

Кимирилова Ольга Геннадьевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских инфекций ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru.

Харченко Геннадий Андреевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских инфекций ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 31-05-46, e-mail: agma@astranet.ru.

УДК 616-037:618.5:616.5-003.92:618.14

© Р.В. Павлов, И.В. Телегина, 2012

Р.В. Павлов¹, И.В. Телегина²

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ОПЕРАЦИЕЙ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В АНАМНЕЗЕ

¹ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

²ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

С целью разработки шкалы для прогнозирования результатов консервативного родоразрешения пациенток с рубцом на матке после операции кесарева сечения на этапе его планирования проведено проспективное исследование результатов родоразрешения 261 пациентки с рубцом на матке. Для сравнительного анализа использованы непараметрические статистические критерии, коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Для разработки шкалы в целях прогнозирования результатов консервативного родоразрешения проведен многофакторный анализ. Прогноз исхода консервативного родоразрешения определен по сумме баллов. Применение шкалы на практике показало, что ее диагностическая точность составляет 86,4 %. Прогнозирование результатов консервативного родоразрешения позволило снизить количество неудачных попыток родов через естественные родовые пути у пациенток с рубцом на матке после операции кесарева сечения.

Ключевые слова: кесарево сечение, рубец на матке, родоразрешение с рубцом на матке.

R.V. Pavlov, I.V. Telegina

THE PROGNOSIS OF CONSERVATIVE DELIVERY OUTCOMES IN PATIENTS WITH UTERINE SCAR AFTER PREVIOUS CESAREAN SECTION

To develop the scale for prediction of delivery outcomes in patients with uterine scar after cesarean section in terms of its planning the prospective study of 261 patients with uterine scar was carried out. For comparative analysis nonparametric test and Spearman's Rank Correlation were used. The development of the prediction scale required application of multivariate analysis. Prediction of the delivery outcome using the scale was determined by the total score. Application of the scale in practice showed diagnostic accuracy to be 86,4 %. Predicting outcomes of delivery after previous cesarean section reduced the number of unsuccessful vaginal delivery.

Key words: cesarean section, scar on the uterus, delivery with uterine scar.

Введение. В современных условиях отмечается неуклонный рост частоты выполнения операции кесарева сечения (ОКС), которая далеко не всегда обеспечивает требуемые благоприятные исходы как для матери, так и для новорожденного [2, 9]. Консервативное родоразрешение женщин с рубцом на матке после ОКС является ведущим резервом для снижения частоты абдоминальных родов [1, 3]. Планированию и проведению родов через естественные родовые пути у пациенток данного контингента посвящено множество работ как российских, так и зарубежных авторов, однако широкое практическое применение предложенной тактики ограничено ввиду ряда причин, среди которых одной из ведущих является высокая частота неудачных попыток консервативных родов [5, 7, 8, 10].

Цель: разработать шкалу для прогнозирования результатов консервативного родоразрешения пациенток с рубцом на матке после ОКС на этапе его планирования.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование результатов родоразрешения 261 пациентки с рубцом на матке после ОКС: первую группу составили 225 (86,2 %) пациенток, успешно родивших через естественные родовые пути. Во вторую группу вошли 36 (13,8 %) женщин, повторно родоразрешенных абдоминальным путем. Всем пациенткам проведено комплексное клинико-

лабораторное обследование. Оценка состояния рубца на матке после операции кесарева сечения выполнена с использованием ультразвукового исследования (УЗИ). Сравнение групп проводилось с использованием непараметрических статистических критериев Манна-Уитни (для количественных признаков) и Фишера с поправкой Йетса (для качественных признаков) при уровне значимости $p \leq 0,05$. Оценка взаимосвязи между исследуемыми параметрами и результатами родоразрешения проведена с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r), о наличии положительной корреляционной связи свидетельствовало значение коэффициента $r \geq 0,5$. Для разработки шкалы для прогнозирования результатов консервативного родоразрешения проведен многофакторный анализ с использованием логистической регрессионной модели. Предсказательная способность шкалы определялась на основании проспективной оценки результатов ее практического применения. Все вычисления проводились с использованием электронной системы для статистического анализа данных Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. С 2007 г. в работу перинатального центра был внедрен алгоритм для выбора способа родоразрешения и планирования консервативных родов у пациенток с ОКС в анамнезе [4]. С 2007 по 2008 гг. с использованием данного алгоритма было запланировано консервативное родоразрешение у 116 пациенток с рубцом на матке после ОКС: 100 (86,2 %) женщин, успешно родивших через естественные родовые пути, были включены в первую группу, 16 (13,8 %) пациенток, экстренно прооперированные в родах, – во вторую группу.

