

ны особенности течения послеоперационного периода и характер осложнений после применения различных видов безнатяжных и натяжных пластик. В представленной работе дана характеристика применяемым в настоящее время при пластике грыж передней брюшной стенки современным сетчатым эндопротезов, а также способы их расположения в зависимости от анатомо-топографических особенностей организма, размера грыжи и грыжевых дефектов. Рассмотрены вопросы, связанные с причинами возникновения грыж передней брюшной стенки, указано, что пластика грыж с применением сетчатых эндопротезов позволяет значительно снизить риск возникновения грыж. Современное движение герниологии вперед связано с применением сетчатых эндопротезов, которые позволяют снизить ранние и поздние послеоперационные осложнения, восстановить трудоспособность, снизить койко-день и улучшить качество жизни больных.

MODERN CONDITION OF THE QUESTION ON METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF HERNIAS OF THE FORWARD BELLY WALL

**Vinnik Y.S., Petrushko S.I., Nazaryanc Y.A., Kochetova L.V., Pahomova R.A.,
Kuznecov M.N., Markelova N.M., Vasilena E.S., Soloveva N.S.**

Krasnoyarsk state medical university n.a. V. F. Voino-Yasenetskiy, Krasnoyarsk, Russia
(660022, Krasnoyarsk, street P. Gelezna, 1), e-mail: PRA5555@mail.ru

In article questions of modern treatment of hernias of a forward belly wall with use as plastic local to fabrics, and with use mesh are taken up. In work features of a current of the postoperative period and character of complications after application of various kinds tension plastic are reflected. In the presented work the characteristic applied at plastic of hernias is given now a forward belly wall modern mesh, and also ways of their arrangement depending on anatomic-topographical features of an organism, the size of a hernia and hernial defects. The questions connected with the reasons of occurrence of hernias of a forward belly wall are considered(examined), is specified that plastic of hernias with application mesh allows to lower risk of occurrence of hernias considerably. Modern movement herniology forward is connected with application mesh which allow to lower early and late postoperative complications, to restore work capacity, to lower койко-day and to improve quality of a life of patients.

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ПУТИ ЕЕ СНИЖЕНИЯ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Виноградова И.В.

БУ «Президентский перинатальный центр» Минздравоохранения Чувашии, Чебоксары, Россия
(428000, г. Чебоксары, Московский пр., 9, стр. 1), e-mail: vinir1@rambler.ru

Проведен анализ неонатальной летальности и заболеваемости новорожденных. Выявлено, что количество недоношенных в Чувашской Республике составляет 5,1-5,4% от всех родившихся, 1% составляют дети, родившиеся с экстремально низкой массой тела при рождении. 64% преждевременных родов происходят на сроке 34-36 недель. Анализ заболеваемости недоношенных новорожденных показал, что она превышает заболеваемость доношенных новорожденных в 4,6 раза. Наиболее частыми причинами заболеваемости у недоношенных новорожденных являются респираторные нарушения (561,6‰), внутриутробная гипоксия и асфиксия (433,7‰), церебральные нарушения и внутрижелудочковые кровоизлияния (417,3‰). Отмечается отчетливое снижение неонатальной летальности (3,4‰ в 2004 г. до 0,9‰ в 2010-2012 гг.) преимущественно за счет правильной организации помощи новорожденным на первой неделе жизни и максимальной концентрации женщин с высоким риском беременных в учреждениях 3 уровня. Резервом для дальнейшего снижения неонатальной смертности является минимизация гибели недоношенных детей от предотвратимых причин.

DEATH RATE FOR CHILDREN WITH EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT AND WAYS TO REDUCE THE CHUVASH REPUBLIC

Vinogradova I.V.

Presidential Perinatal Center Health Ministry of Chuvashia, Cheboksary, Russia
(428000, Cheboksary, Moscow Avenue 9, p.1), e-mail: vinir1@rambler.ru

The analysis of neonatal mortality and morbidity in neonates. It was revealed that the number of preterm in the Chuvash Republic is 5.1-5.4% of all births, 1% are children born with extremely low birth weight infants. 64% of preterm births occur at time of 34-36 weeks. Analysis of the incidence of preterm infants has shown that it is higher than the incidence of full-term newborns is 4.6 times. The most common causes of morbidity in preterm infants are respiratory disorders (561,6 ‰), intrauterine hypoxia and birth asphyxia (433,7 ‰), brain damage and intraventricular hemorrhage (417,3 ‰). Observed a clear decrease in neonatal mortality (3,4 ‰ in 2004 to 0,9 ‰ in 2010-2012), mainly due to the proper organization of care for newborns in the first week of life, and the maximum concentration of women with high-risk pregnant women in institutions of level 3. Reserve for the further reduction of neonatal mortality is to minimize the loss of premature infants from preventable causes.