

ления. Одновременно, выборочный метод статистического анализа предполагает возможность применения реализации данной концепции в условиях генеральной совокупности, то есть применения полученных выводов и представленных предложений у всех групп населения.

Таким образом, концепция восстановительного лечения, используя имеющийся наработанный опыт системы советского здравоохранения, полностью укладывается в рамки национальных проектов, проводимых Федеральным агентством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Помимо этого данная концепция может лежать в основе отдельно взятого национального проекта по восстановлению и развитию, разрушенной в период реорганизации системы здравоохранения, системы санаторно-курортного лечения на имеющейся материально-технической базе и не противоречащей принципам преемственности и этапности ведения пациентов с различными заболеваниями.

#### **РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ АЛГОРИТМОВ ЛЕЧЕНИЯ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ (НА ПРИМЕРЕ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА)**

Бобровский И.Н., Аветисян И.В., Журбин А.С.,  
Шерстобит Д.Г., Иваненко О.И., Киреева О.Г.,  
Фефелова Ю.Н., Савельев П.А.

*ГОУ ВПО «Ставропольская государственная  
медицинская академия», Ставрополь,  
e-mail: inbobrovsky@mail.ru*

В настоящее время проблемы восстановления демографических показателей и сохранение численности имеющегося потенциала народонаселения Российской Федерации являются приоритетным направлением работы многих служб и ведомств. Одной из ведущих ролей данного направления является сохранение репродуктивного здоровья нации.

Ретроградный анализ состояния общественного здоровья по данному вопросу показал, что одним из ведущих направлений является поддержание и сохранение здоровья женского населения. Анализ показателей индивидуального здоровья жителей Южного Федерального Округа, и в том числе жителей крупного субъекта, входящего в его состав – Ставропольского края, не смотря на проводимые и реализуемые реформы, национальные проекты, имеет отрицательную динамику. А индивидуальное здоровье женского населения, в настоящее время, находится в критическом состоянии.

Кроме социально-экономических факторов и факторов гендерного воздействия, организм женщины репродуктивного возраста, участвующий в процессе воспроизводства населения, зачастую либо не подготовлен к беременности,

либо имеет врожденные/приобретенные отклонения (очаги хронических инфекций; инфекции, передающиеся половым путем; аномалии развития; гинекологические заболевания различной этиологии; наличие социально значимых и наиболее распространенных заболеваний и т.д., т.п.), оказывающие влияние на весь процесс воспроизводства населения. И как следствие возникновение различных осложнений как в период подготовки к беременности, непосредственно беременности и родах.

**Актуальность:** акушерские кровотечения остаются до нашего времени актуальной проблемой. Частота акушерских кровотечений у женщин репродуктивного возраста, проживающих на территории Ставропольского края, составляет 70% от общего числа кровотечений. В связи с этим, возникает вопрос о влиянии установленных и стандартизированных алгоритмов лечения акушерских кровотечений в сохранении репродуктивной функции у женщин.

**Цель исследования:** выявить влияние современных алгоритмов лечения акушерских кровотечений, применяемых для лечения данной нозологии на территории Ставропольского края, на сохранение репродуктивной функции у женщин исследуемого региона.

**Структура исследования:** первичное продольное ретроспективное исследование типа описания серии случаев.

**Клиническая база:** акушерские отделения СККПЦ (Ставропольский краевой клинический перинатальный центр), центральных районных больниц Ставропольского края, частных клиник репродуктивного здоровья граждан исследуемого региона; кафедра общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО Ставропольской государственной медицинской академии Росздрава; центр информационных технологий ГОУ ВПО СтГМА; медицинский центр «Эк.Сан» клиники «САНОС».

**Критерии включения:** женщины репродуктивного возраста, проживающие на территории Ставропольского края с зарегистрированными массивными акушерскими кровотечениями.

**Описание процедуры исследования:** проведен комплексный клинико-анамнестический анализ генеральной совокупности по гендерному принципу, что обеспечило достоверность и репрезентативность, полученных в ходе исследования, данных (78693 карты). В период с 1999 по 2009 годы было выявлено 2417 историй родов женщин, проживающих на территории Ставропольского края, с интересующим нас диагнозом.

**Статистический метод:** описательная статистика.

**Результаты:** В исследуемый период времени на территории Ставропольского края применяется при массовых акушерских кровотечениях более десяти зарегистрированных и стандартных

зованных алгоритма лечения данной патологии. В 96% случаев в качестве ведения пациенток с анализируемым диагнозом специалистами выбрано два основных алгоритма: ампутиация и экстирпация матки и перевязка ВПА (75 и 21 процент соответственно). Анализ изученного статистического материала позволил исследовательской группе сделать ряд выводов.

