



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ  
И МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

# «Актуальные вопросы современной медицины: взгляд молодого специалиста»

ОБУЧЕНИЕ,  
ПРАКТИЧЕСКОЕ  
ПРИМЕНЕНИЕ НАВЫКОВ



ДВИЖЕНИЕ,  
ИННОВАЦИИ



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ  
РОСТ



МЕХАНИЗМ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ



Рязань, 16 сентября 2015г.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Актуальные вопросы  
современной медицины:  
взгляд молодого специалиста**

**МАТЕРИАЛЫ**

Всероссийской научной конференции  
студентов и молодых специалистов

Рязань, 2015

УДК 61(071)+61:378

ББК 5+74.58

A437

Редакционная коллегия:

**Калинин Р.Е.** - доктор медицинских наук, профессор

**Кирюшин В.А.** - Заслуженный работник высшей школы

Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор

**Сучков И.А.** - доктор медицинских наук

**A437 Актуальные вопросы современной медицины: взгляд молодого специалиста:** материалы Всероссийской научной конференции студентов и молодых специалистов / редкол.: Р.Е. Калинин, В.А. Кирюшин, И.А. Сучков; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: РИО РязГМУ, 2015. – 281 с.

**ISBN978-5-8423-0164-5**

Сборник научных трудов составлен по материалам Всероссийской научной конференции студентов и молодых специалистов «Актуальные вопросы современной медицины: взгляд молодого специалиста».

УДК 61(071)+61:378

ББК 5+74.58

**ISBN978-5-8423-0164-5** © ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, 2015

**ИЛЕОТРАНСВЕРЗОАНАСТОМОЗ МЕТОДОМ ИНВАГИНАЦИИ**  
**Нишанов М.Ф., Мадвалиев Б.Б., Нуриддинов А.С., Рустамжанов А.Б.**

Андижанский медицинский институт, г. Андижан

Научный руководитель - к.м.н., доцент Абдуллажанов Б.Р.

**Цель исследования.** Улучшить результаты лечения больных с непроходимостью правой половины толстой кишки путем внедрения современных методов лечения.

**Материалы и методы.** На базе кафедры хирургии АндГосМИ за последние 10 лет правосторонняя гемиколэктомия с формированием илеотрансверзоанастомоза выполнена у 24 больных. Причинами выполнения правосторонней гемиколэктомии явились у 11 (45,8%) больных непроходимость кишечника, обусловленная опухолевым процессом. У остальных 13 (54,2%) больных неопухолевые заболевания толстой кишки.

Все больные разделены на две группы. В первой группе 8 больных (33,3%), которым илеотрансверзоанастомоз сформирован в «традиционном» варианте с формированием двухрядного шва («бок в бок» -5, «конец в бок» -3). Во второй группе 16 больным (66,7%) - инвагинационные анастомозы сформированы по принципу «конец в бок», с применением однорядного шва по нашей методике.

После произведения правосторонней гемиколэктомии дистальный конец подвздошной кишки удерживается с помощью двух ниток-держалок и мобилизуется на протяжении 3-4 см так, что бы сохранилось его питание. После этого отступив, на 3-4 см от культи толстой кишки фиксируется дистальный конец тонкой кишки одним рядом узловых серозно-мышечных швов в продольном направлении строго по краю её тени. Отступив 0,5 см от линии швов, т.е. по центру тени вскрываем толстую кишку также продольно и в её просвет погружаем инвагинат длиной до 2-2,5 см. Фиксацию производим одним серозно-мышечным узловым швом посередине, после чего накладываем остальные швы передней стенки соустья.

**Результаты и их обсуждение.** Отдаленные результаты изучены у 24 пациентов в сроки от 2 месяцев до 3 года. При субъективной оценке оперативного вмешательства в первой группе из 8 пациентов 2 (25,0%) оценили операцию на «хорошо», 4 (50,0%) - были удовлетворены результатами операции, у 2 (25,0%) больных результат оценен как «неудовлетворительный». Во второй группе субъективная оценка результатов оперативного вмешательства была следующей: из 16 пациентов 9 (56,3%) оценили операцию на «хорошо», 6 (37,5%) - были удовлетворены результатами операции и лишь у 1 (6,2%) больного отдаленный результат оценен как «неудовлетворительный».

