

2. Cosgrove D.M., Loop F.D., Lytle B.W. [et al.] Predictors of reoperation after myocardial revascularization. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 1986 ;92(5): 811–821. DOI: 10.1016/s0022-5223(19)35839-8.
3. Doenst T., Haverich A., Serruys P. [et al.] PCI and CABG for Treating Stable Coronary Artery Disease: JACC Review Topic of the Week. Journal of the American College of Cardiology. 2019; 73(8), 964–976. DOI: 10.1016/j.jacc.2018.11.053.
4. Spadaccio C., Antoniadis C., Nenna A. [et. al.] Preventing treatment failures in coronary artery disease: What can we learn from the biology of in-stent restenosis, vein graft failure, and internal thoracic arteries? Cardiovascular Research. 2020; 116(3): 505–519. DOI: 10.1093/cvr/cvz214
5. Gutterman D. D., Chabowski D. S., Kadlec A. O. [et. al.] The Human Microcirculation. Circulation Research. 2016; 118(1): 157–172. DOI: 10.1161/circresaha.115.3053646.
6. Satterwhite C. M., Angela M. F., Bradley M. E. Chemotactic, mitogenic, and angiogenic actions of UTP on vascular endothelial cells. American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology. 1999; 276(3): 1091–1097. DOI:10.1152/ajpheart.1999.276.3.h1091.
7. Plechev V.V., Oleynik B.A., Risberg R.Yu. [et al.] Novel Opportunities to Stimulate Neoangiogenesis in Rabbits with Acute Myocardial Infarction. Medical Bulletin of Bashkortostan. 2012; 7(4): 54–57. (In Russ).
8. Oleynik B.A., Plechev V.V., Bayburina G.A. [et al.] 5-Oxymethyluracil Stimulate Neoangiogenesis in Postinfarction Cardiosclerosis Model in Rabbits. Journal of the American College of Cardiology. 2022; 79: S15. DOI: 10.1016/j.jacc.2022.03.034
9. Perek B., Malińska A., Ostalska-Nowicka D. [et. al.] Cytokeratin 8 in venous grafts: A factor of unfavorable long-term prognosis in coronary artery bypass grafting patients. Cardiology Journal. 2013; 20(6): 583–591. DOI: 10.5603/cj.2013.0142
10. Burakovskiy V.I., Rabotnikov V.S., Ioseliani D.G. Surgical treatment of ischemic heart disease (experience with 1200 operations) and the prospects for its development. Russian Journal of Thoracic Surgery. 1985; 5: 5 - 10. (In Russ).
11. Akins, C. W. Reoperation for Stenotic Saphenous Vein Bypass Grafts Without Cardiopulmonary Bypass. The Annals of Thoracic Surgery. 1983; 35(2): 201–206. DOI: 10.1016/s0003-4975(10)61462-2
12. Bulckley, B. Why coronary bypass grafts fail: early and late pathologic changes. Journal of Cardiovascular Medicine. 1980; 5: 1025 – 1040.
13. Elayda M.A., Hall R.J., Gray,A.G. [et al.] Coronary revascularization in the elderly patients. Journal of the American College of Cardiology. 1984; 3: 1398 – 1402. DOI: 10.1016/s0735-1097(84)80277-6.
14. Birand A., Kudaiberdieva G.Z., Batyraliev T.A. [et. al.] Effects of trimetazidine on heart rate variability and left ventricular systolic performance in patients with coronary artery disease after percutaneous transluminal angioplasty. Angiology. 1997; 48(5): 413-22. DOI: 10.1177/000331979704800505.
15. Burn S., Walters M., Caplin J. The hibernating heart: reversible left ventricular dysfunction in chronic heart failure. Postgraduate Medical Journal. 1999; 75(885): 419–421. DOI: 10.1136/pgmj.75.885.419
16. Tolkachev I.M., Sayfutdinov R.I. Impact of coronary artery bypass grafting on the course of CHF among patients with CHD. Medical almanac. 2011; 2: 182-185. (In Russ).

