федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Сеченовский Университет)

Сеченовский Университет

Студенческое научное общество имени И.И. Мечникова

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

МЕДИЦИНСКАЯ ВЕСНА 2020

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

7-8 февраля 2020 года, Москва
Сеченовский Университет

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Всероссийской научно-практической конференции с международным участием

МЕДИЦИНСКАЯ ВЕСНА – 2020

7–8 февраля 2020 года
Сеченовский Университет,
Москва

СБОРНИК ТЕЗИСОВ Всероссийской научно-практической конференции «Медицинская весна – 2020» (7–8 февраля 2020 г., Сеченовский Университет), – М.: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), с. 680.

Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.

ISBN 978-5-89152-072-1

ISBN 978-5-89152-072-1

© ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 2020
© ООО «Триалог», 2020

Полученные данные подвергли статистической обработке, собранной во время исследования.

Результаты. У травматологических пациентов процент осложнений составляет 9,8%. Наблюдались такие осложнения как повышение температуры, инфильтрат, аллергические реакции, после сложного и травмирующего оперативного вмешательства, такого как остеосинтез, пластиной или штифтом. У пациентов из общей хирургии процент осложнений составляет 14%, большое количество осложнений приходится на образование сером в области послеоперационной раны. Это осложнение было выявлено у людей, имеющих лишний вес. У пациентов из сосудистой хирургии процент осложнений составил 15%, наиболее часто встречались такие осложнения, как образование подкожных гематом, из-за лопнувших сосудов, вследствие повышенного артериального давления. Отсюда следует, что малый процент осложнений после операции все равно встречается в хирургии. Потому что кроме профессионально выполненной операции хирургами, большую роль в осложнениях играет сам организм пациента, его иммунная система, наличие хронических болезней, и возраст больных.

Purpose. To find out what postoperative complications are most common, and after what operations. What factors affect the incidence of complications. The effect of drug treatment on the recovery of patients.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of two hospitals: clinical hospital 119 in the city of Khimki, city hospital No. 7 in the city of Tver. In this work, 146 patients were interviewed: 57 men and 89 women aged 20 to 80 years. The data obtained were subjected to statistical processing collected during the study.

Results. In trauma patients, the percentage of complications is 9.8%. Complications such as fever, infiltrate, and allergic reactions were observed after a complex and traumatic surgical intervention, such as osteosynthesis, with a plate or a pin. In patients from general surgery, the percentage of complications is 14%, a large number of complications occur in the formation of seromas in the area of the postoperative wound. This complication has been identified in overweight people. In patients from vascular surgery, the percentage of complications was 15%, the most common complications were the formation of subcutaneous hematomas due to bursting vessels due to high blood pressure. It follows that a small percentage of complications after surgery still occurs in surgery. Because besides a professionally performed operation by surgeons, the patient's body itself, its immune system, the presence of chronic diseases, and the age of the patients play a large role in the complications.

Библиографический список литературы:

1. Томнюк Н. Д., Здзитовецкий Д. Э., Данилина Е. П., Кембель В. Р., Белобородов А. А. Наиболее частые осложнения в абдоминальной хирургии / Журнал Сибирское медицинское обозрение. 2013. №2. С. 100-102.
2. Кыжыров Ж.Н., Алмабаев Ы.А.,Жанталинова Н.А.,Жаксылыкова А.К., Баймаханов А.Н., Фахрадиев И.Р., Бейсеева Ж., Ерсейт А. Ранние послеоперационные внутрибрюшные осложнения — диагностика и хирургическое лечение / Журнал Весник. 2016. №1. С. 401-403.
3. Топчиев М.А, Паршин Д.С., Кчибеков Э.А. Возможности биохимической диагностики послеоперационного перитонита / Журнал Анналы хирургии. 2013. №6. С.24-26.
4. Гостищев В.К. Общая хирургия: учебник Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015, 328с.
5. Евсеев М.А. Уход за больными в хирургической клинике: учебник Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010, 121 с.
6. Садчиков Д.В., Пригородов М.В., Вартанян Т.С. Периоперационные осложнения у пациентов высокого анестезиолого-операционного риска / Журнал Саратовский научно-медицинский. 2010. №6. С. 561–565.