**Выводы.** Отдаленные результаты правосторонней гемиколэктомии зависят от методики формирования межкишечного соустья. Илеотрансверзоанастомоз, сформированный методом инвагинации не препятствует естест-

венному продвижению кишечного содержимого, выполняя при этом клапанную функцию предотвращает развитие рефлюкс-энтерита.

## СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ТИПА ГАРТМАНА

**Нишанов М.Ф., Отакузиев А.З., Рустамжанов А.Б.,  
Нуриддинов А.С., Набижонов О.Г.**

Андижанский медицинский институт, г. Андижан  
Научный руководитель - к.м.н., доцент Абдуллажанов Б.Р.

**Цель исследования.** Улучшение результатов реконструктивно-восстановительных операций после резекции толстой кишки по типу Гартмана, путем совершенствования техники формирования межкишечных анастомозов.

**Материалы и методы.** На базе кафедры хирургических болезней Андижанского медицинского института за последние 10 лет по поводу непроходимости различных отделов толстой кишки опухолевого генеза оперировано 42 пациента. Во всех случаях больным выполнена левосторонняя - 29 (69,1%) и правосторонняя - 13 (30,9%) гемиколэктомия с наложением анастомозов методом инвагинации.

Сущность инвагинационного способа заключается в следующем. После резекции измененный участок толстой кишки дистальный отрезок приводящей части удерживается и подтягивается двумя нитями-держалками. Конец приводящего отрезка кишки длиной 3-4см мобилизуется так, чтобы было сохранено его питание. Осторожно придерживая пинцетом, основание будущего инвагината и удерживая дистальный за нити-держалки, отступя на 3-4 см от культи отводящей части накладывают задний ряд серомускулярных швов в один этаж. Первыми накладываются крайние швы, после чего легче наложить остальные.

**Результаты и их обсуждение.** Таким образом, формируется задняя стенка анастомоза. После этого мобилизованный конец приводящей кишечной трубки легко погружается в просвет дистальной. После погружения накладывают один ряд узловых швов, формирующих переднюю стенку соустья. Наложение этого ряда швов следует начинать со середины поперечника кишечной трубки. Этот первый шов служит фиксирующим. Швы должны накладываться с таким расчетом, чтобы они не проникали в просвет кишки, что приведет к прорезыванию швов. Учитывая также, что швы накладываются в один ряд, они должны тщательно захватывать массивный и достаточно широкий серозно-мышечный слой.

**Выводы.** Анализ отдаленных и ближайших результатов проведенных операций показал, что инвагинационные анастомозы применяемые в хирургии толстого кишечника как метод восстановления непрерывности,

достаточно герметичны, хорошо функционируют, просты в техническом исполнении, значительно сокращается время наложения анастомоза. Данный способ может быть применен при различной патологии толстой кишки, требующей резекции ее определенной части.

## РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ОПЕРИРОВАННОГО РАНЕЕ БОЛЬНОГО.

**Одинокова С.Н.**

Первый Московский государственный медицинский университет, г. Москва  
Научный руководитель - к.м.н. Столярчук Е.В.

**Цель исследования.** Демонстрация редкого осложнения язвенного колита (ЯК) - отека Баугиниевой заслонки, вызвавшего острую кишечную непроходимость.

