## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

**КРИМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. С.І. ГЕОРГІЄВСЬКОГО**

На правах рукопису

#  *УДК 618.5-089.888.61*

## ТЕЛЕНИК МИКОЛА МИКОЛАЙОВИЧ

**ДиференцІЙОВАНИЙ пІдхІд ДО ІндивІдуальноГО вИбору методики кесарева РОЗТИНУ ПРИ РІЗНИХ акушерсЬких ситуацІях**

**14.01.01 - акушерство та гінекологія**

**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук**

**Науковий керівник:**

**Глазков І.С.**

**доктор медичних наук, професор**

**Сімферополь -2007**

**ЗМІСТ**

 Стор.

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ 4**

**ВСТУП 5**

**РОЗДІЛ 1**

**ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ: „ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД**

**ДО ІНДИВІДУАЛЬНОГО ВИБОРУ МЕТОДИКИ КЕСА-**

**РЕВА РОЗТИНУ ПРИ РІЗНИХ АКУШЕРСЬКИХ СИТУАЦІЯХ” 11**

**1.1. Частота і показання до операції кесарів розтин. 11**

**1.2. Методика кесарева розтину при різних**

**акушерських ситуаціях. 27**

**РОЗДІЛ 2**

**МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. 39**

**2.1. Групи пацієнток і їх клінічна характеристика. 39**

**2.2. Методи дослідження. 44**

**РОЗДІЛ 3**

**ПОРІВНЯЛЬНІ АСПЕКТИ РІЗНИХ МЕТОДІВ УШИ-**

**ВАННЯ МАТКИ ПРИ ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВОМУ РОЗТИНІ 49**

**РОЗДІЛ 4**

**ПОРІВНЯЛЬНІ АСПЕКТИ РІЗНИХ МЕТОДІВ УШИ-**

**ВАННЯ МАТКИ ПРИ ПОВТОРНОМУ КЕСАРЕВОМУ РОЗТИНІ 64**

**РОЗДІЛ 5**

**ПОРІВНЯЛЬНІ АСПЕКТИ УШИВАННЯ РОЗРІЗУ НА**

**МАТЦІ У ЖІНОК З ВИСОКИМ СТУПЕНЕМ ІНФЕКЦІЙНОГО РИЗИКУ 76**

**РОЗДІЛ 6**

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ І ЇХ ОБГОВОРЕННЯ 86**

**ВИСНОВКИ 105 ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ 107**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 108**

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АР – абдомінальне розродження

БК – білковий коефіцієнт

ІІПШМ – індивідуальна інволюція площі швів на матці

КР – кесарів розтин

ЛІІ – лейкоцитарний індекс інфільтрації

МІ – морфологічний індекс

УЗД – ультразвукове дослідження

#  *ВСТУП*

 **Актуальність теми**

Проблема оперативного розродження є однією з основних дискусійних і дослідницьких тем, інтенсивно обговорюваних у вітчизняній і зарубіжній літературі [1-3]. Після даних цих же авторів за останні 10-15 років у зв'язку з високою популярністю кесарева розтину (КР) продовжує збільшуватися число жінок з оперованою маткою, оскільки кожна друга з них планує в подальшому народжувати [4, 5]. Із зростанням питомої ваги оперативного розродження відсутня тенденція до зниження частоти інфекційних ускладнень, а ризик розвитку ендометриту збільшується в 5-10 разів [6, 7].

Продовжується пошук уніфікованого абдомінального оперативного розродження, що методологічно є сумнівним, оскільки унікальність цієї операції полягає не тільки в тому, що відбувається швидка динамічна зміна об'ємів прооперованого органу в післяопераційному періоді, що корінним чином міняє умови загоєння ранової поверхні, але і те, що оперативне втручання відбувається в абсолютно різних початкових умовах, обумовлених як акушерською патологією, так і акушерською ситуацією (нерозгорнений нижній сегмент, порушення скоротливої діяльності матки), впливаючих на характер репаративних процесів і прогноз функціональної спроможності області її розрізу при подальших вагітностях і пологах.

Отже, виникла настійна потреба патофізіологічного обгрунтування доцільності і пошуку самих оптимальних технологій і методик ушивання розрізу на матці під час КР при акушерських ситуаціях, що найчастіше зустрічаються: плановий КР на фоні нерозгорненого нижнього сегменту; повторний КР і наявність високого інфекційного ризику.

Все вищевикладене є чітким обгрунтуванням актуальності вибраного наукового напряму.

**Зв′язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

###### Виконана науково-дослідна робота є фрагментом наукової роботи кафедри акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти Кримського державного медичного університету ім. С.І. Георгієвського МОЗ України “Прогнозування, профілактика та лікування патології репродуктивної системи жінки“ (№ д.р. 0102 V 006916).

**Мета і завдання дослідження**

Метою дослідження стало зниження частоти післяопераційних ускладнень при абдомінальному розродженні (АР) на підставі розробки і упровадження диференційованого підходу до методики ушивання розрізу на матці.

Для реалізації зазначеної мети були поставлені такі завдання:

1. Провести оцінку структури показань до операції КР при різних акушерських ситуаціях: плановий КР на фоні нерозгорненого нижнього сегменту; повторний КР і АР на фоні високого інфекційного ризику.

2. З'ясувати вплив різних методик ушивання розрізу на матці на тривалість операції КР, операційну крововтрату, частоту післяопераційних ускладнень і перебування пацієнток в стаціонарі.

3. Порівняти основні ехографічні параметри матки і рубця на ній при використанні різних методик ушивання рубця на матці під час КР.

4. Оцінити стан репаративних процесів в матці після КР і використання різних методик ушивання розрізу на матці на основі вивчення в метроаспіраті самих інформативних біохімічних і імунологічних показників.

5. Розробити, упровадити і оцінити ефективність диференційованого підходу до ушивання розрізу на матці при основних показаннях до операції КР.

*Об'єкт дослідження* - клінічний перебіг післяопераційного при АР.

*Предмет дослідження* – стан інволюції і шва на матці після КР, стан репаративних процесів в матці.

*Методи дослідження* - клінічні, ехографічні, біохімічні, імунологічні, морфологічні і статистичні.

## Наукова новизна одержаних результатів

## Вперше вивчено вплив різних методик ушивання матки після КР (планова операція на фоні нерозгорненого нижнього сегменту; повторне АР і високий інфекційний ризик післяопераційних ускладнень) на стан інволюції і шва на матці, а також на репаративні процеси в матці.