УДК 616-089-059

© Коллектив авторов, 2022

Г.Т. Гумерова, И.В. Верзакова, Г.М. Губайдуллина,
Н.С. Сулейманова, О.В. Верзакова, Ф.Р. Нагаев, А.Г. Сафаргалина
**КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ОРГАНСОХРАНЯЮЩИХ,
МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ УЗЛОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**
*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа*

Цель. Изучить показания и определить оптимальные сроки последовательного применения этаноловой склеротерапии и радиочастотной абляции у пациентов с доброкачественными узловыми образованиями щитовидной железы.

Материал и методы. Органосохраняющие методы: этаноловая склеротерапия (ЭС) и радиочастотная абляция (РЧА) последовательно были проведены 78 пациентам с доброкачественными узловыми образованиями щитовидной железы на базе Клиники БГМУ и МЦ МЕГИ (г. Уфа) в период с 2019 до 2021 гг.

Результаты и обсуждение. По результатам ультразвуковых исследований, все пациенты имели солидно-жидкостную структуру узлов. Проведено сравнение эффективности последовательного применения ЭС и РЧА в сроки от 1 до 3 месяцев и установлено, что ЭС с последующей РЧА дает больший эффект при их проведении с интервалом не более месяца.

Заключение. Под УЗ-навигацией можно выполнять вмешательства на узлах щитовидной железы с максимальным сохранением неизменной ткани органа и парашитовидных желез. В узлах щитовидной железы с жидкостным компонентом эффективность выше при последовательном применении ЭС и РЧА в интервале не более одного месяца. Проведение манипуляций возможно в амбулаторных условиях [4].

Ключевые слова: доброкачественный узел, щитовидная железа, склеротерапия, радиочастотная абляция, узловой зоб.

G.T. Gumerova, I.V. Verzakova, G.M. Gubaidullina,
N.S. Suleimanova, O.V. Verzakova, F.R. Nagaev, A.G. Safargalina
**COMPLEX APPLICATION OF ORGAN-PRESERVING, MINIMALLY INVASIVE
METHODS OF TREATMENT OF BENIGN THYROID NODULES**

Objective is to study the indications and determine the optimal timing of the sequential use of ethanol sclerotherapy and radiofrequency ablation in patients with benign thyroid nodules.

Material and methods. Organ-preserving methods, ethanol sclerotherapy (ES) and radiofrequency ablation (RFA), were consistently performed in 78 patients with benign thyroid nodules at the BSMU Clinic and MC MEGI Ufa, during the period from 2019 to 2021.

Results and discussion. According to ultrasound characteristics, all patients had solid-liquid node structure. The effectiveness of sequential use of ES and RFA in terms of 1 to 3 months was compared. It was found that the method of sclerotherapy followed by RFA gives a greater effect when they are carried out sequentially with an interval of no more than 1 month.

Conclusion. Under ultrasound navigation, it is possible to perform interventions on the nodes of the thyroid gland with maximum preservation of the unchanged tissue of the organ and parathyroid glands. In nodes with the presence of a liquid component in the structure, the efficiency is higher with the sequential use of ES and RFA within a period of no more than 1 month. Manipulation is possible on an outpatient basis with the preservation of the patient's ability to work [4].

Key words: benign thyroid nodule, thyroid, sclerotherapy, radiofrequency ablation.

В эндемических регионах узловые образования щитовидной железы выявляются у 67% населения [3,5]. Высокая распространенность и прогрессирующий рост узлов в результате бессимптомного течения часто завершаются гемитиреоидэктомией или тиреоидэктомией, в ходе которых не всегда удается сохранить паращитовидные железы. Поэтому необходимо внедрение органосохраняющих методов лечения. Используя ультразвуковые методы навигации, визуализирующие способы локального прецизионного воздействия на отдельные патологически измененные структуры, можно выполнять вмешательства с максимальным сохранением ткани щитовидной железы и паращитовидных желёз [6].

