

ДИОВ в зависимости от исхода родов. Заключение. Исход родов находится в четкой зависимости от состояния шеечной перфузии накануне родов.

PROGNOSTICATION THE GAPS IN CERVICAL LABOUR BASED ASSESSMENT OF ITSMATURITY ECHOGRAPHIC

Chekhnatskaya M.L., Bakhmach V.O., Zabozaev F.G., Arhangelsky S.M., Yannaeva N.E.

1 Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky
2 Saratov Department of Pathology pregnant, physician ultrasound
3 Head of «Perinatal Center», Saratov

Objective: To analyze hemodynamic features of the cervix in women with prenatal rupture of the amniotic fluid (PRAF) at term gestation, depending on the outcome of labor. Materials and methods: In retrospect, depending on the outcome of labor formed: the main group (n = 64) – patients with PRAF, childbirth which flowed through the birth canal and complications of a gap cervical; comparison group (n = 84) – women with PRAF and spontaneous labor, childbirth completed vaginally, and are not tears of soft tissue. The control group consisted of 40 healthy women. Pursuing a comprehensive clinical, laboratory, immunologic, instrumental investigations. Results. In patients with PRAF often reveal the presence of «immature» or «maturing» of the cervix, in contrast to the control group of women. The relationships between the ultrasonic parameters and data bimanual research showing there is a strong dependence of the process of restructuring the cervical hemodynamics with the degree of maturity of the cervix. A comparative analysis of the characteristics of blood supply of the cervix in women with PRAF depending on the outcome of labor. Conclusion. The outcome of labor is a clear dependence on the state of cervical perfusion before delivery.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АППАРАТНОЙ РЕИНФУЗИИ КРОВИ ПРИ МАССИВНОЙ АКУШЕРСКОЙ КРОВОПОТЕРЕ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Шадрин Р.В.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия (350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4),
e-mail: kelt310@mail.ru

Проведен анализ клинической эффективности аппаратной реинфузии крови (АРК) у пациенток с диагнозом «преэклампсия» при массивной акушерской кровопотере. Исследуемая группа состояла из пациенток с преэклампсией, которым проводилась интраоперационная аппаратная реинфузия крови при массивной акушерской кровопотере; в контрольной (ретроспективной) группе восполнение кровопотери осуществлялось только с помощью донорских эритроцитов. Оценивалась динамика основных показателей крови, уровней биохимических маркеров и функциональных показателей системы гемостаза. Результаты исследования показали, что применение АРК достоверно ускоряет восстановление количества эритроцитов и уровня гемоглобина в раннем послеоперационном периоде, улучшает скорость восстановления тромбоцитарного звена системы гемостаза и оказывает положительное влияние на проводимую дегидратационную терапию у пациенток с преэклампсией в послеродовом периоде.

EFFICIENCY OF HARDWARE BLOOD REINFUSION IN MASSIVE OBSTETRICAL HAEMORRHAGE FOR PATIENTS WITH PREECLAMPSIA

Shadrin R.V.

State budgetary educational institution of higher professional education «Kuban State Medical University» of the Russian Healthcare Ministry, Krasnodar, Russia (350063, Krasnodar, street Sedina, 4), e-mail: kelt310@mail.ru

We have done the analysis of the clinical efficiency of hardware blood reinfusion (HBR) in patients with preeclampsia in massive obstetric haemorrhage. The study group consisted of patients with preeclampsia underwent HBR in massive obstetric haemorrhage, control (retrospective) group consisted of patients with only donor blood cells transfusion. Evaluated the dynamics of main blood parameters, biochemical marker levels and functional haemostatic parameters. Researched results showed that HBR significantly accelerates the recovery of red blood cells number and hemoglobin level in early postoperative period, improves recovery rate of platelets and did a positive impact on the dehydration therapy in patients with preeclampsia in the postoperative period.

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ РЕЛАПАРОТОМИЮ

**Шакирова А.Р., Смолькина А.В., Хусаинов Ш.И., Герасимов Н.А.,
Баринов Д.В., Рогова Ю.Ю., Прокина Е.Ф.**

ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет». Ульяновск, Россия
(432000, г. Ульяновск, ул. Л.Толстого, 42), e-mail: smolant1@yandex.ru

Целью данного исследования явилось изучение отдаленных результатов у больных, перенесших релапаротомию, в зависимости от характера послеоперационного осложнения.