 Вперше встановлений взаємозв'язок між клінічними, ехографічними, біохімічними, імунологічними і морфологічними змінами при різних методиках ушивання розрізу на матці під час КР. Це дозволило розширити дані про патогенез післяопераційних ускладнень при АР з урахуванням різних акушерських ситуацій. Одержані дані дозволили науково обгрунтувати необхідність розробки диференційованого підходу до ушивання розрізу на матці при плановому КР; при повторному АР і високому інфекційному ризику.

**Практичне значення одержаних результатів**

Встановлено особливості структури показань до операції КР при різних акушерських ситуаціях: плановий КР на фоні нерозгорненого нижнього сегменту; повторний КР і АР на фоні високого інфекційного ризику.

 Показано, що при виборі методики ушивання розрізу на матці під час КР необхідно використовувати диференційований підхід, який полягає в наступному: при плановому КР на фоні нерозгорненого нижнього сегменту перевагу слід віддавати однорядному Роверденовському шву; при повторному КР і високому ступені інфекційного ризику – дворядному Роверденовському шву.

З метою контролю за клінічним перебігом післяопераційного періоду при АР необхідно з 3 доби оцінювати наступні ехографічні і лабораторні параметри: вертикальний розмір матки; довжина шва; вміст в метроаспіраті загального білка, лізоциму і імуноглобуліну М; на 7 день – додатково оцінювати довжину матки й її поперечний розмір; вертикальний розмір шва і площа шва; вивчати цитологію метроаспірату (число нейтрофілів, лімофоцитів і фібробластів) і вміст імуноглобуліну G.

**Особистий внесок здобувача**

Планування і проведення всіх досліджень виконано за період із 2005 по 2007 рр. Автором проведено клініко-лабораторне і функціональне обстеження 190 жінок, з яких 160 пацієнток були розроджені абдомінальним шляхом з різними методиками ушивання розрізу на матці. Самостійно проведено забір і підготовку біологічного матеріалу. Дослідження виконано безпосередньо автором та за його участю.

Автором розроблено практичні рекомендації щодо зниження частоти післяопераційних ускладнень при АР пацієнток з різною акушерською ситуацією: (планова операція на фоні нерозгорненого нижнього сегменту; повторне АР і високий інфекційний ризик післяопераційних ускладнень). Статистичну обробку отриманих даних проведено винятково автором.

**Апробація результатів дисертації**

Матеріали дисертації докладалися і обговорювалися на засіданні науково-практичної конференції «Актуальні питання репродуктології» (Київ, листопад, 2005); асоціації акушерів-гінекологів респ. Крим (2005 грудня); на конференції молодих учених Кримського державного медичного університету ім. С.І. Георгієвського (грудень 2006); на 1 спеціалізованій медичній виставці «Здоров'я жінки і дитини» (Київ, 23-26 травня 2006 р.); на 1 з'їзді перинатологів України (19-21 квітня 2007), а також на засіданні проблемної комісії «Акушерство і гінекологія» Кримського державного медичного університету ім. С.І. Георгієвського (жовтень 2007 р.).

**Публікації**

За темою кандидатської дисертації опубліковано 4 наукових роботи, 3 з яких у часописах, затверджених переліком ВАК України.

**Обсяг та структура дисертації**

Дисертація викладена на 107 сторінках машинопису, складається зі вступу, огляду літератури, розділу методів дослідження і лікування, трьох розділів власних досліджень, їх обговорення, висновків і списку використаних джерел, що містить 198 джерел кирилицею і латинкою. Робота ілюстрована 63 таблицями і 1 рисунком.

**ВИСНОВКИ**

 У дисертації приведено дані нового вирішення наукового завдання сучасного акушерства – зниження частоти післяопераційних ускладнень при абдомінальному розродженні на підставі розробки і упровадження диференційованого підходу до методики ушивання розрізу на матці.

1. Основними показаннями до планового КР при нерозгорненому нижньому сегменті є допоміжні репродуктивні технології (50,0%); тазове передлежання крупного плода (35,0%) і міопія високого ступеня (15,0%). Для повторного КР частіше за все є дистрес плода на фоні плацентарної недостатності (50,0%); загроза неспроможності рубця на матці (25,0%) і тазове передлежання крупного плода (25,0%).

2. При високому ступені інфекційного ризику (в анамнезі запальні процеси репродуктивної (70,0%) і сечовидільної систем (40,0%)) частіше за все КР проводиться з приводу аномалій пологової діяльності на фоні тривалого безводного періоду (37,5%); дистресу плода на фоні інтраамніального інфікування (32,5%) і клінічно вузького тазу (25,0%).

3. При проведенні планового КР на фоні нерозгорненого нижнього сегменту використання однорядного Роверденовського шва дозволяє знизити тривалість операції (на 7,2±0,5 хвилин); операційну крововтрату (на 67,3±5,2 мл); частоту післяопераційних ускладнень (в 2 рази); перебування пацієнток в стаціонарі (на 2,1±0,2 дня).

4. При повторному КР і високому ступені інфекційного ризику використання дворядного Роверденовського шва дозволяє знизити частоту післяопераційних ускладнень (в 3,5 і 2,8 рази); тривалість операції (на 9,2±0,5 і 8,7±0,6 хвилин); операційну крововтрату (на 87,5±6,4 і 92,4±7,3 мл) і післяопераційне перебування в стаціонарі (на 2,2±0,2 і 2,1±0,2 дня).

5. Використання диференційованого підходу до ушивання розрізу на матці при основних показаннях до КР дозволяє поліпшити інволюцію матки, а також розміри і площу рубця на матці: на 3 добу – вертикальний розмір матки і довжина шва; на 7 – довжина матки, її поперечний розмір, вертикальний розмір шва і його площа.

6. Застосування одно- і дворядного Роверденовського шва при основних показаннях до АР дозволяє поліпшити репаративні процеси в матці: на 3 добу в метроаспіраті збільшується вміст загального білка і лізоциму на фоні зниження імуноглобуліну М; на 7 день – додатково відбувається підвищення числа лімфоцитів і фібробластів при одночасному зниженні кількості нейтрофілів і рівня імуноглобуліну G.

 **ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. При виборі методики ушивання розрізу на матці під час КР необхідно використовувати диферен-ційований підхід, який полягає в наступному: при плановому КР на фоні нерозгорненого нижнього сегменту перевагу слід віддавати однорядному Роверденовському шву; при повторному КР і високому ступені інфекційного ризику – дворядному Роверденовському шву.
2. З метою контролю за клінічним перебігом післяопераційного періоду при АР необхідно з 3 доби оцінювати наступні ехографічні і лабораторні параметри: вертикальний розмір матки; довжина шва; вміст в метроаспіраті загального білка, лізоциму і імуноглобуліну М; на 7 день – додатково оцінювати довжину матки і її поперечний розмір; вертикальний розмір шва і площу шва; вивчати цитологію метроаспірату (число нейтрофілів, лімфоцитів і фібробластів) і вміст імуноглобуліну G.

 СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Kimberly Y.D., Gregory M.D., Olivia A. Repeat cesareans: How many are elective? // J. Obstet. Gynecol. – 2002. –V.84, N4. – P. 574-578.
2. Запорожан В.М., Цегельський М.Р. Акушерство та гінекологія. – К.: Здоров’я, 2006.-240с.
3. Чернуха Е.А., Комиссарова Л.М. Современные аспекты операций кесарева сечения (обзорная информация). - М., 2003.-64с.
4. Azziz R., Gumming J., Naeye R. Acute myometritis and chorioamnionitis during cesarean section of asimptomatic women // Am. J. Obstet. Gynecol. –2003. –V.159, N5. –P. 1137-1139.
5. Gibbs R.S. Infection after caesarean section // Clin. Obstet. Gynecol. – 2006. – V.28, N4. – P. 697-710.
6. Cnattingins R., Cnattingins S., Francis C. Obstacles to Reducing Cesarean Rates in a Zow-Cesarean Setting: The Effect of Maternal Age, Height and Weight // Obstet. Gynecol. –1999. –V.92, N4. –P. 501-506.
7. Pedro A., Poma M.D. Effect of Departmental Policies on Cesarean Delivery Rates: A Community Hospital Experience // Obstet. Gynecol. –2003. –V.91, N6. –P.1013-1018.
8. Boulvain M., William D., Brisson-Carroll G. Trial of labour after caesarean Section in sub-saharan Africa: a meta-analysis // Br. J. Obstet. Gynaecol. –2007. –V.104. –P. 1385-1390.
9. Черная В.В., Такунов Ф.С. Проблема кесарева сечения в материалах съездов и пленумов научных обществ акушеров-гинекологов // Современное акушерство и кесарево сечение: Сб. тр. Респ. МОНИИАГ.-М.- 2004.-С.10-17.
10. Венцковский Б. Некоторые дискуссионные вопросы кесарева сечения // Зб. наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України.- Сімферополь.-1998.-С.40-43.
11. Gould J.B., Davey B. Stafford R.S. Socioeconomic differences in rates of cesarean section // N. Engl. J. Med. –2004. –V.321, N4. –P. 233-239.
12. Запорожан В.М., Цегельський М.Р. Кесарів розтин // Акушерство та гінекологія.-К.: Здоров’я, 1996.- С. 78-84.
13. Комиссарова Л.М., Чернуха Е.А., Пучко Т.К. Оптимизация кесарева сечения // Акушерство и гинекология.-2000.-№1.-С.14-16.
14. Городков В.Н., Посисеева Л.В., Варигина З.М. Рост показателя частоты операции кесарева сечения и его влияние на перинатальную смертность // Современное акушерство и кесарево сечение. Сб. тр. Респ. МОНИИАГ.-М.-2004.-С.30-38.
15. Чернуха Е.А., Комиссарова Л.М. Кесарево сечение в современном акушерстве // Акушерство и гинекология.-2006.-№10.-С.68-71.
16. Hage M.L., Helms M.J., Hammond W.E. Changing rates cesarean delivery: The duke experience, 1978-2002 // J. Obstet. Gynecol. – 1998. – V.72, N1. – P. 98-101.
17. Sturdee D.W., Rushton D.I. Caesarean and post-partum hysterectomy, 1968 – 2000 // Br. J. Obstet. Gynaecol. – 2002. – V.93, N3. – P. 270-274.
18. Minkoff H.L., Schwarz R.H. The rising cesarean section rate. Can it safely be reveraed? // Obstet. Gynecol. –1999. –V.56, N2. – P. 135-143.
19. Каримов З.Д., Ходжаева Р.Х. Эндометрит после операции кесарева сечения: взаимоотягощающие факторы риска // Акушерство и гинекология.-2002.-№7.-С.51-53.
20. Petitti D.B. Maternal mortality and morbididy in cesarean section // Clin. Obstet. Gynecol. –2006. –V.28, N4. – P. 763-769.
21. Смекута Ф.А., Туманова В.А., Зак И.Р. Профилактика эндометрита после кесарева сечения // Акушерство и гинекология.- 2002.- №10.-С.10-13.
22. Руденко Н.Г. Роди та аборти в Україні (Банк даних з 2002 року).-Київ, 2000.-33с.
23. Терешин Л.И., Щербинов А.Е., Левина Н.Г. Кесарево сечение экстраперитонеальное и с изоляцией брюшной полости // Современное акушерство и кесарево сечение: Сб. тр. Респ. МОНИИАГ.-М.- 2004.-С.64-69.
24. Булиенко С.Д., Пирогова В.И. Состояние клеточного и гуморального иммунитета у родильниц, перенесших кесарево сечение // Вопросы охраны материнства и детства. –2000. –Т.27, №9. –С .62-65.
25. Венцковский Б.М., Дранник Г.М., Вороненко О.Ю. Сучасні погляди на імунологію вагітності // МРЖ.-1997.-Розділ 4,№1-2.-С.6-10.
26. Куликова Н.Н., Власова Л.И. Лабораторная диагностика и прогнозирование гнойно-септических осложнений в акушерской практике // Гнойно-воспалительные заболевания в акушерстве и гинекологии. Сб. научн.трудов.-М.- 2006.-С.13-16.
27. Колочун Г.В. Імунокорекція та ентеросорбція у жінок з факторами ризику виникнення гнійно-септичних ускладнень, розроджених операцією кесарського розтину: Автореф.дис… канд.мед.наук: 14.01.01/ МОЗ України, Він.держ.мед.університет.-В.,2000.-20с.
28. Шмаков Г.С. Миомэктомия во время беременности: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 1997. 48 с.
29. Айламазян Э.К., Танаков А.И. Морфофункциональные особенности амниона при нормальной и патологической беременности // Акушерство и гинекология.-1996.-№6.-С.3-5.
30. Ліпко О.П. Імуноморфологічні взаємовідношення у системі плацента-плід при пізньому гестозі // ПАГ.-2006.-№6.-С.46-48.
31. Стрижова Н.В., Краморский В.А., Зорина Р.М. Комплексная оценка фетоплацентарной системы при гестозах различной степени тяжести // Акушерство и гинекология.-2002.-№10.-С.13-15.
32. Гокоєва Е.А. Стан імунологічної реактивності організму при невиношуванні та шляхи його корекції: Автореф.дис… канд. мед. наук: 14.01.01/ Укр. НДІ ПАГ.-К., 2002.-18с.
33. Хаджиева Э.Д. Перитонит после кесарева сечения: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. Санкт-Петербург, 1996. 49 с.
34. Филонов С.М. Исход операций кесарева сечения в зависимости от методики наложения швов на матку и шовного материала: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1997. 24 с.
35. Сидельникова В.М. Тактика ведения преждевременных родов // Рос. вестн.перинатологии.-2006.-№4.-С.19-25.