В мире имеется опыт применения органосохраняющих способов лечения, но не изучены и не разработаны показания к применению методов с учетом структуры узловых образований и не установлены оптимальные сроки их последовательного применения.

Цель исследования – изучить показания и определить оптимальные сроки последовательного применения ЭС и РЧА у пациентов с доброкачественными узловыми образованиями щитовидной железы.

Материал и методы

Этаноловую склеротерапию (ЭС) с последующей радиочастотной абляцией (РЧА) проводили пациентам с доброкачественными узловыми образованиями щитовидной железы. Критериями отбора на ЭС и РЧА были пациенты с ультразвуковой картиной, соответствующей TI-RADS – 1, TI-RADS - 3, подтвержденный доброкачественный процесс по результатам стандартизованной и жидкостной цитологии.

Все пациенты находились на лечении в Клинике БГМУ г. Уфы и в МЦ МЕГИ РБ с февраля 2019 по декабрь 2021 гг.

Комбинированное лечение доброкачественных узлов щитовидной железы провели 78 пациентам в возрасте от 23 до 62 лет, имеющим солидно-жидкостную структуру образований по данным УЗИ. Среди пациентов – 81% женщин и 19% мужчин.

Основную группу составили 48 (61,5%) больных, которым ЭС с последующей РЧА выполнена с интервалом в 4-5 недель. В остальных 30 случаях (38,5%) ЭС выполнена – спустя 8-12 недель. Эти пациенты составили контрольную группу, в которой у 22 (73%)

пациентов до РЧА был проведен повторный сеанс ЭС в связи с увеличением объема узла за счет повторного накопления жидкостного компонента в структуре.

Манипуляции проводили под УЗ - навигацией под инфильтративной анестезией 1% раствором лидокаина [8,11]. Жидкую часть коллоида эвакуировали, затем инстиллировали 95% этанолом [3]. Для РЧА применяли радиочастотный генератор «RF ABLATION SYSTEM M-3004» (рис. 1) с целевой температурой 105 градусов.



Рис. 1. Радиочастотный генератор «RF ABLATION SYSTEM M-3004»

Отбор пациентов проводили по данным ультразвуковой картины в В-режиме с использованием цветового импульсного доплера и режима В-Flow, а также по результатам стандартизованной и жидкостной цитологии [1-4,7,9,10].

Для оценки эффективности проводимых методов использовали УЗ-параметры узлового образования: характер структуры узла, процентное соотношение солидного и жидкостного компонентов, размеры и объем узла, его контуры, наличие капсулы или ободка Halo и их толщина, наличие признаков организации коллоида в виде визуализации микрокальцинатов с «хвостом кометы», наличие соединительнотканых перетяжек, васкуляризация узла. Во время манипуляции проводили анализ УЗ-картины для выявления изменения параметров узлового образования, по которым можно судить об эффективности процедуры (повышение эхогенности, снижение васкуляризации, изменение структуры в сторону ее неоднородности, усиление четкости контуров).

Результаты

По ультразвуковым характеристикам у всех пациентов узлы имели солидно-

жидкостную структуру. Жидкостный компонент в узле занимал от 40 до 90% объема. Ободок Hallo четко прослеживался у 96% узлов.

Сравнивали эффективность последовательного применения ЭС и РЧА в интервале от 1 до 3 месяцев, который определяли в результате самостоятельного обращения пациентов регистрацией УЗ-картины через 4-6 недель после ЭС. При применении ЭС уменьшение размеров в той или иной степени отмечалось у всех 78 пациентов. Максимальный эффект наблюдался через месяц после его проведения – уменьшение объема узла на 40% и более в 77,8% случаев. У 18 (60%) пациентов наблюдалась тенденция к увеличению размеров узла спустя 1,5-3 месяца, что подтверждало кратковременный характер эффективности склеротерапии в узлах щитовидной железы. Только в 12 (15%) случаях отмечалось стабильное уменьшение объема узла.

Пациентам, имеющим тенденцию к увеличению размеров узла, при сравнении с результатами осмотра через месяц после ЭС повторно провели сеанс склеротерапии до РЧА с предварительной тонкоигольной аспирационной биопсией (ТАБП).

