

## ТРЕБОВАНИЯ ПО ОФОРМЛЕНИЮ МАТЕРИАЛОВ К ОПУБЛИКОВАНИЮ

К публикации принимаются материалы, ранее не опубликованные. Количество соавторов - не более 5 человек. Материалы подаются в электронном виде. В РИНЦ данный тип научной публикации будет индексироваться, как «статья в журнале - научная статья».

1. Объем статьи – до 5-х полных страниц. В этот объем входят: УДК (только на русском языке), название статьи, инициалы и фамилии авторов, название организации, город и страна (согласно аффилиации автора по РИНЦ, по центру). Название статьи печатается без абзацев (переносов) и прописными буквами (шрифт обычный) по центру первой строки, ниже через один интервал (по центру) – инициалы и фамилия автора (авторов). На русском и английском языке. **Аннотация.** Должна быть лаконичной и содержать: цель работы, методику исследования, контингент испытуемых и основные результаты (следующий абзац). Объем аннотации должен быть не более 1000-1100 знаков, включая пробелы между словами. Далее приводятся **Ключевые слова:** через запятую (не более 5-7 слов). На русском и английском языке. Далее, с нового абзаца (без отступа) названия раз+делов (по середине текста), через один интервал перед абзацем – ВВЕДЕНИЕ, МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ, РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ЛИТЕРАТУРА: (на русском языке).

2. Литература должна быть оформлена в соответствии с требованиями библиографического описания по ГОСТ Р 7.0.5-2008 и иметь сквозную нумерацию (размер шрифта - 11). Ссылки на литературу даются в квадратных скобках в тексте в соответствии с номерами. После ссылки ставится точка.

3. Текст статьи отправляется в электронном виде в формате \*.doc или \*.docx. Шрифт TimesNewRoman, 12 pt. (A5-10) Межстрочный интервал одинарный. Выравнивание по ширине без переносов, абзацный отступ – 1. Параметры страницы: размер А4, ориентация книжная. Поля: верхнее, нижнее, левое, правое по 20 мм.

4. Авторы рукописей обязаны придерживаться международных номенклатур. Результаты измерений подаются только в единицах Международной системы (СИ).

5. Имя файла статьи должно иметь следующий формат: фамилия и инициалы первого автора\_Название статьи.doc. Например: Иванов И.И.\_Влияние механического расширения цервикального канала.doc.

6. Графики, чертежи и схемы должны быть выполнены в любых программах векторной графики (CorelDraw, AdobeIllustrator, AutoCAD), используется шрифтArial. Допускается построение графиков (но не схем и чертежей) средствами Word и Excel.

7. К статье можно прилагать фотографии хорошего качества, иллюстрирующие проводимый эксперимент (текст таблицы и название - размер шрифта - 11). Качество изображений должно обеспечивать возможность их полиграфического воспроизведения без дополнительной обработки. Диаграммы, рисунки вставляются в текст и дополнительно сдаются в формате \*.jpg или \*.jpeg. Имена файлов рисунков должны иметь следующий формат: фамилия и инициалы первого автора\_Название статьи\_рис.№.jpg. Например, Смирнов А.А.\_Влияние механического расширения цервикального канала\_рис2.jpg.

8. Таблицы, схемы и рисунки должны быть размещены на вертикальном листе, как и весь текст (текст таблицы и название - размер шрифта - 11). В таблицах необходимо стремиться к максимальной краткости заголовков граф, не допускать сокращения слов, не дублировать данные, описанные в тексте. Желательно форматировать таблицы на всю ширину одной страницы.

## ОБРАЗЕЦ ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЬИ

УДК 618.5

### ВЛИЯНИЕ МЕХАНИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ВО ВРЕМЯ ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НА ПОСЛЕРОДОВЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Н.А. Коробков<sup>1</sup>, М.А. Репина<sup>2</sup>, Е.А. Силаева<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>2</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>3</sup> Главное военно-медицинское управление Министерства Обороны, Москва, Российская Федерация

**Аннотация.** Целью работы является проверка эффективности механического расширения цервикального канала во время планового кесарева сечения с учетом минимизации инфекционных осложнений. Методика работы заключается в анализе и экономической стороне вагинальных родов после кесарева сечения с учетом предотвращения инфекционных осложнений. Контингент испытуемых экспериментальная группа женщин до 30 лет в количестве 430 человек в период и после беременности. Основные результаты работы показали, что наиболее экономичным способом родоразрешения явились вагинальные роды по сравнению с повторным кесаревым сечением, а также выявлялось, что качество жизни было умеренно выше. Выявлена причина актуализации проблемы инфекционно-воспалительных заболеваний пuerперального периода по причине достаточно серьёзных послеоперационных осложнений. По мнению многих исследователей, снижение частоты оперативного родоразрешения возможно, если рожать через естественные родовые пути станут женщины с рубцом на матке и ей должна быть предоставлена попытка родов через естественные родовые пути.