36. Трусов Ю.В. Иммунный статус родильниц и коррекция его нарушений при эндометритах после кесарева сечения: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Барнаул, 1997. 24 с.
37. Абубакирова А.М., Шмаков Г.С., Дизна С.Н. Тактика ведения операционного периода у женщин после кесарева сечения и миомэктомии // Акушерство и гинекология.-2002.-№3.-С.49.
38. Тарасюк О.Т., Леуш С.С., Горобец Е.И. Интенсивная интраоперационная профилактика септических осложнений при абдоминальном родоразрешении // Интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и неонатологии (тез.докл. 1 съезда акушеров-гинекологов Туркменской ССР): Ашхабад.- 2003.-С.238-239.
39. Чуб В.В., Остапенко О.И., Щупик А.И. Эндолимфатическое введение антибиотиков в комплексном лечении септических заболеваний в акушерско-гинекологической практике // VIII съезд акушеров-гинекологов.-Львов.- 2002.-С.140.
40. Сенчакова Т.Н. Отсроченные осложнения кесарева сечения (клиника, диагностика, тактика ведения и профилактика): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1997. 24 с.
41. Saravolatz L.D., Drukker B. Comparison of intravenous administration with intrauterine irrigation with cefaronide for nonelective cesarean section // Obstet. Gynecol. – 2006. –V.66, N3. – P.273 - 277.
42. Рыбин М.В. Ближайшие и отдаленные результаты новой модификации операции кесарева сечения: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1997. 24 с..
43. Раджабова Ш.Ш. Профилактика осложнений кесарева сечения у многорожавших женщин: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Махачкала, 1997. 24 с.
44. Dashow E.E., Read T.A., Coleman F.H. Randomized comparison of five irrigations at cesarean section // Obstet. Gynecol. –2002. –V.68, N4. – P.473-478.
45. Donnenfeld A.E., Otis C., Weiner S. Antibiotic prophylaxis in cesarean section. Comparison of intrauterine lavage and intravenous administration // J. Reprod. Med. –2002. –V.31, N1. –P.15-18.
46. Нунаева Э.С. Интраоперационная реинфузия крови при oперации кесарева сечения: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1997. 24 с.
47. Миров И.М. Прогнозирование, раннее выявление, лечение и комплексная профилактика гнойно-воспалительных заболеваний после родов и кесарева сечения: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 1996. 49 с.
48. Grossman-Donowitz-L. The efficacy of antibiotic prophylaxis in the prevention of post-cesarean section endometritis // Infect-control. –2006. –V.6, N5. –P.189-193.
49. Логутова Л.С. Оптимизация кесарева сечения. Медицинские и социальные аспекты: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 1996. 48 с.
50. Saltzman D.H., Eron L.G., Tuomala R. Single-dose antibiotic prophylaxis in high-risk patients undergoing cesarean section. A comparative trial // J. Reprod. Med. –2002. –V.31, N8. –P.709-712.
51. Schedvins K., Mobern P.I. Prevention of postoperative infection in cesarean section after rupture of the membranes // Int. Gynecol. Obstet. –2002. –V.24, N3. –P.165-168.
52. Профілактика та лікування ускладнень гнійно-септичного характеру після операції кесаревого розтину / Артамонов В.С., Сольський С.Я., Жесткова І.В., Марущенко Ю.Л., Манущук С.І. //ПАГ.-1999.-№4.-С.211-214.
53. Michel K., Yancey M., Clark P. The pregnancy of glove contamination during cesarean delivery // Obstet. Gynecol. –2002. –V.83, N4. –P.538 -542.
54. Кулаков В.И., Чернуха Е.А., Комиссарова Л.М. Кесарево сечение.-М.:Медицина, 2004.-192с.
55. Профилактическое назначение антибиотиков при кесаревом сечении // Руководство по эффективной помощи при беременности и родах. Под ред. Элеонор Энкин.-Пер. с англ.-СПб: Нормед-издат., 1999.-С.421-425.
56. Калнберз В.К., Кузьмина И.В., Домбровская Л.Э. Реакция тканей на рассасывающиеся хирургические шовные материалы и ее практическое значение // Вестник хирургии.-2003.-№11.-С.130-133.
57. Погорелова А.Б., Кузин В.Ф. Прогнозирование функциональной несостоятельности матки на выбор метода родоразрешения у женщин после бывшей операции кесарева сечения // Вопросы охраны материнства и детства.-2002.-№6.-С.38-42.
58. Попова Т.В. Опасности ведения беременных с рубцом на матке // Ошибки и осложнения в экстренной хирургии.-Петрозаводск.- 2003.-С.47-48.
59. Гладун Е.В., Байрак В.Г., Королькова Н.М. Диагностика состояния рубца на матке после операции кесарева сечения: Методические рекомендации.- Кишинев,2004.-28с.
60. Моряк М.Р., Зота Е.Г., Герман М.С. Патоморфологические изменения миометрия у родильниц, разрешенных операцией кесарева сечения // Акушерство и гинекология.- 2005.-№2.-С.24-25.
61. Соболев В.Б., Зыряева Н.В., Ананьев В.А. Материнская смертность после кесарева сечения // Современное акушерство и кесарево сечение: Сб. тр.респ. МОНИИАГ.-М.- 2004.-С.172-176.
62. Sarmiento Brooks G., Valles Atanay Y., Sosa Ortega V. Estudio de 834 cesareas primitives // Rev. Cubana Obstet. Gynecol. –2002. –V.12, N3. – P.273-277.
63. Краснопольский В.И., Левашова И.И., Зыряева Н.В. Некоторые проблемы и перспективы улучшения исходов операции кесарева сечения // Акушерство и гинекология.- 2004.- №3.- С. 18-21.
64. Мацуев А.И., Афанасьева А.Ф. Значение методики ушивания матки в профилактике осложнений после кесарева сечения // Всесоюзное и Всероссийское научные общества акушеров-гинекологов: Объединенный пленум: Тезисы докладов.- М.- 1979.-С.165-166.
65. Родкина Р.А., Утков Б.А. Гистохимические критерии оценки рубца матки при кесаревом сечении // Всесоюзное и Всероссийское научные общества акушеров-гинекологов: Объединенный пленум. - М. - 1999.- С.84-85.