Средний возраст женщин, успешно родивших через естественные родовые пути, составил $27,9 \pm 4,54$ лет. У 13 (13,0 %) пациенток имели место успешные консервативные роды в анамнезе, у 3 из них – после предшествующей операции кесарева сечения. Интервал между предшествующей ОКС и настоящей беременностью составил $3,2 \pm 1,5$ года. Средняя оценка «зрелости» шейки матки по шкале Е.Н. Bishop в модификации M.S. Burnhill [6] на момент госпитализации составила $7,62 \pm 0,32$ балла. Предполагаемая масса плода, по данным УЗИ, равнялась $3\,376 \pm 282$ г, толщина миометрия в области нижнего маточного сегмента – $2,5 \pm 0,3$ мм. Средняя продолжительность родов составила 7 часов 38 ± 26 мин. Длительная эпидуральная анестезия с целью обезболивания родов проведена у 14 (14,0 %) пациенток, у 82 (82,0 %) женщин использовались наркотические анальгетики. Объем кровопотери в родах составил 260 ± 70 мл. Средняя масса новорожденных составила $3\,317 \pm 306$ г, оценка по шкале Апгар на первой минуте – $7,64 \pm 0,2$ балла, на пятой минуте – $8,61 \pm 1,6$ балла.

Средний возраст пациенток, повторно прооперированных в родах, составил $29,3 \pm 3,7$ лет. Ни у одной из женщин успешных родов через естественные родовые пути в анамнезе не было. Интервал между предшествующей ОКС и настоящей беременностью составил $3,3 \pm 1,2$ года. Средняя оценка «зрелости» шейки матки по шкале Е.Н. Bishop в модификации M.S. Burnhill на момент госпитализации составила $5,54 \pm 0,43$ балла. Предполагаемая масса плода, по данным УЗИ, составила $3\,578 \pm 169$ г, толщина миометрия в области нижнего маточного сегмента – $2,6 \pm 0,4$ мм. Срок гестации на момент родоразрешения был равен $38,7 \pm 1,3$ неделям. У 13 (81,2 %) пациенток родовая деятельность развилась спонтанно, 3 (18,8 %) женщинам с целью индукции в роды выполнена амниотомия. У 8 (50,0 %) рожениц с целью обезболивания проведена перидуральная анестезия, у 8 (50,0 %) пациенток использовались наркотические анальгетики. 12 (75,0 %) пациенток экстренно прооперированы по поводу аномалий родовой деятельности, у 3 (18,7 %) женщин показанием к экстренной операции была острая интранатальная гипоксия плода в первом периоде родов, в 1 (6,3 %) случае показанием к операции являлся клинически узкий таз, обусловленный крупными размерами плода (4 120 г). Во всех случаях рубец интраоперационно был оценен как «состоятельный». Продолжительность операции составила $46,9 \pm 9,3$ мин, объем кровопотери $700 \pm 74,2$ мл. Средняя масса новорожденных составила $3\,683 \pm 414$ г, оценка по шкале Апгар на первой минуте – $7,64 \pm 0,5$ балла, на пятой минуте – $8,82 \pm 0,4$ балла.

Сравнение обеих групп с использованием непараметрических статистических критериев позволило выявить достоверные различия по следующим признакам: возраст пациенток, наличие консервативных родов в анамнезе, первая операция кесарева сечения по поводу аномалий родовой деятельности, предполагаемая масса плода, по данным УЗИ, оценка «зрелости» шейки матки по шкале Е.Н. Bishop в модификации M.S. Burnhill. Кроме того, между указанными параметрами и результатами родоразрешения с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена выявлена положительная корреляционная связь. Учитывая наличие статистически значимых различий между группами, а также существование корреляционной связи между указанными признаками и результатами родоразрешения, провели многофакторный анализ посредством построения логистической регрессионной модели. На основании значений полученных в ходе моделирования бета-коэффициентов разра-

ботана шкала для оценки прогноза результатов консервативного родоразрешения женщин с рубцом на матке после ОКС, представленная в таблице 1.

Таблица 1

**Шкала для оценки прогноза результатов консервативного родоразрешения
женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения**

№	Признак	Значение β -коэффициента	Балл
1	Возраст: < 30 лет; 30–39 лет; > 40 лет	1,18	2 1 0
2	Консервативные роды в анамнезе: нет; до предшествующей операции кесарева сечения; после предшествующей ОКС	2,21	0 2 4
3	Показание к предшествующей операции кесарева сечения: аномалии родовой деятельности; прочие показания	2,33	0 2
4	Предполагаемая масса плода (УЗИ), г: менее 3 500 г; 3 550–4 000 г; более 4 000 г	1,12	2 1 0
5	Степень «зрелости» шейки матки по Bishop: «незрелая» – менее 3 баллов; «созревающая» – 3–4 балла; «зрелая» – 5–8 баллов	2,78	0 3 5

Прогноз результатов консервативного родоразрешения определяется в зависимости от значения суммарной балльной оценки: прогноз следует считать «благоприятным» при суммарной оценке 10–15 баллов, «относительно благоприятным» при оценке 7–9 баллов, «неблагоприятным» при оценке 6 и менее баллов.

