

цип может быть реализован при 3-5 летнем интервале фиксации уровней развития информационной компетентности. Основным способом определения степени компетентности должно стать компьютерное тестирование и самооценка преподавателей.

Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии

РОЛЬ АЛГОРИТМИЗАЦИИ В СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Бобровский И.Н., Титлакова Е.Н.,
Бобровский О.Н., Деметьева Д.М.
ГОУ ВПО Ставропольская государственная
медицинская
Ставрополь, Россия

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. **Актуальность:** 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 сохранение репродуктивной функции у женщин исследуемого региона. **Структура исследования:** первичное продольное ретроспективное исследование типа описания серии случаев. **Клиническая база:** акушерские отделения СККПЦ, центральных районных больниц СК; ГОУ ВПО СтГМА. **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, с интересующим нас диагнозом. **Результаты:** В исследуемый период вре-

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ICB IPMA Competence Baseline (version 3); publisher IPMA, ISBN 0-9553213-0-1, edition June 2006.

мени на территории СК применяется при массивных акушерских кровотечениях более десяти 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 % соответственно). 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 остро протекающие 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 гистерэктомии составил 1000-2000мл, в то время, как при перевязке ВПА объем кровопотери составил до 1000 мл соответственно. **Выводы:** полученные результаты свидетельствуют о том, алгоритм ведения пациенток с массивными 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.