66. Серов В.Н., Смирнова Л.И., Даянов Д.В. Инфекционные осложнения после кесарева сечения // Бактериальная инфекция в акушерской практике.- М.- 2000.- С.70-77.
67. Кулабаева К.Ж., Евстратенко Е.И., Аминева Л.А. Кесарево сечение по методике В.И. Ельцова-Стрелкова // Здравоохр. Казахстана.- 2004.- №6.- С.31-33.
68. Краснопольский В.И., Радзинский В.Е. Кесарево сечение.- Київ: Здоров’я, 1991.-268с.
69. Ельцов-Стрелков В.И., Голдина А.Я. Кесарево сечение в современном акушерстве: Методические рекомендации.-М., 1999.- 27с.
70. Ельцов-Стрелков В.И. О технике кесарева сечения // Акушерство и гинекология. 1980.- № 11.- С.117-118.
71. Паращук Ю.С., Жоні Ельхам Сауд Використання екстраперитонеального кесаревого розтину для зниження кількості випадків ускладнень у післяопераційному періоді // Вісник Асоціації акушерів-гінекологів України.-2000.-№1.-С.5-8.
72. Марчук Н.І., Соколова І.І., Луньков О.Г. Варіант ушивання тіла матки при кесаревому розтині // ПАГ.-2001.-№3.-С.125-126.
73. Савельева Г.М., Блошанський Ю.М., Сигинава Л.Г. Кесарево сечение в снижении перинатальной смертности и заболеваемости // Акушерство и гинекология.-2004.-№3.-С.9-13.
74. Чернуха Е.А. Кесарево сечение // Родовой блок.-М.,1999.-С.480-516.
75. Слепых А.С. Абдоминальное родоразрешение.-М.:Медицина, 2002.-190с.
76. Корідзе А.Ш., Херодинашвілі Ш.Ш., Габідзе Т.А. Відновлення стінки матки однорядним безперервним швом при кесаревому розтині з застосуванням нового методу перитонізації // ПАГ.-1999.-№3.-С.131-133.
77. Ананасов А. Едностажен двуслоеншев на маточния разрез при цезарево сечению // Акушерство и гинекология (Болгар.). –2005. –V.26, N4. –P.4-7.
78. Emmons S.L., Krohn M., Jackson M. Development of wound infections among women undergoing cesarean section // Obstet. Gynecol. –2003. –V.62, N4. –P. 559-564.
79. Klug F.W., Mayer H.G.K., Hohlweg Th. Die Bedeutuhg der operationstchnik dei der Verhutung infectioser komplikationen nach Kaiserschnitt // Lbl. Gynecol. – 2002. –V.108, N7. –P. 1046-1052.
80. Koppel E.,Struzyk B., Zbieszezyk J. Kaeserschnitte mit anwendung einschtiger transisthmischer uterusnacht // Lbl. Gynacol. –2000. –V.105, N23. – P. 1522-1525.
81. Cerny F. Nose Z. Akusenosti se suturou delohy pri cisarskem resu za 12 lete obdobi // Cs. Gynecol. –2003. –V.53, N6. –P.412-415.
82. Consiglio G.C., Conforti B., Carone V. Considerazioni in tema di profilassi antibiotica pre-operatoria nel taglio cesareo. Nota preliminare // Minerva ginecol. –2005. –V.39, N1-2. –P.85-88.
83. Димитров М.., Матвеева Е., Попвасилев Н. Едноэтажен шев на миометриума при истмично-цезарево сечениею // Акуш. и гинек. (Болгар.). –1998. –V.17, N4. –Р.248-253.
84. Lyon J.B., Richardson A.C. Careful surgical technique can reduce infection morbility after cesarean section // Am. J. Obstet. Gynecol. –2005. –V.157, N3. –P.557-561.
85. Попов Й., Пандурски Ф. Възстановяване на маточната стена при цезарево сечение чрез ендностажен двуслоен шев – наш опит // Акуш. и гинек. (Болгар.). –2004. –V.28, N3. –P.31-33.
86. Tischendorf D. Die einschichtige Uterusnacht bei section caesarea. Eine vergecichende // Studie.Geburtsh. Frauenheilk. –2005. –V.47, N2. –P.117-120.
87. Winkler M., Ruskhaberle K.E., Saul S. Klinische Erfahrungen mit der einschichtigen Uterusnaht bei Sectio caesarea // Zbl. Gynacol. –2002. –V.108, N17. –P.1039-1045.
88. Стрижаков А.Н., Баев О.Р. Клинико-инструментальная оценка состояния шва на матке и выбор лечебной тактики при гнойно-септических осложнениях после кесарева сечения // Акушерство и гинекология.-1999.-№5.-С.21-27.
89. Ананьев В.А. Результаты кесарева сечения при наложении однорядного и двухрядного шва на матку // Акушерство и гинекология.-2000.-№4.-С.26-29.
90. Chapman S. J., Owen J., Hauth J.C. One-versus two-layer closure of a low transverse cesarean: the next pregnancy // Obstet. Gynecol. –1997. –V.89, N1. –P.16-18.
91. Shiono P.H., Mc Nellis D., Rhoads A.G. Reasons for the rising cesarean delivery rates: 1978-84 // Obstet. Gynecol. –2005. –V.69, N5. –P. 696-700.
92. Stark M., Joel-Cohen J., Ciobotaru A. The effect of surgical steps on cesarean section postoperative recovery. European Association of Gynecologists and Obstetricians 6th Meeting, Moscow. –2002. –P. 55-56.
93. Stark M.,Finkel A.R. Comparison between the Joel-Cohen and Pfannenstiel incisions in cesarean // Europ. J. of Obstet. Gynecol. and Reprod. Biol. –2002. –V.53. – P.121-122.
94. Модификация кесарева сечения по Старку / Радзинский В.Е., Левантовская И.Н., Гагаев И.Г., Смирнова Т.В.// Зб. наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України.- Сімферополь.- 1999.-С.271-275.
95. Баев О.Р., Рыбкин М.В. Современные тенденции развития техники операции кесарева сечения // Акушерство и гинекология.-1997.-№2.-С.3-7.
96. Стрижаков А.И., Тимохина Т.Ф., Баев О.Р. Модификация кесарева сечения // Акушерство и гинекология.-1997.-№1.-С.33-37.
97. Хирш Х.А., Кезер О., Икле Ф.А. Поперечный фасциальный разрез передней брюшной стенки в модификации Кохена-Мейларда // Оперативная гинекология: Атлас: Пер. с англ./ Под редакцией В.И. Кулакова, И.Ф.Федорова.-М.:Медицина, 1999.-С.89-91.
98. Joel-Cohen S. Abdominal and Vaginal hysterectomy/ New techniques based on time and motion studies. William Heinemann Medical Rooks, 1999.-170p.
99. Rauburn W.F., Schwartz W.J. Refinenents in performing a Cesarean Delivery // Obstet. Gynecol. Survey. – 1999. –V.51, N7. –P.445-451.
100. Starc M. Evaluation of combinations of procedures in cesarean section // Int. J. Gynecol. Obstet. –2006. –V.48. –P.273-276.