В 2009–2010 гг. после внедрения указанной выше шкалы консервативное родоразрешение было запланировано у 145 пациенток с рубцом на матке после ОКС. У 6 (4,1 %) женщин прогноз в отношении результатов родоразрешения был оценен как «неблагоприятный», в связи с чем они были родоразрешены путем операции кесарева сечения в плановом порядке. У 47 (32,4 %) рожениц прогноз в отношении результатов родоразрешения был оценен как «относительно благоприятный», у 10 из них роды завершились экстренной ОКС; из 92 (63,5 %) пациенток с «благоприятным» прогнозом в отношении консервативного родоразрешения 4 женщины были экстренно прооперированы в родах. Таким образом, диагностическая точность шкалы составила 86,4 %. С использованием прогнозирования результатов консервативного родоразрешения на этапе его планирования удалось снизить частоту абдоминального родоразрешения у пациенток с рубцом на матке после ОКС в родах.

Заключение. Таким образом, применение шкалы для прогнозирования результатов консервативного родоразрешения у пациенток с рубцом на матке после ОКС позволяет снизить частоту повторного абдоминального родоразрешения при проведении попытки родов через естественные родовые пути у пациенток данного контингента, увеличивая тем самым количество успешных родов. Достаточно высокая диагностическая точность шкалы, обеспечиваемая дифференцированным индивидуальным подходом к каждой пациентке, позволяет рекомендовать ее для широкого практического применения при решении вопроса о методе родоразрешения у пациенток с ОКС в анамнезе на этапе его планирования.

Список литературы

1. Пекарев, О. Г. Прогноз и перспективы самопроизвольного родоразрешения у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения / О. Г. Пекарев, И. В. Майбородин, И. М. Поздняков и др. // Акушерство и гинекология. – 2007. – № 3. – С. 33–37.
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. Телегина, И. В. Современный подход к родоразрешению беременных с рубцом на матке после операции кесарева сечения / И. В. Телегина // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2009. – № 3. – С. 143.
5. Хитров, М. В. Родоразрешение при наличии в анамнезе кесарева сечения – мифы и реальность / М. В. Хитров, М. Б. Охапкин, Д. Л. Гурьев // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 3. – С. 20–22.
6. Чернуха, Е. А. Родовой блок / Е. А. Чернуха. – М. : Триада-X, 2005. – 712 с.
7. Cahill, A. G. Vaginal birth after cesarean delivery : evidence-based practice / A. G. Cahill, G. A. Macones // Clin Obstet Gynecol. – 2007. – Vol. 50, № 2. – P. 518–525.
8. Eden, K. B. New insights on vaginal birth after cesarean : can it be predicted? / K. B. Eden, M. McDonagh, M. A. Denman et al. // Obstet Gynecol. – 2010. – Vol. 116, № 4. – P. 967–981.
9. El-Sayed, Y. Y. Perinatal outcomes after successful and failed trials of labor after cesarean delivery / Y. Y. El-Sayed, M. M. Watkins, M. Fix et al. // Am J Obstet Gynecol. – 2007. – Vol. 196, № 6. – P. 583.
10. Grobman, W. A. Rates and prediction of successful vaginal birth after cesarean / W. A. Grobman // Semin Perinatol. – 2010. – Vol. 34, № 4. – P. 244–248.

Павлов Роман Владимирович, доктор медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом последипломного образования ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: 8-988-590-03-11, e-mail: rwpavlov@mail.ru.

Телегина Ирина Валерьевна, клинический ординатор, соискатель кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 355000, г. Ставрополь, ул. Мира, д. 310, тел.: 8-918-861-62-86 e-mail: I-3349@yandex.ru.

УДК 616 – 002.5 – 07

© Е.Н. Стрельцова, Н.А. Степанова, Н.Т. Кобзева, 2012

Е.Н. Стрельцова¹, Н.А. Степанова¹, Н.Т. Кобзева²

НОВЫЙ КОЖНЫЙ ТЕСТ ДИАСКИНТЕСТ В РАБОТЕ УЧАСТКОВОГО ФТИЗИАТРА

¹ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

²ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 10», г. Астрахань

Изучены специфичность и чувствительность нового кожного теста – Диаскинтест. Методом сплошного одномоментного отбора сформирована группа из 80 детей и подростков из групп риска по заболеванию туберкулезом. Установлено, что препарат обладает высокой чувствительностью. В группах риска включение в комплексное обследование новой методики раннего выявления латентной туберкулезной инфекции позволяет сократить число детей и подростков, которым показано проведение профилактического лечения.

Ключевые слова: группы риска, Диаскинтест, туберкулез.

E.N. Strelstova, N.A. Stepanova, N.T. Kobzeva

NEW SKIN TEST DIASKINTEST IN THE WORK OF PHTYSIOLOGIST

The article deals with specificity and sensitivity of the new skin test Diaskintest. The continuous one-stage selection method was used to form a group of 80 children and adolescents from tuberculosis risk group. Diaskintest has a high sensitivity. The inclusion of the new procedure for the early detection of latent tuberculosis infection into the risk groups could substantially reduce the number of children and adolescents for whom preventive treatment was indicated.

Key words: tuberculosis risk group, Diaskintest, tuberculosis.

Ежегодный показатель взятия на учет детей в период первичной туберкулезной инфекции (VI группа диспансерного учета) колеблется в целом по России между 1,2 и 1,3 % всего детского населения [3].