ПРЕИМУЩЕСТВА МАЛОИНВАЗИВНОГО ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ИМПЛАНТАТА ДЛЯ РЕОПЕРАЦИЙ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ

Филиппова Ю.А.
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
yulia.filippova.97@mail.ru

Введение. Реоперации из-за неудачной имплантации митрального биопротеза часто бывают связаны со значительным риском возникновения осложнений. Крайне высока и послеоперационная летальность. Малоинвазивный транскатетерный имплантат митрального клапана типа «клапан в клапане» (ViV) предлагает альтернативный и менее инвазивный подход, снижающий риски заболеваемости и смертность.

Цель. Оценка митрального ViV-подхода с использованием протеза Braile Inovare. **Материалы и методы.** Транскатетерный баллонный расширяемый протез Braile Inovare был использован в 20 случаях. Процедуры проводились в гибридной операционной, под рентгеноскопическим и эхокардиографическим контролем. Через левую миниторакотомию протезы были имплантированы через верхушку сердца. Серийные эхокардиографические и клинические исследования были выполнены. Срок послеоперационного наблюдения за пациентами варьировал от 1 месяца до 1 года.

Результаты. Всего было выполнено 20 трансапикальных митральных ViV процедур. Средний возраст пациентов составил 55 ± 7 лет, 80% составляли женщины, 20% — мужчины. Средняя логистика EuroSCORE составила 20%. Успешная имплантация клапана была возможна во всех случаях. Тридцатидневная смертность составила 7%. Фракция выброса сохранялась после имплантации (66,7%; 64,8%; P = 0,3). Митральный градиент показал значительное снижение (10 мм рт. ст.; 7 мм рт. ст.; p <0,001). Остаточной митральной регургитации и обструкции левого желудочка не было выявлено.

Выводы. Использование митрального имплантата ViV при предшествующем неудачном протезировании данного клапана является эффективной процедурой. Дальнейшие исследования должны изучить безопасность этого протеза и спрогнозировать возможные риски.

Introduction. Reoperations due to failed implantation of a mitral bioprosthesis are often associated with a sig-

nificant risk of complications. Extremely high and postoperative mortality. The minimally invasive transcatheter valve-in-valve mitral valve implant (ViV) offers an alternative and less invasive approach that reduces the risks of morbidity and mortality.

Purpose. Evaluation of the mitral ViV approach using Braile Inovare prosthesis.

Materials and methods. Braile Inovare transcatheter balloon balloon prosthesis was used in 20 cases. The procedures were carried out in a hybrid operating room, under fluoroscopic and echocardiographic control. Through the left minithoracotomy, prostheses were implanted through the apex of the heart. Serial echocardiographic and clinical studies have been performed. The term of postoperative monitoring of patients ranged from 1 month to 1 year.

Results. A total of 20 transapical mitral ViV procedures were performed. The average age of the patients was 55 ± 7 years, 80% were women, 20% were men. EuroSCORE's average logistics accounted for 20%. Successful valve implantation was possible in all cases. Thirty-day mortality was 7%. The ejection fraction remained after implantation (66.7%; 64.8%; P = 0.3). The mitral gradient showed a significant decrease (10 mmHg; 7 mmHg; p <0.001). No residual mitral regurgitation and left ventricular obstruction was detected.

Conclusions. The use of the mitral implant ViV in the previous failure of this valve prosthesis is an effective procedure. Further research should examine the safety of this prosthesis and predict possible risks.

Библиографический список литературы:

1. Kaneko T. et al. Mechanical versus bioprosthetic mitral valve replacement in patients <65 years old // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 2014. Vol. 147. № 1. P. 117-126.
2. Tillquist M.N., Maddox T.M. Cardiac crossroads: deciding between mechanical or bioprosthetic heart valve replacement // Patient Prefer. Adherence. 2011. Vol. № 5. P. 91-99.
3. Onorati F. et al. Mid-term results of aortic valve surgery in redo scenarios in the current practice: results from the multicentre European RECORD (REdo Cardiac Operation Research Database) initiative // Eur. J. Cardiothorac. Surg. 2014. P. ezu116.
4. Akins C. et al. Guidelines for Reporting Mortality and Morbidity After Cardiac Valve Interventions // Ann. Thorac. Surg. 2008. Vol. 85. № 4. P. 1490-1495.
5. Raffa H. et al. Superimposition of a Mechanical Valve on an Impacted Aortic Bioprosthesis // Tex. Heart Inst. J. 1991. Vol. 18. № 3. P. 199-201.
6. Stassano P. et al. Mid-term results of the valve-on-valve technique for bioprosthetic failure // Eur. J. Cardio-Thorac. Surg. Off. J. Eur. Assoc. Cardio-Thorac. Surg. 2000. Vol. 18. № 4. P. 453-457.
7. Geha A.S., Massad M.G., Snow N.J. Replacement of degenerated mitral and aortic bioprostheses without explantation // Ann. Thorac. Surg. 2001. Vol. 72. № 5. P. 1509-1514.
8. Tamura Y. et al. Re-do mitral valve replacement using the valve-on-valve technique: a case report // Ann. Thorac. Cardiovasc. Surg. Off. J. Assoc. Thorac. Cardiovasc. Surg. Asia. 2005. Vol. 11. № 2. P. 125-127.
9. Wenaweser P. et al. Percutaneous aortic valve replacement for severe aortic regurgitation in degenerated bioprosthesis: The first valve in valve procedure using the corevalve revalving system // Catheter. Cardiovasc. Interv. 2007. Vol. 70. № 5. P. 760-764.
10. Azadani A.N., Tseng E.E. Transcatheter Heart Valves for Failing Bioprostheses State-of-the-Art Review of Valve-in-Valve Implantation // Circ. Cardiovasc. Interv. 2011. Vol. 4. № 6. P. 621-628.
11. Gurvitch R. et al. Transcatheter Valve-in-Valve Implantation for Failed Surgical Bioprosthetic Valves // J. Am. Coll. Cardiol. 2011. Vol. 58. № 21. P. 2196-2209.
12. Milburn K., Bapat V., Thomas M. Valve-in-valve implantations: is this the new standard for degenerated bioprostheses? Review of the literature // Clin. Res. Cardiol. 2014. Vol. 103. № 6. P. 1-13.

ODON DEVICE: ПЕРСПЕКТИВЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Чалов Д.В., Жмакин В.А., Казбекова М.Т.
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
Dch9701@mail.ru

Введение. На сегодняшний день при осложненном течении второго периода родов для родоразрешения используют кесарево сечение, а также влагалищные родоразрешающие операции (ВРО), к которым относятся наложение акушерских щипцов и вакуум-экстракция плода. Применение ВРО по различным причинам ограничено. Odon device — это новое устройство для извлечения плода при осложненном втором периоде родов. В настоящее время Odon device проходит клинические испытания и, возможно, в ближайшем будущем войдет в клиническую практику акушеров-гинекологов.

Цель. По данным литературы оценить перспективы применения Odon device в клинической практике, а также изучить его эффективность и безопасность.

Материалы и методы. Был проведен обзор литературы по базам данных NCBI MedLine и Scopus. Результаты. В доклинических исследованиях было обнаружено, что Odon device не оказывает чрезмерного давления на головку плода и не приводит к критической гипоксии при неправильной установке. В клиническом исследовании установить устройство удалось в 46 (93%) родах, а успешное родоразрешение было достигнуто в 35 (71%) случаев. При вакуум-экстракции успешное родоразрешение достигается в 90 % случаев. Количество разрывов промежности и влагалища при применении Odon device сопоставимо с количество разрывов при вакуум-экстракции. Однако при использовании Odon device разрывы промежности 3 и 4 степени не возникали. Анализ данных другого исследования The ASSIST Study продолжается.

Выводы. Таким образом, потенциально возможно применение Odon device для родоразрешения в клинической практике. Для оценки эффективности и безопасности устройства необходимо провести рандомизированные клинические исследования.

Background. Currently, the main options for managing prolonged second stage of labour are instrumental vaginal delivery (IVD) with forceps or vacuum extractor, and caesarean section. However, IVD is underused for various reasons. Odon device is a new device, presently under development, intended to extract fetus during prolonged second stage of labour. It is possible, therefore, that the Odon device will be used in clinical practice.