101. Лохвицкий С.В., Баширов А.Б., Самохин Ю.А. Шовный материал и лигатурные свищи // Современные подходы к разработке эффективных перевязочных материалов.-М.-2004.-С.281-285.
102. Макаров И.О. Укрепление шва на матке при кесаревом сечении с помощью полимерных материалов // Научн. Тр. Центр. Института усовершенствования врачей.-2002.-Т.265.-С.54-56.
103. Цыбернэ К.А., Шрайт И.Г., Шварц С.А. К вопросу о сепсибилизирующем действии некоторых шовных материалов // Клиническая хирургия.-2000.-№1.-С.8-10.
104. Бабаджанов Б.Р., Хусаинов Б.Р., Ходжаев Ш.Н. Сравнительная оценка шовного материала шелка, капрона, кетгута и хромкетгута в хирургической практике // Современные подходы к разработке эффективных средств и шовных материалов.-М.- 2004.-С.272-273.
105. Введенский Д.В. Морфометрический анализ «рубцовой» ткани матки и тактика ведения родов после кесарева сечения в нижнем сегменте // Тезисы IV съезда акушеров-гинекологов.- Белорусской ССР.-Минск.- 2006.-С.244-245.
106. Белоусов М.А. Оценка послеоперационного рубца на матке после кесаревого сечения // Вопросы охраны материнства и детства, 2006.-№9.-С. 60-62.
107. Тюрина Н.И. Вопросы теоретической и клинической медицины // Труды Новосибирского медицинского института.- Новосибирск.- 1959.- С.280-284.
108. Лебедев В.А., Стрижаков А.Н., Железнов Б.И. Эхографические и морфологические параллели в оценке состояния рубца на матке // Акушерство и гинекология.-2002.-№8.-С.44-49.
109. Шалимов А.А., Фурманов Ю.А. Научно-технический прогресс и новые материалы в хирургии // Клиническая хирургия.-2002.-№1.-С.1-3.
110. Bellec H., Link M. Ein pro dem isthmozervikalen Langschnitt bei der Schnittenbindung untergewichtiger Kinder // Zbl. Gynacol. –2003. –V.110, N24. –P.1589-1592.
111. Hey A.A., Singh R.N., Bubey L.S. Catgut versus suntetic absorbable suture (A comparative clinical study) // Ind. J. Surg. –2002. –V.48, N3. –P.101-105.
112. Liboni A., Zamboni, Tatari V. Fili di sutura riassordbibili // Acta Chis. Ital. –2002. –V.42, N5. –P.995-998.
113. Neill P.M., Sugerman H.J. Continuos absorbable versus lnterruupted nonabsorbable gascial closure: a prospective, randomized comparison // Arch. Surg. –2002. –V.121, N3. –P.821.
114. Ломинадзе А.А., Бетришвили Т.И., Чабашвили Э.И. Профилактика перитонита после кесарева сечения // Оптимизация тактики ведения родов и операция кесарева сечения в современном акушерстве (тезисы к пленуму).- М.: Барнаул.- 2003.-С.110-111.
115. Жуковский В.А., Калинина Т.Н., Воронова И.Г. Хирургический шовный материал на основе полипропиленовых мононитей // Современные подходы к разработке эффективных перевязочных средств и шовных материалов.- М.- 2004.-С.231-232.
116. Сторожук В.Т., Калинина В.А., Орехов И.А. Опыт и перспективы применения полипропиленовой мононити в гнойной хирургии // Клиническая хирургия.-2002.-№1.-С.38-39.
117. Гиллерсон А.Б. О болезни оперированной матки // Вопросы теоретического и практического акушерства и гинекологии // Минздрав РСФСР.- Омский медицинский институт им. Калинина, 1990.-№65.-С.17-22.
118. Fuld Ch.S. Surgical techneiques for cesarean section // Obstet. Gynecol. –2003. –V.15, N4. –P. 657-672.
119. Meyenburg M., Giffei J.M., Nierhaus M. Anwendung eines Klammergerates dei der abdominalen Schnittenbindung // Geburtsh. Frauen heilk. –2003. –V.8, N6. –P. 440-442.
120. Нізова Н.М., Бригар В.В. Кесарів розтин та репродуктивні перспективи // ПАГ.-2001.-№1.-С.104-107.
121. Никонов А.П., Волков Н.И., Краснопольская К.В. Возможности гистероскопии в оценке состояния матки после кесарева сечения // Вопросы охраны материнства и детства.- 2004.- №7.- С.58-61.
122. Папиташвили А.М., Бетришвили Т.И. Применение эхографического исследования в качестве прогностического теста у женщин, перенесших операцию кесарева сечения // Оптимизация тактики ведения родов и операция кесарева сечения в современном акушерстве (тез. к пленуму).-М.:Барнаул.- 2003.- C.105-106.
123. Faustin D., Mincoft H., Chaffer R. Relationship of ultrasound findings after cesarean section to operative morbielity // Obstet. Gynecol. –2006. –V.66, N2. –P. 195-198.
124. Демидкин П.Н., Шнирельман А.И. Рентгенодиагностика в акушерстве.- М.:Медицина, 1999.- 424с.
125. Демидкин П.Н. Рентгенодиагностика состояния полости матки и полноценности рубца на матке после кесарева сечения // Объединенный Пленум правления Всесоюзного и Всероссийского научных медицинских обществ акушеров-гинекологов (тез.докл.) .-М.- 1989.- С.190-192.
126. Geny R., Marty R., Leroy B.Evaluation des cicatrices uterines par hysteroscopie et echographie // Contracept. Fertil. Sexual. –2006. –V.13, N2 special. –P. 225-230.
127. Michaels W.H., Thompson H.O., Boutt A. Ultrasound diagnosis of defects in the scarred lower uterine segment during pregnancy // Obstet. Gynecol. –2003. –V.71, N1. –P.112-120.
128. Mintz P., Herlicoviez M., Tilliard I.D. Uterus cicatriciel et dehiscence uterine. A popos de 20 observations // Rev. Franc. Gynecol. Obstet. – 2005. –V. 82, N2. – P. 97-105.
129. Vaclavinkova V., Westin B. Ultraschalldiagnostik von Narbendefekten nach Kaiserschnitt // Zbl. Gynecol. –2000. –V.106, N10. –P.686-692.
130. Титченко Л.И., Белоусов М.А., Жиленко М.И. Оценка состояния рубца на матке после кесарева сечения с помощью эхографии // Акушерство и гинекология.-2002.-№11.-С.69-70.
131. Погорелова А.Б., Ким Н.А. Опыт ведения родов через естественные родовые пути у беременных, ранее перенесших кесарево сечение // Акушерство и гинекология.-2003.-№10.-С.44-46.