Последовательное применение данной методики в течение месяца показало высокую ее эффективность во всех 100% случаев. Наблюдалось редуцирование узла более чем на 50% в течение 3 месяцев. У 31,3% пациентов отмечался регресс узла на 95% и более в течение 6 месяцев после проведенной манипуляции.

Установлено, что сочетание этих методов дает больший эффект при их последовательном проведении с интервалом не более месяца.

Этаноловая склеротерапия устраняет полость, значительно снижается васкуляризация, в первый месяц после процедуры наступает редукция узла, что повышает эффективность последующего применения РЧА (рис. 2).

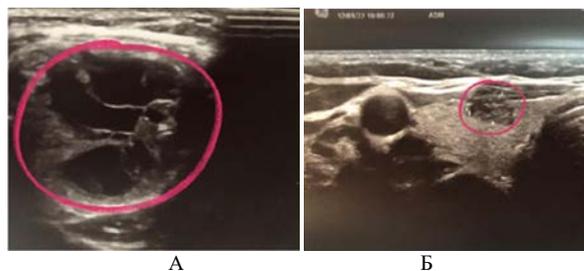


Рис. 2. УЗ-картина пациента с узлом щитовидной железы TI-RADS – 3 до (А) и спустя 3 месяца (Б) после проведения ЭС и РЧА

После проведения РЧА исчезает васкуляризация, что свидетельствует о последующем регрессе узла за счет нарушения питания. Отмечено, что после РЧА увеличивается толщина ободка Hallo, что может трактоваться как эффект снижения компрессии узла на окружающую ткань железы.

Таким образом, прогностически благоприятными признаками высокой эффективности являются комбинированное использование миниинвазивных вмешательств на узлах щитовидной железы, сочетающих последовательно проведенные ЭС и РЧА в срок не более месяца.

Критерии перехода от ЭС к РЧА – это стабильность динамики редукции узла, изменение его структуры с исчезновением жидкостного компонента, отсутствие признаков васкуляризации.

Заключение

Под УЗ-навигацией можно выполнять вмешательства на узлах щитовидной железы с максимальным сохранением неизменной ткани органа и паращитовидных желёз. В узлах с наличием в структуре жидкостного компонента эффективность выше при последовательном проведении ЭС и РЧА в сроки не более месяца. Проведение манипуляций возможно в амбулаторных условиях без влияния на трудоспособность пациента.

Сведения об авторах статьи:

Гумерова Гульнара Тагировна – врач-хирург, к.м.н., доцент кафедры общей хирургии с курсом лучевой диагностики с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: gumerta@gmail.com.

Верзакова Ирина Викторовна – д.м.н., профессор, завкафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии, ядерной медицины и радиотерапии с курсами ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Губайдуллина Гульнара Миннибаевна – к.м.н., доцент кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии, ядерной медицины и радиотерапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Сулейманова Назилия Сагитовна – ординатор второго года кафедры общей хирургии с курсом лучевой диагностики ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: nazilya2017@mail.ru

Верзакова Ольга Владимировна – к.м.н., доцент кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии, ядерной медицины и радиотерапии с курсами ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Нагаев Фарит Робертович – зав. хирургическим отделением №1 Клиники БГМУ. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Шафиева, 2.

Сафаргаллина Айгуль Гирфановна – ординатор второго года кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: safargalinaaa@icloud.com

ЛИТЕРАТУРА

1. Соловов, В.А. Малоинвазивное лечение коллоидных узлов щитовидной железы: радиочастотная абляция / В.А. Соловов, А.А. Махонин // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. – 2018. – Т.35, №5. – С.81-84.
2. Соловов, В.А. Радиочастотная абляция доброкачественных образований щитовидной железы / В.А. Соловов [и др.] // Известия Самарского научного центра РАН. – 2015. – №2-3. – С.

