

и свидетельствует, вероятно, только лишь о корректном прохождении всех стадий лабораторного исследования.

Вместе с тем наибольшее значение СКО отмечается для пунктов 12 (итоговое заключение по результатам биохимического анализа крови), 11 и 9 – диагностическое значение лабораторной работы и биохимического анализа крови и мочи. В целом это согласуется с тем, что указанные пункты являются наиболее сложными и отражают представление студента о биохимических механизмах развития патологических процессов. Важно отметить, что анализ пункта 12 показал некоторую гетерогенность оценок у разных преподавателей (p -значение $< 0,001$), что может быть объяснено разным требованием к содержательной части этого пункта. Возможно, необходимо коллегиальное обсуждение данной части чек-листа с привлечением всего профессорско-преподавательского состава.

В соответствии с анализом результатов чек-листов внесены следующие изменения в алгоритм: 1. Названия работ не отражают тип лабораторного исследования. 2. Выработаны единые требования к оценке диагностического значения отдельного показателя и заключению по результатам биохимического анализа крови и мочи.

Хворик Н.В.¹, Биркос В.А.², Максимов В.А.², Довнар Л.Н.², Кирина С.Ю.²,
Белуга В.Б.¹

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно, Гродно, Беларусь

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПЛАСТИКИ МАТОЧНЫХ ТРУБ В СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКЦИИ

Актуальность. Ведущей причиной репродуктивных потерь в акушерстве и гинекологии является трубная беременность. Общепринятым стандартом органосохраняющих оперативных вмешательств является сальпингостомия, которая проводится врачами-гинекологами стандартным набором инструментария.

Цель. Совершенствование методики симультанной лапароскопии и лапаротомии, проводимой врачами-гинекологами и сосудистыми

хирургами с целью сохранения репродуктивной функции при трубной беременности.

Методы исследования. Для повышения эффективности оперативного лечения был разработан и внедрен новый метод органосохраняющей операции: парциальная резекция отдела маточной трубы с плодным яйцом и формирование маточной трубы «конец в конец». На первом этапе лапароскопически оценивалась возможность выполнения вмешательства: место расположения плодного яйца в трубе, отсутствие нарушения целостности органа. Следующим этапом с помощью микроинструментов и микротехники выполнялось удаление участка маточной трубы с плодным яйцом и наложение слизисто-подслизистого и отдельно мышечного швов в участке анастомоза «конец в конец». Проведено 76 оперативных вмешательств у женщин с прогрессирующей трубной беременностью.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст составил $29,6 \pm 3,4$ года. Одним из условий явилась оценка фертильности у 76 женщин с трубной беременностью, которым было выполнено органосохраняющее лечение единственной маточной трубы. В качестве исхода органосохраняющего лечения оценивалась частота наступления спонтанной маточной беременности в течение первого года. Данные виды оперативных вмешательств выполняются в течение четырех лет. За данный промежуток времени в 21,1% случаев наступила маточная беременность, срочными родами закончилось 5 случаев – 6,6% после пластических вмешательств на маточных трубах. Рецидив трубной беременности отмечен в 9,2% наблюдений.

Таким образом, проведение симультанных вмешательств с пластическими хирургами обеспечивает максимальное снижение послеоперационных осложнений в виде стриктур маточных труб, реактивного асептического воспаления. Использование микроинструментов и микротехники, а также нитей позволяет внедрить в практику акушеров-гинекологов новые симультанные технологии в сохранении репродуктивного потенциала женщин.
