

$p < 0,05$), количеством СХ ($R = 0,66$; $p < 0,05$) и площадью предсердно-желудочковых клапанов: митральным ($R = 0,91$; $p < 0,05$) и трехстворчатым ($R = 0,89$; $p < 0,05$). Исходя из того, что ШПЖИ определяет форму сердца, можно сделать вывод о существовании зависимости между формой и размерами СМ, количеством отходящих от них СХ, площадью предсердно-желудочковых клапанов с одной стороны и формой сердца с другой. В частности, для долихоventрикулярной формы сердца (ШПЖИ < 70) характерны плоские и треугольные мышцы с узким основанием и относительно небольшая площадь створок клапанов; для брахивентрикулярной формы (ШПЖИ > 85) – конусовидные СМ с широким основанием, створки предсердно-желудочковых клапанов имеют большую площадь; для мезовентрикулярной (ШПЖИ – $70-84,9$) – различные формы мышц со средними значениями ширины основания и средними по размерам атриовентрикулярными клапанами.

Выводы. Полученные данные существенно углубят и дополнят картину строения сердца человека и внесут вклад в изучение вопросов диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения. Сведения о корреляционных взаимоотношениях структур сердца могут учитываться врачами диагностических кабинетов при оценке состояния здоровья пациентов и кардиохирургами при хирургической коррекции.

АНАЛИЗ ИНФОРМАТИВНОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ

Довнар Р.И., Гук Н.С., Путята Д.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Актуальность. Перфоративная язва гастродуоденальной зоны осложняет течение язвенной болезни по данным разных исследователей в 4-30 % случаев [1]. Среди стандартно применяемых методов диагностики ни один не даёт стопроцентного результата [2]. Традиционно у таких больных производится определение ряда показателей коагулограммы, прежде всего для оценки свёртывающих свойств крови. В то же время возможность использования данных параметров в комплексе диагностики течения прободной гастродуоденальной язвы в доступной нам литературе не определялась.

Цель исследования: оценить информативность ряда показателей коагулограммы при прободной гастродуоденальной язве.

Задачи и методы исследования. Для достижения поставленной цели нами были проанализированы истории болезней пациентов, находящихся на лечении в УЗ «ГКБСМП г.Гродно» в 2010 – 2015 годах по поводу прободной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки. Все пациенты были оперированы. Истории болезни анализировались по таким показателям взятой в момент поступления с перфоративной язвой коагулограммы, как ПТИ, МНО, АЧТВ, уровню фибриногена, значениям этанолового теста. Для статистического анализа также брались длительность пребывания пациента в стационаре, день нормализации температуры, диаметр прободения, результаты микробиологических посевов из брюшной полости, пол, возраст пациента, длительность операции, локализация язвы, выраженность перитонита, день температуры ниже 38°C .

Статистическую обработку результатов осуществляли с использованием пакета программ Statistica 10.0. Различия между группами оценивали с помощью непараметрического коэффициента ранговой корреляции Спирмена при заданной 5 % вероятности ошибки при отклонении нулевой гипотезы.

Результаты и выводы. Проведенный корреляционный анализ показал, что значения всех определяемых показателей коагулограммы (МНО, ПТИ, АЧТВ, уровень фибриногена, этаноловый тест) не зависят от пола, возраста пациента, длительности операции и выраженности перитонита, дня нормализации температуры. В то же время, у пациентов с повышенным АЧТВ наблюдались положительные результаты микробиологических посевов из брюшной полости ($r=0,3$). Наблюдалась прямая корреляция между уровнем фибриногена и диа-

метром перфоративного отверстия ($r=0,3$). Понижение АЧТВ начальной коагулограммы было характерно для пациентов с большим количеством дней фебрильной температуры ($r=-0,3$).

Выводы:

1. Уровень фибриногена является косвенным показателем диаметра прободной язвы гастродуоденальной зоны.
2. Повышение АЧТВ свидетельствует о будущем положительном результате микробиологического посева из брюшной полости.
3. Понижение АЧТВ говорит о большем количестве дней фебрильной температуры.

Литература:

1. Вачёв, А.Н. Выбор объема операции при сочетании перфорации язвы двенадцатиперстной кишки с другими осложнениями язвенной болезни / А.Н. Вачёв, В.К. Корытцев, И.В. Антропов // Хирургия. – 2013. – № 11. – С. 29-31.
2. Довнар, Р.И. Факторы, влияющие на информативность методов диагностики перфоративных гастродуоденальных язв / Р.И. Довнар, Н.С. Гук, Д.С. Путята // Материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицины», Гродно, 28-29 янв. 2016. – Гродно, 2016. – С. 183-186.

ПЕРЕВЯЗКА МАТОЧНЫХ СОСУДОВ НА ТРЕХ УРОВНЯХ КАК МЕТОД ОСТАНОВКИ ГИПОТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Евсеева М.П.

Смоленский государственный медицинский университет, Россия

Кафедра акушерства и гинекологии ФДПО

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Киракосян Л.С.

Актуальность. В связи с развитием перинатальной направленности и увеличением пациенток с экстрагенитальными заболеваниями и возрастных первородящих в акушерстве за последние 10 лет отмечен рост количества операций кесарево сечение. По данным литературы, кровопотеря более 1000 мл при кесаревом сечении встречалась в 14 раз чаще, чем при родах через естественные родовые пути [2]. Поэтому не подлежит сомнению, что проблема акушерских кровотечений требует разработки и совершенствования методов их лечения.

Цель. Анализ эффективности перевязки маточных сосудов на трех уровнях в комплексе лечения гипотонического кровотечения во время кесарева сечения.

Задачи и методы исследования. Нами проведено обследование 65 пациенток, родоразрешенных путем операции кесарева сечения в роддоме КБ №1 г. Смоленска с 2014 по 2015 г., которые были разделены на 2 группы: основную составили 30 родильниц с гипотоническим кровотечением, у которых в комплексе мероприятий по остановке кровотечения во время кесарева сечения была выполнена перевязка маточных сосудов на трех уровнях и контрольную – 35 пациенток, у которых оперативные роды не осложнились кровотечением. Перевязка маточных сосудов на трех уровнях осуществлялась по описанному нами способу лечения и профилактики акушерских кровотечений в патенте №2565841 [1].

Результаты. Все 65 пациенток, включенные в исследование, были в активном репродуктивном возрасте от 18 до 35 лет. В плановом порядке родоразрешены 11 пациенток (36,7%) основной группы и 27 (77,1%) контрольной, в экстренном – 19 (63,3%) и 8 (22,9%) соответственно ($p<0,05$). В структуре показаний к оперативным родам в основной группе статистически значимо преобладали: преждевременная отслойка плаценты – у 5 (16,7%), аномалии родовой деятельности – у 8 (26,7%), рубец на матке – у 5 (16,7%), многоплодная беременность – у 3 (10%). При проведении кесарева сечения у 30 пациенток основной группы после отделения последа отмечалось нарушение сократительной способности матки и развитие гипотонического кровотечения. Для его остановки проводилось введение утеротоников, инфузионная терапия. Но должного эффекта не было получено, что послужило показанием для перевязки сосудов на трех уровнях. Общий объем кровопотери в среднем составил 1300 ± 270 мл. У 29 родильниц гипотоническое кровотечение во время кесарева сечения