зованных алгоритма лечения данной патологии. В 96% случаев в качестве ведения пациенток с анализируемым диагнозом специалистами выбрано два основных алгоритма: ампутация 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 ампутации 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 кальпит, 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 пациентов 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 женщин, 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-

водит к осложненному течению основного или сочетанного заболевания (кровотечение, перитонит и др.); сочетанные операции не приводят к тяжелым специфическим осложнениям, не сопровождаются высокой летальностью, приносят значительный экономический эффект, а также уменьшают риск последующего возникновения врожденных пороков развития.

К ВОПРОСУ О ПРИОРИТЕТАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Журбин А.С., Бобровский И.Н., Максименко Л.Л., Максименко Е.В., Киреева О.Г., Савельев П.А.

Ставропольская государственная медицинская академия, Ставрополь, e-mail: inbobrovsky@mail.ru

Анализ деятельности лечебно профилактического учреждения с позиции оценки качества оказания медицинской помощи пациентам является одним из приоритетных направлений работы системы здравоохранения, а анализ применяемых стандартов и ожидаемые результаты от реализации разработанных методик занимают ведущее место в деятельности ЛПУ, что и обуславливает актуальность проводимого исследования.

Целью данного исследования стала оценка уровня качества оказания медицинской помощи пациентам, поступившим в специализированные отделения стационаров (терапевтические, кардиологические) г. Ставрополя в зависимости от применяемых стандартов лечения.

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

Критерии включения в выборку: пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в возрасте от 16 до 84 лет, поступившие в специализированные отделения стационаров г. Ставрополя в 2008-2009 гг.

Клиническая база: кафедра общественного здоровья и здравоохранения, кафедра внутренних болезней №1, кардиологическое и терапевтическое отделения ГУЗ ССККБ.

Статистический метод: описательная статистика, регламентированная положениями доказательной медицины.

Описание метода: проведен комплексный клинико-аналитический анализ 891 историй болезней мужчин и женщин в возрасте от 16 до 84 лет (687 и 204 соответственно), с заболеваниями ССС, поступивших в специализированные отделения (кардио. – 695, терапев. – 182, ОСХ – 14 человек соответственно). В период с 2008 по 2009 годы из 100% обратившихся за медицинской помощью по направлению: бригадами ССП – 38,24%($p < 0,05$), консультативной поликлиникой – 24,17%($p < 0,05$), самообращением – 13,62%($p < 0,05$) случаев соответственно; по времени обращения – пик приходится на апрель-май и сентябрь-октябрь (271 и 368 случай соответственно); по установленным диагнозам лидирует – НС(68,52%($p < 0,01$)) и ОИМ (12,34%($p < 0,01$); по методикам лечения (применяемым стандартам) – 1-й в 26,57% случаев, 8-й в 17,23% случаев, 2-й в 9,05% случаев, комплексы в 22,65% случаев соответственно. При этом уровень качества оказания медицинской помощи в 87,93%($p < 0,01$) составил 1.0.

Выводы и практическая значимость: проведенное исследование должно послужить разработке региональных/федеральных программ и стандартов, направленных на повышение уровня качества оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И СОСТОЯНИЕ ПЛОДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЯХ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

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

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

Проблемы народонаселения, включая проблемы общественного и индивидуального здоровья, являются приоритетным направлением деятельности всей системы здравоохранения. В настоящее время на всей территории Российской Федерации действуют и реализуются, как на федеральном, так и региональном уровнях, различные программы и национальные проекты. В рамках данных программ выделяются строго лимитированные финансовые потоки для поддержания давно не стабильного «общественного» здоровья. Так, из выделенных средств ЮФО только 1/26 часть идет на проблемы людей, страдающих наиболее распространенными и социально значимыми заболеваниями. А из уже имеющихся, 1/142 часть на людей, имеющих ту или иную эндокринологическую патологию. Этого явно не достаточно. Именно по этому, наша исследовательская группа решила рассмотреть вопросы людей, имеющих эндокринную патологию, в частности сахарный диабет, а для того, чтобы показать значимость изучения данного вопроса и выделении отдельного регионального или федерального проекта/программы для общественного здоровья и вопросов народонаселения, рассмотреть взаимосвязь течения беременности и родов, а так же состояние плода, у лиц с данной патологией. Известно, что большая часть эндокринной патологии, включая сахарный диабет, осложняет течение беремен-