Табанская Т.В. 549
Таирова Н.А.-М. 416
Талыбова А.В. 31
Тальдаев А.Х. 550
Тамбиева С.Д. 417
Тарабрина В.Г. 221
Тарасова Л.А. 100
Татаркин В.В. 56
Татьяна А.Р. 193
Тебехов Н.А. 287
Темникова С.А. 449
Тёмный А.В. 156
Тенчурина В.И. 81
Терентьева А.В. 15
Терещенко О.А. 88
Терсинцева А.И. 288
Тимакова А.А. 58
Тишков Д.С. 450, 451
Толмачева А.В. 82
Толорая Н.Г. 13, 14
Трубицын Е.М. 289
Трубицына М.В. 418
Труфанова В.В. 340
Тузова Е.А. 194
Турышева Е.В. 101, 508
Тучик Е.С. 160
Тюрин С.М. 452

Ульянова В.А. 290
Умуткузина Д.А. 551
Урусова А.С. 509
Урусова С.С. 509
Усеинуджа З.М. 354
Усков Г.М. 539
Ушаков А.И. 190
Уютова В.Д. 376

Фазылханова Ж.М. 191
Фанда Е.А. 345
Федорова А.А. 59
Федорова В.А. 55
Федосеева Д.М. 291
Федотова Л.М. 320, 354
Федулкина А.О. 65
Федякина А.Е. 370
Феллер А.А. 176
Фетисов Т.И. 169
Филатова Д.А. 60
Филиппова Ю.А. 36, 83, 84, 155, 372,
Фокина Н.Ю. 130

Хайретдинова А.Х. 158
Халтурина Е.О. 96
Хаматярова А.Г. 176
Хандогина А.А. 291
Харке В.В. 445
Хвалин Е.И. 85
Хелашвили Е.З. 439
Хорошкин Е.А. 419
Храпкова А.И. 23
Храповицкий К.Д. 47
Хрипушин Н.А. 370
Хрыков Г.Б. 163

Цапко Д.С. 501
Цукарева Е.А. 312
Цюкало Д.А. 356

Чадаева Е.А. 357
Чайкина М.А. 357
Чалов Д.В. 8, 28, 30, 37
Чаловский Е.Л. 370
Чевычелова О.Н. 450, 451
Чезганова Г.В. 217
Чекрыжова Д.Г. 358
Чепелев С.Н. 61, 359, 360, 361
Чепелева Е.Н. 62, 359, 360, 361
Черебаев Р.Е. 402
Черемисина А.С. 419
Черемных А.И. 541
Черничкина А.Д. 292
Черных А.А. 532
Чернышова М.С. 326
Чернявская О.П. 311
Чертихина А.С. 426, 304
Чеснокова А.О. 60
Чивина А.Д. 428
Чигирь А.Г. 362, 363
Чинова А.А. 86
Чичерина М.А. 16
Чуднова Т.С. 420
Чуланова А.Б. 202
Чумаченко М.С. 211
Чупракова Н.Р. 206
Чыраглы Н.А. 510

Шабалкина Е.С. 293
Шабанова М.А. 294
Шакирова А.И. 87
Шалимова А.А. 517
Шаповал А.В. 345
Шапырина М.Н. 295
Шараева Я.В. 71
Шарипов З.А. 208, 209, 223, 224, 225
Шаркова А.В. 525
Шахбазов Д.Б. 324
Шахрай Ю.И. 88
Шахсуварова Ф.В. 162
Шацкая Ю.С. 193
Шашмурина А.Б. 452
Швабо Ю.В. 381
Шведов Н.С. 159, 160, 364
Шептулин Д.А. 511, 512
Широкова А.В. 453
Ширяева А.В. 7
Шитова А.Д. 63, 328
Шихаева М.А. 300
Шичалин О.О. 424
Шишкина Т.А. 41
Шишлова Е.А. 295
Шишмарева А.С. 454
Шлычкова А.С. 63, 328
Шмидт С.С. 421
Шпицер И.М. 443, 455
Штели А.А. 304
Шулутко А.М. 53
Шульпекова Н.В. 511, 512
Шулятьева А.А. 200
Шумкин М.В. 296
Шунаев А.В. 193
Шурупов К.А. 364
Шутова А.Д. 194
Щёголев А.И. 56
Щекотихина П.А. 297
Щербаков А.М. 186
Щербакова В.В. 172
Щерина А.В. 422
Щукина Е.А. 60
Щуренков А.В. 551

