

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

Офіційний наукову доповідь про ефірний наркоз вперше зробив Генрі Бігелоу 9 листопада 1846 року на засіданні Boston Society of Medical Improvement під назвою «Нечутливість під час хірургічних операцій, вироблена інгаляцією». Доповідь ця була надрукована в редагованому Уорреном бостонському медичному та хірургічному журналі «Boston Medical and Surgical Journal» (18 November 1846, No. 35, p. 309-317.). Це було першим у світі друкованим науковим повідомленням про вдалий наркоз при великій хірургічній операції.

Через місяць, 9 грудня, в тому ж журналі Уоррен надрукував статтю, називаючи засіб його істинним ім'ям «Інгаляція ефірних парів для запобігання болю в хірургічних операціях».

Швидко, протягом декількох місяців, поширення ефірного наркозу в Європі було зовсім неможливо без участі Гарвардської школи хірургії. Вже 15 грудня 1846 року відбулася перша ефірна анестезія в Європі. Вона була проведена в Парижі Френсісом Віллісом Фішером, молодим лікарем з Бостона, випускником Гарвардської медичної школи. 21 грудня 1846 року знаменитий шотландський хірург Роберт Лістон, першим у Європі застосував ефірний наркоз для знеболювання серйозної і об'ємної операції - ампутації стегна. Сталося це завдяки тому, що відомості про методику анестезії і сам ефір доставив листоноша із США сам Генрі Д.Бігелоу.

Висновки. Завдяки зусиллям хірургів Гарвардської медичної школи стало можливим швидко розповсюдження ефірного наркозу в Америці та Європі.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ ВИСНАЖЕНИХ ЯЄЧНИКІВ ТА СИНДРОМУ РЕЗИСТЕНТНИХ ЯЄЧНИКІВ

Ніколенко А.В., студ. 5 курсу

науковий керівник – д.мед. н., професор Бойко В.І

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра акушерства та гінекології

Актуальність. Останнім часом проблема безпліддя стає все більш актуальною в сучасному суспільстві. За даними статистики на 2015 р. в Україні нараховується близько мільйона безплідних пар, що становить приблизно 30% населення репродуктивного віку. Рання диференційна діагностика синдрому виснажених яєчників та синдрому резистентних яєчників. Своєчасне відновлення репродуктивного здоров'я жінки.

Мета Найбільшого значення в наш час набуло ендокринне безпліддя, а саме його яєчникова форма. У всіх інших випадках діагностувати його можливо за допомогою УЗД, КТ, МРТ, лапароскопії. Причина яєчничкової форми безпліддя криється в порушенні гормонального фону. При чому зазвичай замішаний не один гормон, а декілька, що значно ускладнює діагностику. Ці дві патології є досить рідкісними і дуже схожими за своєю клінічною картиною, тому метою роботи є детальне вивчення всіх симптомів, морфологічних та біохімічних змін, що в подальшому дозволить оптимізувати діагностику та лікування даної патології.

Результати. В рамках дослідження було оглянуто та проведено діагностику 270 жінок, які складають основну групу, і що звернулися з аменореєю та неможливістю завагітніти. В результаті на трубно-перитонеальне безпліддя припало 95 жінок, шийкове-16, маткове-30, імунологічне-22, ендокринне-100, нез'ясованого генезу-8. Контрольну групу складає 60 жінок з яєчничковою формою безпліддя. При подальшому дослідженні безпліддя було з'ясовано, що на синдром виснаження яєчників припадає 38 жінок, а на синдром резистентних яєчників 37 жінок.

Висновки. При ранньому виявленні яєчничкової форми безпліддя, диференційній діагностиці можливо призначити індивідуальний план обстеження та лікування, таким чином відновити репродуктивну функцію жінки.