Основной частью работы явился углубленный ретроспективный анализ результатов исследования и лечения 354 пациента с заболеваниями органов брюшной полости, которые были распределены на две группы. Основная группа – 120 пациентов с послеоперационными внутрибрюшными осложнениями, потребовавшими выполнения повторных операций. Группу сравнения составили 234 человека, оперированных в экстренном порядке на органах брюшной полости, которым не проводились повторные оперативные вмешательства. Анализ отдаленных результатов свидетельствуют о повышении числа неудовлетворительных результатов у больных, перенесших релапаротомию. Качество жизни пациентов после повторных оперативных вмешательств достоверно снижено по опроснику GSRС по сравнению с пациентами, которым не проводились релапаротомии. В отдаленном периоде после релапаротомии 30,0 % пациентов были оперированы повторно по поводу: острой спаечной кишечной непроходимости – (14,7 %), послеоперационной вентральной грыжи – (12,4 %), абсцесса брюшной полости – (0,8 %), восстановительной операции на кишечнике – (3,3 %), лигатурного абсцесса послеоперационного рубца – (0,8 %), резидуального холедохолитиаза – (1,7 %), панкреонекроза – (0,8 %), язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной стенозом – (0,8 %). Профилактика развития внутрибрюшных осложнений должна осуществляться на этапе выполнения первичного оперативного вмешательства и ведения раннего послеоперационного периода и заключаться: в оптимальном выборе способа и объема операции; тщательной ревизии, санации и дренировании брюшной полости; борьбой с инфекцией и стимуляции защитных сил организма, нормализации гомеостаза, борьбой с сопутствующими осложнениями.

LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS AFTER RELAPAROTOMII

**Shakirova A.R., Smolkina A.V., Khusainov Sh.I., Gerasimov N.A.,
Barinov D.V., Rogova Yu.Yu., Prokina E.F.**

FGBOU VPO «Ulyanovsk State University.» Ulyanovsk, Russia
(432000, Ulyanovsk, st. Tolstoy, 42), e-mail: smolant1@yandex.ru

The aim of this study was to investigate the long-term outcome in patients undergoing relaparotomii depending on the nature of post-operative complications. The main part of the study was a retrospective analysis of the results of in-depth research and treatment of 354 patients with diseases of the abdominal organs, which were divided into two groups. The core group – 120 patients with postoperative intraabdominal complications, need to perform repetitive operations. Comparison group consisted of 234 patients operated on an emergency basis on the abdominal organs, which were not repeated surgeries. Analysis of long-term results show an increase in the number of poor results in patients undergoing relaparotomii. The quality of life of patients after repeated surgery was significantly reduced in GSRС questionnaire compared with patients who were not relaparotomii. In the late period after relaparotomii 30.0% of patients were operated on again about: acute adhesive intestinal obstruction – (14.7 %), postoperative ventral hernia – (12.4 %), abdominal abscess (0.8 %), reconstructive surgery on the gut – (3.3 %), ligature abscess scar – (0.8%), residual choledocholithiasis – (1.7 %), pancreatic necrosis – (0.8 %), duodenal ulcer complicated by stenosis – (0.8 %). Prevention of intra-abdominal complications should be carried out on the primary stage of the surgery and management of early postoperative period and concluded: in the optimal choice of the method and extent of the procedure, a thorough revision, sanitation and drainage of the abdominal cavity; fight infection and stimulate the body's defenses, the normalization of homeostasis, wrestling with the attendant complications.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ГЕНИТАЛИЙ

**Шатова Ю.С., Черникова Н.В., Позднякова В.В., Кучкина Л.П., Луганская Р.Г.,
Сафорьян Н.С., Семилеткин О.М.**

ФГБУ «РНИОИ» Минздрава РФ, Ростов-на-Дону, Россия (344037, Ростов-на-Дону, ул. 14-ая линия 63),
e-mail: rnioui@list.ru

Из 1756 пациенток с патологией молочной железы, прооперированных в отделении хирургии молочной железы и репродуктивной системы Ростовского научно-исследовательского онкологического института за 2 года, у 1359 (77,4 %) выявлена сопутствующая гинекологическая патология. В том числе 68 из них нуждались в хирургическом лечении. Симультантная операция по поводу сочетанной патологии молочной железы и гениталий выполнялась 56 больным, которые составили основную группу исследования. Ретроспективно была сформирована контрольная группа больных в количестве 60 человек, которым гинекологический этап выполнялся отсрочено. По полученным данным симультантные операции у больных с сочетанной патологией молочных желез и гениталий оправданы и возможны у 82,4 % больных. Относительными противопоказаниями к проведению симультантных операций являются тяжелое и среднетяжелое состояние больной, распадающиеся опухоли, отказ больной от проведения подобных вмешательств. Во всех других случаях проведение симультантных операций оправдано. Такой комплексный подход к хирургическому лечению позволяет избежать повторных операций и наркоза у этой категории пациенток, перевода больных из одного профильного отделения в другое, является экономически выгодным, не повышает частоту и выраженность хирургических осложнений, позволяет своевременно начать послеоперационную лучевую терапию, тем самым улучшить результаты лечения, сократить длительность пребывания больной в стационаре и общую продолжительность лечения.