**Материалы и методы.** Проведен анализ истории болезни: больной 45 лет поступил с жалобами на боли в правой половине живота, тошноту, метеоризм. Ранее был оперирован по поводу осложнений язвенной болезни. Объективно: состояние средней тяжести. ЧСС 75 в мин., АД 130/65 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот не вздут, болезненный в правой половине, симптомов перитонита нет. Кишечные шумы не усилены. Нв-157 г/л, Л-15,3 тыс. На фоне терапии состояние улучшилось, но затем вновь появились боли в животе, рвота, шум «плеска». На рентгенограмме брюшной полости - тонкокишечные уровни. Пассаж бария: картина низкой тонкокишечной непроходимости. Выполнена лапаротомия, энтеролиз, в правой подвздошной и мезогастральной области. Отмечено утолщение терминального отдела тонкой кишки, с наличием плотного содержимого, утолщение Баугиниевой заслонки. На 3-и сутки отмечена диарея до 15 раз в сутки, на 4-е - вздутие живота, тошнота, рвота, гипертермия до 38,3. Терапия без эффекта. На рентгенограммах в ободочной кишке обнаружены множественные мелкие очаги скопления контраста. Ранее были эпизоды диареи, болей в животе. Учитывая анамнез, интраоперационные находки, течение заболевания, данные рентгенографии, высказано предположение о ЯК. Начата специфическая терапия (преднизолон 30 мг/сут, пентаса, ципрофлоксацин и метронидазол в/в).

**Результаты и их обсуждение.** Наблюдается положительная динамика - непроходимость купирована, нормализовалась температура и гематологические показатели. Колоноскопия: множественные язвенные поражения ободочной кишки, Баугиниева заслонка отечна, с эрозиями. На биопсии: лимфоплазмозитарная инфильтрация слизистой с примесью нейтрофилов, эозинофилов, с формированием лимфоидных фолликулов - хронический колит. Активность ++. Получает лечение пентасой, жалоб нет, стул не чаще 2 раз в сутки.

Зуева А.В.	139	Лочинов Б.А.	52,53,54,91
Иванович Е.А.	140	Лукашук А.В.	266
Игонькина Е.А.	141	Мамадкулова Н.А.	23,79
Инютин А.С.	82	Мавликеев М.О.	238,239
Ионов Е.Н.	28	Мадвалиев Б.Б.	63
Исмаилов Б.А.	29	Максаев Д.А.	215
Каганов О.И.	30,31,32,33,34,35,36,37, 38,39,40,41,42,43,44	Малькина М.В.	216,217
Казакова Л.Л.	118,265	Мальцев Н.А.	55
Калмыкова О.А.	207	Манакина Е.С.	149
Камаев А.А.	45,67,68	Марков О.В.	56
Камаев С.К.	133,134	Марочкина Е.Э.	171
Капкаева Р.Х.	141	Медведев И.В.	57
Капсалимова Э.Н.	176	Медведев Д.В.	218
Каракиян А.А.	100	Мельник И.В.	58
Караубаева А.А.	170	Мещерякова М.В.	150
Карпова Н.А.	216,217	Мжаванадзе Н.Д.	59
Качамина С.А.	170	Минаева О.В.	206,210,213,219
Кахнович П.П.	142	Мирзакаримова Д.Б.	103,104,105,151,152, 153,154,155
Клевцова С.В.	46,47	Мирнигматова Д.Б.	185,187,190
Кованцев С.Д.	208,209	Мишанина Л.С.	141
Козлов А.М.	38,39,40,41,42,43,44	Мишин Д.Н.	188,189
Кокоев В.А.	186	Морозов С.В.	66
Кокорев А.В.	206,210,213,236	Мосейчук К.А.	120
Колобынина К.Г.	211	Мулин А.В.	21,22
Коряк В.В.	119	Мухаммадиева Х.С.	61
Костюкович С.В.	48,142	Набижонов О.Г.	64
Костюк Е.В.	209	Нарбаева М.	220,221,222,223,224, 225,226,227,228,229
Кочетков Р.И.	30,31,32,33,34,35,36,37	Насырова К.В.	49
Кравченко О.М.	143	Насыбуллина Д.Д.	230,244
Кравченко И.С.	212	Натальский А.А.	56,62
Краско М.О.	101	Наумов М.А.	185,187,190
Кришталь И.М.	17	Наумович М.Г.	106
Крузман А.В.	49,125	Невдах А.С.	191,192
Крылов А.А.	45,59,67	Немирова Д.Е.	107
Кузнецова О.С.	50	Николаева Е.А.	156
Кузнецова О.А.	147	Нишанов М.Ф.	63
Кузьманин С.А.	51	Новикова В.В.	172
Кудлаева А.М.	146	Нуриддинов А.С.	10,11,13,14,16,63,64, 121,161,240
Куликов О.А.	171,213,219	Нуриддинов О.Д.	13,14,16,108,109,110,111,112, 113,114,115,116,173,220, 221,222,223,224,225,226, 227,228,229,231,232,233, 234,235,256,257,258,267
Ламонов М.С.	30,31,32,33,34,35,36,37		
Латынова Р.М.	89		
Латышев А.Л.	238		
Ленковская А.Ю.	102		
Лиманов М.В.	214		
Лобанова Е.Д.	147		