Эрлих А.Б. 516
Эскиджиоглу Э.Н. 552
Юдина В.С. 195
Юлия Г.Х. 193
Юмашева В.А. 134
Юнг С.В. 456
Юргина А.А. 298
Юркевич Л.С. 226
Юсупова Д.А. 365

Ядевич И.В. 38
Яковлев В.В. 65
Яковлев С.В. 129
Янчевская А.А. 299
Ярошук Д.Е. 203

СОДЕРЖАНИЕ

ИММУНОЛОГИЯ 5

Абрамова Н.Д. Свитич О.А.
ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ TLR- 2,4,9, ФНО- А В ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТКАХ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН С ЦИСТИТАМИ 5

Авагян А.С.
АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ENOS С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ 5

Буторина Ю.В.
ОЦЕНКА УРОВНЯ IGE-АУТОАНТИТЕЛ К ЭЛАСТИНУ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ 6

Ильина П.С., Ширяева А.В.
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА, ОСЛОЖНЕННОГО ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИЕЙ 7

Казбекова М.Т., Чалов Д.В., Ахмедзянова Д.А.
СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ФЕТАЛЬНОМ И МАТЕРИНСКОМ МИКРОХИМЕРИЗМЕ 8

Кашланов Д.В., Рожко Г.М., Панфилова Е.А.
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФНОГО МАРКЕРА A2848G В ГЕНЕ TLR9 В РИСКЕ РАЗВИТИЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА 10

Лодыгина Ю.А., Рыкачевская А.Г., Петрова О.А., Прийма Е.Н.
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА 10

Лушникова Е.Ю.
АНАЛИЗ ВОЗМОЖНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ГЛИКОГЕНОВОЙ БОЛЕЗНИ 1В ТИПА 11

Лушникова Е.Ю., Аведова А.Я., Толорая Н.Г.
ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПАРАДОКС: ХРОНИЧЕСКАЯ ГРАНУЛЕМАТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА 13

Лушникова Е.Ю., Аведова А.Я., Толорая Н.Г.
ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПАРАДОКС: ХРОНИЧЕСКАЯ ГРАНУЛЕМАТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА 14

Пичугова А.Н., Рыжова Т.С.
ТЕРАПИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ МЕСТНЫМИ ИММУНОСТИМУЛИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 14

Терентьева А.В.
КСЕНОАНТИГЕНЫ КАК “ОБРАЗЫ ОПАСНОСТИ” ДЛЯ БЛОКИРУЮЩИХ АНТИТЕЛ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРЕЭКЛАМПСИИ 15

Азильгареева К.Р., Аллахвердиева А.Р., Чичерина М.А.
ИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОСОБЕННОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ПО R.E.N.A.L. ≥ 9 16

Аллахвердиева А.Р.
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ «REDO» ФУНДОПЛИКАЦИИ ПРИ РЕЦИДИВАХ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ И ГАСТОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ 17

Аллахвердиева А.Р.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА. КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ 18

Аллахвердиева А.Р.
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКОГО ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА 19

Батищева Ю.С.
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА НА ФОНЕ ТРОМБОЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ И ЕЕ ВЕТВЕЙ 19

Беляева А.И.
ПУНКЦИОННО-ДРЕНИРУЮЩИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ И ИХ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ КИСТОЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 21

Беляева А.И.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДИКИ ТРАНСКУТАННОГО ПУНКЦИОННОГО ДРЕНИРОВАНИЯ АБСЦЕССОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ 21

Белякова Е.В.
УСТРАНЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ФАЛЛОПЛАСТИКИ ТОРАКОДОРСАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ ПРИ ПОМОЩИ ПАХОВЫХ РОТИРОВАННЫХ ЛОСКУТОВ 22

Болдырев М.А., Дикова Т.С., Храпкова А.И.
ОБШИРНЫЕ ФЛЕГМОНЫ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ФЛЕБЭКТОМИЙ 23

Гусейнова З.Ш. 23

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОБТУРАЦИОННОГО ХОЛЕСТАЗА:
ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ 24