Длительность оперативного вмешательства при перевязке ВПА составила 65 минут, в то время как при ампутиации и экстирпации матки 135 минут.

Количество койко-дней при перевязке ВПА составила 14, что в два раза меньше чем при расширении объема операции гистерэктомии.

60% пациенток подвергшихся оперативному вмешательству путем перевязки ВПА относятся к возрастной группе 20-30 лет, из них у 62,7% ( $p < 0,01$ ) женщин сохраняется репродуктивная функция.

Массивные акушерские кровотечения удается предотвратить с сохранением репродуктивной функции при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты в 43,3% случаев; гипотоническом кровотечении в 36,7% случаев. У женщин, имеющих в анамнезе заболевания эндокринной системы, массивные акушерские кровотечения удается предотвратить в 3,6% случаев, имеющих в анамнезе заболевания сердечно-сосудистой системы в 17,1%, а ожирения в 22,3% случаев соответственно.

При проведении оперативного вмешательства путем гистерэктомии в 70,6% случаев сохранение репродуктивной функции не удается при нарушении отделения плаценты (патология прикрепления – частичное плотное прикрепления плаценты, частичное истинное приращение).

В анамнезе данной группы женщин, имеются либо перенесенные, либо остропротекающие гинекологические заболевания у 49,0%. Из них в 23,0% случаев – воспалительные заболевания матки и придатков; в 13,5% – бактериальный вагиноз; в 8,0% – кандидозный кольпит, в 3,0% – миома матки, и в 1,5% случаев – прочие.

Анализ величины кровопотери при орган не сохраняющем вмешательстве (гистерэктомии) составил 1000–2000 мл, в то время, как при перевязке ВПА объем кровопотери составил до 1000 мл соответственно.

**Выводы:** полученные результаты свидетельствуют о том, алгоритм ведения пациенток с массовыми акушерскими кровотечениями путем оперативного вмешательства перевязкой ВПА является эффективным методом лечения акушерских кровотечений в сохранении репродуктивной функции, что имеет огромное значение в сохранении трудового и жизненного потенциала как данного региона в частности, так и Российской Федерации в целом.

## ОДНОМОМЕНТНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Бобровский И.Н., Сумкина О.Б.,  
Сабанчеева З.Ю., Геворкян Г.С.

ГОУ ВПО «Ставропольская государственная  
медицинская академия», Ставрополь,  
e-mail: inbobrovsky@mail.ru

В настоящее время проблема сохранения репродуктивного здоровья населения является приоритетным направлением деятельности всей системы здравоохранения.

**Актуальность исследования:** выработка показаний и противопоказаний к одномоментному хирургическому лечению больных с острой хирургической патологией и апоплексией яичника. **Цель исследования:** обоснование одномоментных сочетанных операций в брюшной полости при наличии сочетанной хирургической и гинекологической патологии. **Дизайн исследования:** первичное продольное ретроспективное исследования типа описания серии клинических групп больных с острой хирургической патологией в сочетании с острой гинекологической патологией. **Клиническая база:** ГОУ ВПО СтГМА Минздравсоцразвития России. **Критерии включения в исследование:** в исследование включены 274 женщины, находившихся на стационарном лечении и прооперированных по поводу острой хирургической патологии органов брюшной полости в сочетании с апоплексией яичника за период с 1990 по 2010 гг. **Результаты:** в соответствии с клиническим материалом выделено 6 клинических групп больных. В группах выделены возрастные категории больных: 15-20 лет (97 женщин – 35,4%), 21-30 лет (112 – 40,9%), 31-40 лет (58 – 21,2%), 41-50 лет (7 – 2,6%). Послеоперационные осложнения из 274 одномоментных сочетанных операций были у 6 (2,1%) больных: в I группе – у 3 (1,1%): нагноение послеоперационной раны у 2 (0,7%) больных, абсцесс илеоцекальной области у 1 (0,3%) больной; во II группе – у 1 (0,3%) больной нагноение послеоперационной раны; в IV группе – у 1 (0,3%) больной нагноение послеоперационной раны; в V группе – у 1 (0,3%) больной нагноение послеоперационной раны. Летальных исходов из 274 одномоментных сочетанных хирургических и гинекологических операций не наблюдалось. **Выводы:** при сочетанных заболеваниях целесообразно проводить их одновременное хирургическое лечение; решение о выполнении сочетанной операции принимается чаще во время интраоперационной ревизии органов брюшной полости в зависимости от операционных находок и степени деструктивных изменений в органах с учетом степени операционного риска; разделение операции на отдельные этапы при-