

области, соединяет преимущества новейших лечебных технологий с прекрасной традицией отечественной клинической школы, сформулированной С.П. Боткиным, "лечить не болезнь, а больного".

Список литературы

1. Новик А.А. Трансплантация стволовых гемопоэтических клеток при аутоиммунных заболеваниях: актовая речь 22.05.2007г.

2. Жусупова А.А., Аскараров М.Б. Перспективы применения трансплантации стволовых кроветворных клеток при лечении аутоиммунных заболеваний: Национальный научный медицинский центр г.Астана.

3. Афанасьев Б.В., Зубаровская Л.С., Моисеев И.С. Адлгенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток у детей: настоящее, проблемы, перспективы. Российский журнал детской гематологии и онкологии, том 2, 2015.

Секция «Хирургия», научный руководитель – Стяжкина С.Н.

ВОРОНЧИХИН С.И. - ВЕЛИКИЙ ХИРУРГ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Алиева М.И., Галимзянова Р.Р.

Республиканская клиническая больница, Ижевск, Россия,
gisnagili1995@gmail.com

Цель: изучить жизненный путь, многолетние труды и научные работы, общественную деятельность и достижения талантливого хирурга Удмуртии-С.И.Ворончихина.

Задачи: анализ научной литературы и видеопленки, которые посвящены биографии Семена Ивановича.

Материалы: научные статьи, видеопленки, интервью ученицы С.И.Ворончихина-проктолога С.Вахрущевой и книга «Полвека за операционным столом».

Методы: выкопировка данных из научной литературы, опрос-интервью.

Полученные результаты

Ворончихин Семен Иванович - заслуженный врач УАССР, РСФСР, заслуженный деятель науки УАССР. Родился в селе Ягошур Глазовского уезда Вятской губернии в крестьянской семье 2 августа 1902 года. По окончании сельской школы и учительской семинарии в г. Глазове работал учителем в сельской школе.

В 1922 году был направлен на учебу на медицинский факультет Ярославского университета затем доучивался на медицинском факультете Томского университета.

Окончив университет в 1926 году, Семен Иванович поступил на работу ординатором хирургического кабинета. Позже перешел в хирургический стационар. Именно в эти нелегкие годы Семен Иванович, научился быть твердым и решительным в трудные минуты жизни, освоил методику многих операций и приступил к экспериментам.

На одной из научных конференций в Москве С.И. Ворончихин выступил с докладом на тему «Наш опыт местного обезболивания по А.В. Вишневскому при прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки».

В годы Великой Отечественной войны Семен Иванович работал главным хирургом эвакогоспиталей Наркомздрава УАССР. Он предложил использовать в качестве средства для местного лечения свищей передней брюшной стенки живицу хвойных деревьев. Им разработан метод фиксации костных отломков спицами, проходящими через кость и замурованными в гипсовую повязку. Выполнялись также операции по краниопластике.

В 1945 году в Москве по теме: «Применение внешнего гексеналового наркоза» была с успехом защищена докторская диссертация.

К заслугам Семена Ивановича принадлежит метод лечения остеомиелита путем остеоперфораций. Под его руководством проводилось лечение врожденной косолапости, анкилоза тазобедренного сустава, разработаны различные пластические операции на

коленном, тазобедренном суставах, при туберкулезе, опухолях костей. Был разработан биологический метод лечения ожогов путем нанесения на ожоговую поверхность крови для образования фибриновой пленки. Разработан новый метод операции при выпадении прямой кишки.

Умер С.И. Ворончихин в 1982 году.

Выводы: изучив биографию, мы пришли к выводу, что С.И.Ворончихин является важной фигурой, который внес огромный вклад в развитие хирургии: придумал новые методы проведения операции и анестезии, написал докторскую диссертацию и множество научных работ.

ЛЕЧЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ

Ахмедова С.Г., Гринько О.В.

Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, Россия, saibatik23@mail.ru

Мочекаменная болезнь в общей популяции встречается у 5,3%, а среди беременных женщин варьирует от 0,2 до 0,8 % [1]. Образование камней в почках, как правило, начинается до наступления беременности, и зачастую дебют МКБ в виде почечной колики и/или вспышки острого обструктивного пиелонефрита совпадает с I или III триместром беременности [1, 2]. Вероятность образования камней в почках, непосредственно в период беременности, низка из-за повышения коллоидной активности мочи у беременной [1, 3, 4]. Чаще наблюдается почечная колика, хотя протекает она с менее выраженным болевым симптомом, а развитие острого обструктивного пиелонефрита угрожает не только женщине, но и плоду, способствуя развитию преэклампсии, внутриутробных инфекций, которые могут вызвать самопроизвольный аборт или преждевременные роды в 15-19% случаев [1, 2, 5]. Присоединение преэклампсии наблюдается примерно у 15% беременных, страдающих МКБ [5]. Хроническая внутриутробная гипоксия, гипотрофия плода, синдром задержки роста плода, внутриутробное инфицирование наблюдается в 18-22% беременных, имеющих сопутствующую МКБ.

Цель работы: Изучение эффективности проводимого лечения мочекаменной болезни у беременных

Материалы и методы: Работа основана на анализе историй болезни, результатов лечения в Первой РКБ УР с 2014 по 2015 года 33 беременных со сроком беременности от 12 до 35 недель, страдающих мочекаменной болезнью. Медиана возраста составила 28 лет. У 21 (63,6%) пациенток данная беременность была первой, у 12 (36,3%) повторной.

В 8 (24,2%) случаях камни локализовались в почке, в 22 (66,6%) случаях в мочеточнике, в 1(3%) в мочевом пузыре. Двусторонний уrolитиаз имел место у 2(6%) больных. Размеры камней до 9мм. У всех больных в посеве мочи определялся рост микрофлю-