3. Узловой зоб (эпидемиология, методы выявления, диагностическая тактика) / П.А. Черников, С.Л. Воробьев, И.В. Слепцов И.В. [и др.] // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. –2013. – Т.9, № 2. – С. 29-35.
4. Хирургическое лечение автономно функционирующих узлов щитовидной железы / А.А. Успенская, Р.А. Черников, С.Л. Воробьев С.Л. [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2014. – №4. – С. 97-106.
5. Sung JY, Baek JH, Kim KS, Lee D, Yoo H, Kim JK, Park SH. Single-session treatment of benign cystic thyroid nodules with ethanol versus radiofrequency ablation: a prospective randomized study / JY Sung et al. // Radiology. 2013; 269(1):293-300.
6. Puziello, A., Carrano, M., Angrisani, E., Marotta, V., Faggiano, A., Zeppa, P. and Vitale, M. Evolution of benign thyroid nodules under levothyroxine non-suppressive therapy. Journal of Endocrinological Investigation. 2014; 37(12), pp.1181-1186.
7. Гумерова, Г.Т. Анализ эффективности применения методов внутритканевой деструкции доброкачественных узлов щитовидной железы / Г.Т. Гумерова, И.В. Верзакова, В.А. Руденко // Лучевая диагностика и терапия. – 2020. – №1(s). – С.10.
8. Оценка эффективности радиочастотной абляции доброкачественных узловых образований щитовидной железы/ А.А. Махонин, А.В. Иванов, А.В. Степанков [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2015. – Т.55, №1. – С. 91-94.
9. Radiofrequency ablation of benign Thyroid nodules and recurrent Thyroid cancers: consensus statement and recommendations / D. G. Na et al. // Korean Journal of Radiology. - 2012. - Vol. 13 (2). - P. 117-125.
10. Radiofrequency ablation of benign non-functioning thyroid nodules: 4-year follow-up results for 111 patients / H. K. Lim et al. // European Radiology. - 2013. - Vol. 23. - P. 1044-104.
11. Jameson, J. L. Minimizing unnecessary surgery for thyroid nodules / J. L. Jameson // New England Journal of Medicine. - 2012. – Vol. 367. -P. 765-767.