**Ключевые слова:** механическое расширение цервикального канала, кесарево сечение, вагинальные роды, естественные родовые пути, послеродовые инфекционные осложнения, беременность.

### THE INFLUENCE OF MECHANICAL EXPANSION OF THE CERVICAL CANAL DURING REMEDIATED CESAREAN SECTION ON POSTNATAL INFECTIOUS COMPLICATIONS

N.A. Korobkov<sup>1</sup>, M.A. Repin<sup>2</sup>, E.A. Silaeva<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> S.M. Kirov Military medical academy, St. Petersburg, Russian Federation

<sup>2</sup> The St. Petersburg I. I. Mechnikov State Medical Academy, St. Petersburg, Russian Federation

<sup>3</sup> The Main Military Medical Directorate, Moscow, Russian Federation

**Annotation.** The aim of the work is to test the effectiveness of mechanical expansion of the cervical canal during a planned cesarean section, taking into account the minimization of infectious complications. The methodology of the work consists in the analysis and the economic aspect of vaginal delivery after cesarean section, taking into account the prevention of infectious complications. The contingent of the subjects is an experimental group of women under 30 years old in the amount of 430 people during and after pregnancy. The main results of the work showed that vaginal delivery was the most economical method of delivery compared with repeated caesarean section, and it was also revealed that the quality of life was moderately higher. The reason for the actualization of the problem of infectious and inflammatory diseases of the puerperal period was revealed due to rather serious postoperative complications. According to many researchers, a decrease in the frequency of

operative delivery is possible if women with a scar on the uterus will give birth through the vaginal birth canal and she should be given an attempt at birth through the vaginal birth canal.

**Keywords:** mechanical dilatation of the cervical canal, cesarean section, vaginal delivery, natural birth canal, postpartum infectious complications, pregnancy.

## ВВЕДЕНИЕ

Абдоминальное родоразрешение - одно из частых оперативных вмешательств. С целью снижения периоперационных осложнений было внесено множество изменений во все ее этапы. Одной из оцениваемых манипуляций во время проведения планового кесарева сечения было пальцевое расширение цервикального канала [1].

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследователи пришли к выводу, что расширение шейки матки не привело к значительному улучшению состояния послеоперационного шва, и рекомендовали дальнейшие исследования для оценки его влияния на снижение общей послеоперационной заболеваемости [2,3]. (Текст статьи). Способы расширения матки приведены в табл.1, 2.

Таблица 1

Способы расширения шейки матки

| № | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
|   |   |   |   |

Таблица 2

Способы расширения шейки матки

| № | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
|   |   |   |   |

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Выявлена причина актуализации проблемы инфекционно-воспалительных заболеваний пuerperального периода по причине достаточно серьезных послеоперационных осложнений. (Рис.1).



Рис.1. Серьезные послеоперационные осложнения

По мнению многих исследователей, снижение частоты оперативного родоразрешения возможно, если рожать через естественные родовые пути станут женщины с рубцом на матке и ей должна быть предоставлена попытка родов через естественные родовые пути (Рис.2).

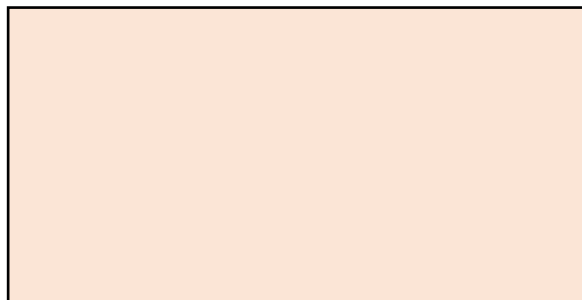


Рис.2. Попытка родов через естественные родовые пути с рубцом на матке

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Что касается послеоперационной инфекционной заболеваемости, мы не обнаружили существенных различий в отношении эндометрита или раневой инфекции между двумя исследуемыми группами [3-5].

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Tauzin M., Ouldali N., Béchet S., et al. Pharmacokinetic and pharmacodynamic considerations of cephalosporin use in children *Exp Opin Drug Metab & Toxicol.* 2019;15(11):869–80. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17425255.2019.1678585>
2. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 № 572н (ред. от 11.06.2015) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования ВРТ)» [Электронный ресурс] // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Режим доступа: [http:// www.consultant.ru](http://www.consultant.ru) (дата обращения: 28.04.2021)
3. Баев О.Р., Орджоникидзе Н.В., Тютюнник В.Л. и др. Клинический протокол «Антибиотикопрофилактика при проведении абдоминального родоразрешения (кесарево сечение)» // *Акушерство и гинекология.* 2011. Т.4. С. 15–16.
4. *Гинекология. Национальное руководство* /под ред. В.И. Кулакова. – ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1088 с.
5. *Гинекология. Курс лекций* / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов и др. – ГЭОТАР-Медиа,2009. – 472 с.