Дикова Т.С., Борисова А.С., Манжеева И.Б.
ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ВЕНОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА 25

Желтикова Е.А., Жилов М.С., Варенцов М.Г., Базаркин А.К.
КОМПЛЕКСНОЕ УРОДИНАМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЛЕЧЕНИЯ
НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН 26

Жилов М.С., Варенцов М.Г., Желтикова Е.А., Базаркин А.К.
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ
ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОЧЕК 27

Жмакин В.А., Коромыслова М.Н., Чалов Д.В.
МРТ/ТРУЗИ ФЬЮЖН, САТУРАЦИОННАЯ, СТАНДАРТНАЯ
И КОГНИТИВНАЯ ТРАНСРЕКТАЛЬНАЯ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ: ЧТО? КОМУ? КОГДА? 28

Кудряш Е.Б., Чалов Д.В., Аллахвердиева А.Р.
ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В АНТИРЕФЛЮКСНОЙ ХИРУРГИИ 30

Левитина А.А.
ИНКУБИРОВАНИЕ КУРИНЫХ ЯИЦ БЕЗ СКОРЛУПЫ В ИСКУССТВЕННО СОЗДАННЫХ УСЛОВИЯХ 31

Мамедли Н.Р., Балаева М.А., Талыбова А.В.
РОЛЬ НЕЧЕТКОЙ ЛОГИКИ В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ
ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ 31

Маркина А.Д., Болдырев М.А., Бабкова А.С.
ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ОСТРОГО ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТА 32

Маркова О.Д.
НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ КОЛЭКТОМИИ ПРИ ФУЛЬМИНАНТНОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ 33

Мишуткина К.С.
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ 34

Бакулева Е.О., Городничев К.И.
ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ 35

Филиппова Ю.А.
ПРЕИМУЩЕСТВА МАЛОИНВАЗИВНОГО ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ИМПЛАНТАТА
ДЛЯ РЕОПЕРАЦИЙ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ 36

Чалов Д.В., Жмакин В.А., Казбекова М.Т.
ODON DEVICE: ПЕРСПЕКТИВЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ 37

Ядевич И.В.
ОРГАНИЗАЦИЯ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ С ПОМОЩЬЮ УСТРОЙСТВА
ДЛЯ РЕТРАКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ 38

Абызбаева А.С., Байкосова Г.К.
ИННОВАЦИОННЫЕ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ ДЕГИДРАТАЦИЯ
СУБРЕТИНАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ТЕРМОКОАГУЛЯЦИЕЙ СЕТЧАТКИ
С ПИГМЕНТНЫМ ЭПИТЕЛИЕМ ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ 39

Коган Е.А., Руденко Е.А., Афонина М.А.
СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАВШЕГО ИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФАНГИЭКТАЗИЕЙ
И МЕДУЛЛЯРНОЙ КАРЦИНОМОЙ ИНТЕСТИНАЛЬНОГО ТИПА ТОЩЕЙ КИШКИ 40

Волошан О.А., Бахтин А.А., Процко А.В., Шишкина Т.А.
ИЗУЧЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ДНК-АПТАМЕРОВ ИНГИБИТОРОВ ТРОМБИНА IN VIVO:
РАСПРЕДЕЛЕНИЯ В ОРГАНАХ И ТКАНЯХ И МЕЖМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ 41

Воскресенская О.Н., Сосин Д.В., Евсеев А.В., Правдивцев В.А.
АНТИГИПОСКИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НОВОГО МЕТАЛЛОКОМПЛЕКСНОГО
СЕЛЕНСОДЕРЖАЩЕГО СОЕДИНЕНИЯ ПQ1983 НА МЕЛКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ 42

Гутник В.В., Готкович Д.А.
ИЗУЧЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ И ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ КЛЕТОК
ГЛИОМЫ С6 КРЫСЫ ПРИ АППЛИКАЦИИ КЛОНИДИНОМ 43

Бисалиева Р.А., Зарандия Н.Р.
РАЗРАБОТКА НОВОГО ЛАБОРАТОРНОГО ТЕСТА ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ГИПОКСИИ НОВОРОЖДЕННЫХ 44

Камолова Г.М.
3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ ЗАГРУДИННОГО ЗОБА 45