132. Мордухович А.С., Погорелова А.Б. Оценка состояния рубца на матке после операции кесарева сечения для выбора рационального метода родоразрешения // Оптимизация тактики ведения родов и кесарева сечения в современном акушерстве. Тезисы к пленуму.- М.: Барнаул.- 2003.- С.84-88.
133. Чернуха Е.А., Комиссарова Л.М. Кесарево сечение в современном акушерстве // Акушерство и гинекология.-2006.-№10.-С.68-71.
134. Philipson E.N., Rosen M.G. Trends in the frequency of cesarean births // Clin. Obstet. Gynecol. –2006. – V.28, N4. –P. 691-696.
135. Porreco R. High cesarean section rate: A new perspective // Obstet. Gynecol. –2006. –V.65, N3. –P.307–311.
136. George A. The itility of clinucal tests of eligibility for a trial of labour following a caesarean section: a decision analysis // Br. J. Obstet. Gynaecol. –1999. –V.106. –P.642-646.
137. Алипов В.И., Абрамченко В.В., Морозов В.В. Консервативное ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке // Современное акушерство и кесарево сечение: Сб.тр.респ. МОНИИАГ, М.- 2004.-С.154-163.
138. Zbed M.S., Therriault G.D., Logrillo V.M. Freguency, specing and outcome of pregnancie Subsequent to primary cesarean childbirth // Am. J. Obstet. Gynecol. –2000. –V.150, N2. –P. 205-212.
139. Scott W.R., Kenneth J.Z., Michall J.Z. Fetal acidemia associated with regional anesthesia for elective cesarean delivery // J. Obstet. Gynecol. –2006. –V.85, N1. –P.79-83.
140. Swalm Z.S., Holste C.S., Waller K. Umbilical cord blood pH after priter cesarean delivery // Obstet. Gynecol. –2003. –V.92, N3. –P.390-393.
141. Schneider J., Gallego D., Benito R. Trial of labor after an earlier cesarean section. A conservative approach // J. Reprod. Med. –2003. –V.33, N5. –P. 453-456.
142. Hoskins I.A., Gomes J.Z. Correlation Between maximum cervical dilatation at cesarean delivery out subsejuent vaginal birth after cesarean delivery // Obstet. Gynecol. –1997. –V.89, N4. –P.591-593.
143. Bailit J.Z., Dooley S.Z., Peaceman A.N. Risk adjustment for interhospital comparison of primary cesarean rates // Obstet. Gynecol. –1999. –V.93, N6. –P.1025-1030.
144. Ziberman E., Zanc J.M., D′agostino C.R. Association of epidural analgesia with cesarean delivery in milliparas // Obstet. Gynecol. –1999. –V.88, N6. –P.993-1001.
145. Gould J.B., Davey B., Stattord R.S. Socioeconomic differences in rates of cesarean section // N. Engl. J. Med. –2004. –V.321, N4. –P.233-239.
146. Jansen F.W., Van Roosmalen J., Keirse M.J. Vaginal delivery following cesarean section // Med. Tijdschr. Geneeskd. –2004. –V.133, N13. –P.666-669.
147. Miller D.A., Diaz F.G., Paul R.H. Vaginal birth after cesarean: 10-Year experience // J. Obstet. Gynecol. –2002. –V.83, N2. –P. 255-258.
148. Hueston W.J., Rudy M. Factors predicting elective repeat cesarean delivery // J. Obstet. Gynecol. –2002. –V.83, N5. –P. 741-744.
149. Chervenak F.A., McCullongh Z.B. An ethically justified algorithm for offering, recommending, and performing cesarean delivery and its application in managed care practice // Obstet. Gynecol. –1999. –V.87, N2. –P.302-305.
150. Steer P. Caesarean section: an evolving procedure? // Br. J. Obstet. Gynecol. –1998. –V.105. –P.1052-1055.
151. Cowan R.K., Kinch A.N. Trial of labor following cesarean delivery // J. Obstet. Gynecol. –2002. –V.83, N6. –P.933-936.
152. Molloy B.C., Sheil O., Duignan N.M. Delivery after caesarean section: review 2176 consecutive cases // Br. Med. J. –2005. –V.294, N65. – P.1645-1647.
153. Priett K.M., Kirshon B., Cotton D.B. As vaginal birth after two or more cesarean section sate // Obstet. Gynecol. –2003. –V.72, N2. –P.163-165.
154. Sarno A.J., Phelan J.P., Ahn M.O. Trial of labor in women with breech presentation // J.Reprod.Ved. –2004. –V.34, N10. –P.831-833.
155. Verichiano N.p., Thorner N.S., Ducey J. Vaginal delivery after cesarean section // Int. J. Gynaecol. Obstet. –2004. –V.29, N4. –P.307-311.
156. Flamm B.Z., Goings J.R., Ziu Y. Elective repeat cesarean delivery versus trial of labor: a Prospective multicenter study // Obstet.Gynecol. –2002. –V.83, N6. –P. 927-932.
157. Boulvain M., Traser W.D., Brisson-Carroll G. Trial of labour after caesarean section in sub-saharon Africa: a meta-analisis // Br. J. Obstet. Gynaecol. –1999. –V.104. –P.1385-1390.
158. Wing D.A., Zovett K., Paul R.H. Disruption of prior uterine incision following misoprostol for labor induction in women with previous cesarean // Obstet. Gynecol. –1998. –V.91, N5. –P.828-830.
159. Asakura H., Myers S.A. More than one previous cesarean delivery: a 5-year experience with 535 patients // Obstet. Gynecol. –2006. –V.85, N6. –P. 924-929.
160. Стрижаков А.Н., Баев О.Р., Лебедев В.А. Внедрение новых технологий кесарева сечения как резерв снижения перинатальной и материнской заболеваемости и смертности // В сб.: Новые технологии в акушерстве и гинекологии.-Москва.-1999.-С.14-19.
161. Абрамченко В.В., Сулухин Р.В. Кесарево сечение при недоношенной беременности // Акушерство и гинекология.-2002.-№4.-С.3-6.
162. Чернуха Е.А., Комиссарова Л.Л., Галотян А.А. Родоразрешение женщин с маловесным плодом // МРЖ.-2002.-№7.-С.1-8.
163. Маркін Л.Б., Шахова О.В., Кушнірець Г.Я. Оперативне розродження при недоношеній вагітності // Зб.наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України.- Сімферополь.- 1998.- С.102-104.
164. Абрамченко В.В. Пути снижения абдоминального родоразрешения // Журнал акушерства и женских болезней.-2000.-№2.-С.69-74.
165. Деякі аспекти застосування операції кесаревого розтину при передчасних пологах / Іванюта С.О., Артамонов В.С., Клименко С.М., Марущенко Ю.Л. // Зб. наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України.- Симферополь.- 1998.-С.148-150.
