДК 618.5-089.888.61:616.5-003.92:618.14:616-007.251

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАЗРЫВА МАТКИ ПО РУБЦУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

И. Г. Нежданов¹, Р. В. Павлов², В. А. Аксененко¹, И. В. Телегина¹

¹ Ставропольская государственная медицинская академия

² Астраханская государственная медицинская академия

За последнее время частота выполнения операции кесарева сечения (ОКС) в Российской Федерации значительно возросла [2, 4].

Нежданов Игорь Геннадьевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: 89624460176.

Павлов Роман Владимирович, доктор медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии Астраханской государственной медицинской академии; тел.: 89885900311; e-mail: rwpavlov@mail.ru

Аксененко Виктор Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: 88652716536.

Телегина Ирина Валерьевна, ассистент кафедры акушерства и гинекологии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: 89188616286; e-mail: I-3349@yandex.ru.

В Ставропольском крае последняя составляет 19,2 % к общему количеству родов и имеет тенденцию к увеличению. Одним из наиболее опасных осложнений у пациенток с оперированной маткой является увеличение риска разрыва матки по рубцу при последующих беременностях [3, 5]. Однако в доступной литературе нам не удалось обнаружить достаточных сведений о частоте, факторах риска и особенностях данной патологии в условиях Российской Федерации. Целью нашего исследования являлось проведение анализа частоты и особенностей разрыва матки по рубцу после кесарева сечения.

Материал и методы. Проведено проспективное обследование 28 пациенток с разрывом матки по рубцу после ОКС на базе Ставропольского краевого клинического перинатального центра (СККПЦ) за период с 2007 по 2010 г. Все пациентки были разделены на две группы

в зависимости от времени возникновения разрыва матки [1]. В первую группу вошли 20 (71,5 %) пациенток, у которых разрыв матки имел место во время беременности, во вторую группу включены 8 (28,5 %) пациенток, у которых разрыв матки произошел при развитии родовой деятельности. Для сравнительного анализа взяты клиничко-анамнестические сведения, результаты лабораторно-инструментального обследования и родоразрешения. Сравнение исследуемых групп проводилось с использованием непараметрических статистических критериев Манна – Уитни (для количественных признаков) и Фишера с поправкой Йетса (для качественных признаков) при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. Необходимо отметить неуклонный рост частоты абдоминального родоразрешения в СККПЦ за исследуемый период: если в 2007 г. частота ОКС составляла 25,1 % от общего количества родов, то к 2010 г. эта цифра достигла 30,8 %. Кроме того, за счет роста числа пациенток с оперированной маткой из года в год увеличивается доля повторных операций: 30,2 % повторных операций в 2007 г., 33,9 % – в 2010 г.

За период с 2007 по 2010 г. в условиях СККПЦ родоразрешено 1866 пациенток с ОКС в анамнезе, у 28 (1,5 %) из них имел место разрыв матки по рубцу: неполный разрыв матки наблюдался у 19 пациенток во время беременности и у 4 пациенток в родах (всего 23 пациентки, 82,1 %), полный разрыв матки был диагностирован у 1 пациентки при беременности и у 4 женщин в родах (всего 5 пациенток, 17,9 %).

Необходимо отметить, что количество разрывов матки по рубцу увеличивалось от года к году: если в 2007 г. произошло 2 разрыва матки по рубцу после ОКС, то к 2010 г. их число возросло до 13.

Согласно результатам сравнительного статистического анализа клиничко-анамнестических и инструментальных данных, достоверные различия между исследуемыми группами наблюдались только в отношении случаев полного разрыва матки по рубцу: риск возник-

новения данного осложнения, сопровождающегося неблагоприятными перинатальными исходами, был достоверно выше во время родов, чем при беременности ($p=0,04$).

Заключение. Увеличение частоты разрывов матки по рубцу прямо пропорционально увеличению частоты абдоминального родоразрешения. Тревожной тенденцией является рост числа разрывов матки во время беременности, причем 60 % из них протекают бессимптомно, являясь интраоперационной находкой. Разрывы матки по рубцу после кесарева сечения как во время беременности, так и в родах не сопровождаются материнской смертностью. Неблагоприятные перинатальные исходы характерны для полных разрывов матки по рубцу после ОКС, количество которых достоверно увеличивается с развитием родовой деятельности.

Литература

1. Репина, М.А. Разрыв матки / М.А. Репина. – Л.: Медицина, 1984. – 203 с.
2. Савельева, Г.М. Кесарево сечение и его роль в современном акушерстве / Г.М. Савельева // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 3. – С. 10–15.
3. Стрижаков, А.Н. Беременность после кесарева сечения: течение, осложнения, исходы / А.Н. Стрижаков, Т. Е. Кузьмина // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2002. – Т. 1, № 2. – С. 40–46.
4. Фролова, О.Г. Организация акушерско-гинекологической помощи в современных условиях / О.Г. Фролова // Акушерство и гинекология. – 2007. – № 5. – С. 76–80.
5. Gudgeon, C.W. Uterine rupture and scar dehiscence / C.W. Gudgeon // Anaesth Intensive Care. – 1997. – Vol. 25, № 4. – P. 434–440.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАЗРЫВА МАТКИ ПО РУБЦУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

И. Г. НЕЖДАНОВ, Р. В. ПАВЛОВ,
В. А. АКСЕНЕНКО, И. В. ТЕЛЕГИНА

Ключевые слова: кесарево сечение, рубец на матке, разрыв матки

CURRENT ASPECTS OF UTERINE RUPTURE IN SCARS AFTER PREVIOUS CESAREAN SECTION

NEZHDANOV I. G., PAVLOV R. V.,
AKSENENKO V. A., TELEGINA I. V.

Key words: Cesarean section, uterine scar, uterine rupture

© С. И. Закаидзе, 2012
УДК 616.147.22–007.64:616–053.3/.4

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ВАРИКОЦЕЛЕ

С. И. Закаидзе

Ставропольская государственная медицинская академия

Варикоцеле представляет собой варикозное расширение вен семенного канатика и яичка, встречающееся у 2,3–30,7 % лиц мужского

пола. Чаще всего варикоцеле отмечается в возрасте 15–25 лет. В дошкольном возрасте частота заболевания не превышает 0,12 %, среди мальчиков школьного возраста варьирует от 2,2 до 10 %, а у призывников в армию – от 2,3 до 20 % обследованных [1, 5]. Актуальность изучения варикозного расширения вен гроздьевидного сплетения связана с его доказанным отрицательным влиянием

Закаидзе София Ильинична, аспирант кафедры детской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)357870; e-mail: sofya-zakaidze@yandex.ru.