REFERENCES

1. Solovov V.A., Mahonin A.A. Maloinvazivnoe lechenie kolloidnyh uzlov shchitovidnoj zhelezy: radiochastotnaya ablyaciya // Vestnik medicinskogo instituta «Reaviz»: reabilitaciya, vrach i zdorov'e. 2018;35(5):81-84. (in Russ).
2. Solovov V. A., Vozdvizhenskij M.O., Mahonin A. A., Gabrielyan A.G. Radiochastotnaya ablyaciya dobrokachestvennyh obrazovaniy shchitovidnoj zhelezy // Izvestiya Samarskogo nauchnogo centra RAN. 2015; 17 (2(3)):677-681. (in Russ).
3. CHernikov R. A., Vorob'ev S. L., Slepcev I. V., Semenov A. A., CHinchuk I. K., Makar'in V. A., Kulyash A. G., Uspenskaya A. A., Timofeeva N. I., Novokshonov K. YU., Karelina YU.V., Fedorov E. A., Ishejskaya M. S., Fedotov YU. N., Bubnov A. N. Uzlovoj zob (epidemiologiya, metody vyyavleniya, diagnosticheskaya taktika) // Klinicheskaya i eksperimental'naya tireoidologiya. 2013.; 9(2): 29-35. №2. (in Russ).
4. Uspenskaya A.A., CHernikov R.A., Vorob'ev S.L., Slepcev I.V., Semenov A.A., CHinchuk I.K., Makar'in V.A., Kulyash A.G., Timofeeva N.I., Novokshonov K.YU., Karelina YU.V., Fedorov E.A., Fedotov YU.N., Bubnov A.N. Hirurgicheskoe lechenie avtonomno funkcioniruyushchih uzlov shchitovidnoj zhelezy // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Medicina. 2014.;(4):97-106. (in Russ).
5. Sung JY, Baek JH, Kim KS, Lee D, Yoo H, Kim JK, Park SH. Single-session treatment of benign cystic thyroid nodules with ethanol versus radiofrequency ablation: a prospective randomized study / JY Sung et al. // Radiology. 2013; 269(1):293-300.
6. Puziello, A., Carrano, M., Angrisani, E., Marotta, V., Faggiano, A., Zeppa, P. and Vitale, M. Evolution of benign thyroid nodules under levothyroxine non-suppressive therapy. Journal of Endocrinological Investigation. 2014; 37(12), pp.1181-1186.
7. Gumerova G.T., Verzakova I.V., Rudenko V.A. Analiz effektivnosti primeneniya metodov vnutritkanevoj destrukcii dobrokachestvennyh uzlov shchitovidnoj zhelezy//Luchevaya diagnostika i terapiya.2020;1(S):10. (in Russ).
8. Mahonin A. A., Ivanov A. V., Stepankov A. V., Solovov V. A., Vozdvizhenskij M. O., Stadler V. V. Ocenka effektivnosti radiochastotnoj ablyacii dobrokachestvennyh uzlovyh obrazovaniy shchitovidnoj zhelezy // Medicinskij vestnik Bashkortostana. 2015.; 10(1):91-94. (in Russ).
9. Dong Gyu Na, Jeong Hyun Lee, So Lyung Jung, Ji-Hoon Kim, Jin Yong Sung, Jung Hee Shin, Eun-Kyung Kim, Joon Hyung Lee, Dong Wook Kim, Jeong Seon Park, Kyu Sun Kim, Seon Mi Baek, Younghen Lee, Semin Chong, Jung Suk Sim, Jung Yin Huh, Jae-Ik Bae, Kyung Tae Kim, Song Yee Han, Min Young Bae, Yoon Suk Kim, Jung Hwan Baek. Radiofrequency ablation of benign Thyroid nodules and recurrent Thyroid cancers: consensus statement and recommendations // Korean Journal of Radiology. 2012.;13(2):117-125.
10. Hyun Kyung Lim, Jeong Hyun Lee, Eun Ju Ha, Jin Young Sung, Jae Kyun Kim, Jung Hwan Baek. Radiofrequency ablation of benign non-functioning thyroid nodules: 4-year follow-up results for 111 patients // European Radiology. 2013.;23(4): 1044-1049.
11. Jameson, J. L. Minimizing unnecessary surgery for thyroid nodules // New England Journal of Medicine. – 2012; 367(8): 765-767.

УДК 618.5-089.888.61

© И.В. Сахаутдинова, Т.П. Кулешова, С.У. Хамадиянова, 2022

И.В. Сахаутдинова, Т.П. Кулешова, С.У. Хамадиянова ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа*

Цель – изучить частоту операций кесарево сечение (КС) и определить основные показания к ним в соответствии с классификацией М. Робсона.

Материал и методы. Определена частота абдоминального родоразрешения за период 2018 – 2021 гг. в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ. Проведен ретроспективный анализ 150 историй родов пациенток, родоразрешенных операций кесарево сечение в 2021 г. Изучены возраст пациенток, паритет родов, срок родоразрешения, частота выполнения операций в экстренном порядке. Применена шкала М. Робсона, рекомендованная в качестве стандарта мониторинга частоты кесарева сечения в родовспомогательных учреждениях, позволяющая изучить структуру показаний к операции КС. Согласно шкале М. Робсона женщины были разделены на 10 групп. Данные были обработаны методами медицинской статистики с использованием программного обеспечения MS Excel 2017.

Результаты. Количество операций КС за последние 4 года в ГБУЗ РКПЦ МЗ РБ имеет тенденцию к снижению и составляет в 2018 г. – 61,3%, в 2019 г. – 51,5%, в 2020г. – 49%, в 2021 г. – 49,2%, однако остается достаточно высоким. Основную группу беременных, представляют женщины 5-й группы, имеющие рубец (рубцы) на матке после абдоминального родоразрешения при предшествующих беременностях – 34%. Значительную долю прооперированных пациенток составили