166. Краснопольский В.И., Логутова Л.С. Альтернативное родоразрешение при наличии относительных показателей к кесаревому сечению // Журнал акушерства и женских болезней.-2000.-№1.-С.88-94.
167. Преждевременные роды // Руководство по эффективной помощи при беременности и родах. Под ред. Элеонор Энкин.-Изд.2.-Пер. с англ. СП-б:Нормед-издат.,1999.-С.361-374.
168. Громова А.М., Алтуєв Г.М., Маєвський К.А. Аутоплазмодонорство при передбачуваному кесаревому розтині // ПАГ.-2000.-№2.-С.86-88.
169. Cousins Z.M. Teplick F.B., Poeltler D.M. Pre-cesarean blood bank Orders: a safe and less expensive Approach // Obstet. Gynecol. –1996. –V.87, N6. –P.912-916.
170. Naef R.W., Chauhan S.P., Chevalier S.P. Prediction of hemorrhage at cesarean delivery // Obstet. Gynecol. –2002. –V.83, N6. –P.923-925.
171. Wahab M.A., Karanzis P., Eccorsley P.S. A randomised, controlled study of uterine exteriorisation and repair at caesarean section // Brit. J. Obstet.Gynaecol. –1999. –V.106. –P.913-916.
172. Brecher M.E., Monk T., Goodnough Z.T. A standardized method for calculating blood loss // J. Transfusion. –1997. –V.37. –P.1070-1074.
173. Аутогемотрансфузия // Инструкция по переливанию крови и ее компонентов. Под ред. академика АМН СССР А.В.Воробьева.-Москва.- 2003.-С.34-35.
174. Анфиногенова Л.В., Матвеев Ю.Г., Макарова А.Д. Методы кесарева сечения, исходы операции для матери и плода // Современные методы оперативного лечения в акушерстве и гинекологии: Сб. тр. Респ. МОНИИАГ.-М.- 2000.-С.28.
175. Городецкий В.А. Пути снижения использования гомологичной крови и её компонентов в клинической практике // Гематол. и трансфузиол. –2006.-№1.-С.27-28.
176. Дуткевич И.Г., Головки Г.В. Некоторые актуальные вопросы организации аутогемотрансфузии для обеспечения плановых операций // Весник хирург. им. И.И. Грекова.-2005.-№2.-С.120-124.
177. Bengtsson A., Bengtsson J.P. Autologus blood transfusion: preoperative blood collection and blood salvage techniques // J. Acta. Anaestesiol. Scand. –2006. –V.82. –P. 582-587.
178. Lisander B., Enqvist A. The gain of red cells from preoperative haemodilution – evaluation of benefit using a mathematicae model // J. Theor. Surg. –2002. –N.9. –P. 142-147.
179. Spivak J.J., Hogans B.B. Clinical evaluation of radioimmunoassay (RIA) for serum erythropoietin (EPO) using reagents delived from recombinant erythropoietin (rEPO) // J. Blood. – 2005. – V.70, N1. – P. 143.
180. Fong J., Gurewitsch E.D., Kump L. Clearance of fetal products and subsequent immunoreactivity of blood salvaged at cesarean delivery // J. Obstet. Gynecol. –1999. –V.93, N6. – P.968-972.
181. Ющик В.В. Аутогемотрансфузія при операції кесарського розтину // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України.- Сімферополь.- 1998.- С.405-406.
182. Могильовкіна І.О., Золотухін М.С., Чермних С.В. Аутогемотрансфузія в акушерстві // ПАГ. – 2006.- №2.-С.12-14.
183. Чермних С.В., Дьоміна Т.М., Могильовкіна І.О. Аутогемотрансфузія при плановому абдомінальному розродженні // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України.- Сімферополь.- 1998.- С.373-377.
184. Профілактика гемотрансфузійних ускладнень при абдомінальному родорозрішенні / Григоренко П.П., Приймак І.А., Якубовський А.Ф. та ін. // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України.-К.: ТМК.- 1999.-С.38-39.
185. Григоренко П.П., Приймак І.А., Григоренко А.П. Проблеми і перспективи кесарева розтину в сучасному акушерстві // ПАГ. – 2000.- №1.-С.68-69.
186. Приймак І.А., Григоренко П.П. Стан периферійної крові у жінок з абдомінальним родорозрішенням // Вісник Вінницького державного медичного університету. – 2000.-№1. – С. 146-147.
187. Автандилов Г.Т. Медицинская морфометрия. – М.:Медицина, 2002. – 383 с.
188. Manсini G., Carbonare A., Haromans J. Immunochemical quantitation of antigens by single redial diffusion // Immunochemistry. –1965. –N2. –P.235-239.
189. Кулаков В.И., Прошина И.В. Кесарево сечение в нижнем сегменте матки без изоляции брюшной полости // Экстренное родоразрешение.-М.: Медицина, 2002.-С.105-107.
190. Боярский А.Я., Громыко Г.Л. Общая история статистики.-М., 2006.-367с.
191. Манухин И.Б., Бурдули Г.М., Селиванова Г.Б. Сепсис после осложненных родов // Акушерство и гинекология.-2000.-№5.-С.34-38.
192. Sоheller J.M., Nelson K.B. Does cesarean delivery prevents cerebral palsy or other neurological problems of childhood? // Obstet. Gynecol. –2002. –V.83, N4. –P.624-630.
193. Савельева Г.М., Курцер М.А., Шалина Р.И. Роль интранатальной охраны плода в улучшении перинатальных исходов // Акушерство и гинекология.-2000.-№5.-С.3-8.
194. Стрижаков А.Н., Баев О.Р., Рыбин М.В. Выбор оптимального метода родоразрешения в снижении перинатальных потерь // Акушерство и гинекология.-2000.-№5.-С.12-17.
195. Хірургічні аспекти акушерського перитоніту після кесарського розтину / П.П.Григоренко, В.Ю.Онишко, А.Ф.Якубовський та ін. // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України.-Сімферополь.- 1998.-С.75-77.
196. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Маркин С.А. Акушерский перитонит // Руководство по практическому акушерству.-М.: ООО, 1997.-С.381-389.
197. Минцер А.П. Новые информационные технологии в медицине // Журнал практического врача. - 2004. - №2. - С.33-35.
198. Назаренко Г.И., Кишкун А.А. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований. - М.: Медицина, 2000. – 544 с.

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>