Нурматов Х.	163,251,252	Рясненко Э.А.	215
Одиноква С.Н.	65	Савельев В.Н.	30,31,32,33,34,35,36, 37
Озоль М.Н.	157,158	Самохвалов Е.М.	128
Оспанова А.Т.	268,269,270	Сатторов Ш.С.	81
Отакузиев А.З.	64	Святина А.В.	207
Павлова О.В.	118,265	Севбитов А.В.	191,192
Павлова Е.В.	117	Семёнова С.В.	177
Панина Н.Ю.	25	Сифоров Р.В.	82
Пасиешвили Т.М.	119	Слепнев А.А.	20,45,73
Переверзева К.Г.	120	Смолянец Н.А.	17
Перец К.Л.	270	Солдатова А.А.	141
Перминов Е.С.	193	Солиев Ж.	254
Петров П.С.	236	Солиева М.Ю.	103,104,151,152,153, 154
Печникова В.В.	237	Соловьева В.А.	242
Пешков М.В.	238	Соловьева В.В.	211
Плакса И.Л.	230,238,239,244	Солодун М.В.	122
Платонова В.В.	191,192	Соломатина Д.Ю.	123
Полищук М.В.	159	Соломатин А.С.	178
Простомолотов А.О.	271	Столяров Г.С.	216
Пузин Д.А.	66	Струлькова С.Ю.	217
Пшенников А.С.	67,68	Судаков А.И.	83
Пшенникова М.Ю.	68	Сучков И.А.	67,68
Пшеничников Е.А.	215	Тагоев С.Х.	81
Пыко А.А.	123	Тазетдинова Л.Г.	211
Разуванов А.И.	70,160	Татаровская Н.А.	124
Рамдхуни Г.	142	Теплов С.А.	243
Рахимов Р.С.	4	Тимохина А.О.	215
Рашидова Ш.У.	10,11,13,14,16	Тимурханов И.М.	230,244
Редькин А.Н.	27	Титова А.А.	238
Речапова Л.А.	117	Тиунцова И. В.	179
Рожков С.И.	202	Ткачев М.В.	30,31,32,33,34,35,36,37, 38,39,40,41,42,43,44
Росихин Д.В.	174	Ткачева В.М.	30,31,32,33,34,35,36,37, 38,39,40,41,42,43,44
Рудакова А.В.	72	Тонникова Е.В.	179
Рудакова И.Н.	73	Тошматова Г.А.	152,153,154
Рустамжанов А.Б.	63,64	Третьякова А.К.	106
Рустамжонов А.Б.	121,161,162,163,199, 200,240,245,246,248, 249,250,251,252,253,272	Третьякова Е.В.	172
Рыжих О.В.	27	Уваров А.Г.	85
Савченко И.В.	241	Узонов А.Д.	86
Садриев О.Н.	61,74,75,76	Умарова М.З.	151,153,154,155
Сазанова К.Н.	175	Урмонов Ф.М.	121,161,162,163,199,200, 240,245,246,248,249,250, 251,252,253,254,272
Сайфудинов Ш.Ш.	3,4,78		
Сайфуллоев Б.С.	23,79		
Сакипова З.Б.	176		
Рыжов В.М.	174		