

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

ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАННОСТІ НА ЕМПІЕМУ ПЛЕВРИ НА СУМЩИНІ

Мищенко Ю.О. – аспірант, Певнев Я. Г. – студ.

Науковий керівник – проф., д.мед.н.Дужий І.Д.

СумДУ, Медичний інститут,

кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерапії

Актуальність. Емпієма плеври являє собою одне з найбільш грізних ускладнень захворювань органів грудної клітки. На сьогоднішній день в Україні зберігається тенденція до росту числа хворих з гнійно-деструктивними захворюваннями легень та травматичними пошкодженнями грудної стінки, які часто ускладнюються розвитком емпієми плеври.

Мета. Для візуалізації картини стосовно проблематики емпієми плеври в нашому регіоні був проведений аналіз історій хвороб стаціонарних хворих за період 2013–2016 рр., які проходили лікування у відділенні торакальної хірургії Сумської обласної клінічної лікарні. До уваги було взято гендерну, вікову, територіальну та анамнестичну ознаки. Аналіз історій хвороб показав, що на емпієму плеври хворіють переважно особи чоловічої статі (72%), працездатного віку 30–60 років (80%), що проживають у сільській місцевості (68%). Розглядаючи анамнестичну ознаку, було виявлено, що емпієма плеври трапляється як ускладнення у 80,5% пневмоній, які безуспішно лікувались амбулаторно або у терапевтичних стаціонарах ЦРЛ, у 14% хворих емпієма стала наслідком закритих травм грудної клітки, а у 5,5% емпіємою плеври ускладнився післяопераційний період у хворих, котрі лікувались стосовно гнійно-запальних захворювань грудної клітки, шиї та дна ротової порожнини. Відмічено, що середній термін перебування хворих у стаціонарі коливається від 1 тижня до 1 місяця.

Беручи до уваги наведену вище інформацію, постають питання, щодо своєчасності проведених діагностичних та лікувальних заходів лікарями первинної ланки, а також у розробці універсального підходу в діагностиці та лікуванні емпієм плеври лікарями вторинної ланки надання допомоги.

Висновки. Своєчасна діагностика та раціонально підібране лікування дозволять не допустити розвитку емпієми плеври і скоротити термін перебування хворих у стаціонарі, мінімізувати обсяги та ризик оперативного втручання, зменшити тривалість тимчасової непрацездатності та попередити інвалідизацію.

РОЛЬ ГАРВАРДСЬКОЇ ШКОЛИ ХІРУРГІЇ У ВІДКРИТТІ І РОЗПОВСЮДЖЕННІ АНЕСТЕЗІЇ ЕФІРОМ

Мочаренко Я. А., Певнев Я. Г. студ. 5 курсу

Науковий керівник-асистент Редько С.І.,

Сумський державний університет медичний інститут

Кафедра ортопедії та травматології з курсами анестезіології та інтенсивної терапії, офтальмології, онкології

Актуальність. Істориками медицини достатньо багато написано про першу демонстрацію Муртоном ефірного наркозу. Але роль Гарвардської школи хірургії в цій демонстрації та подальшому розповсюдженні ефірного наркозу висвітлена недостатньо.

Мета роботи - висвітлити роль Гарвардської школи хірургії у відкритті та подальшому розповсюдженні ефірного наркозу.

Завдання - відновити хронологію подій 1842-1847 років пов'язаних з відкриттям ефірного наркозу.

Об'єкт дослідження – історичні події.

Метод дослідження - аналіз вітчизняних та зарубіжних літературних джерел.

Результати та їх обговорення.

Вельми значна роль Гарвардської школи хірургії в проведенні публічної демонстрації ефірного наркозу. Саме Джон Коллінз Уоррен, заслужений професор хірургії Гарвардської медичної школи і головний хірург Массачусетської загальної лікарні бере на себе відповідальність за проведення анестезії нікому не відомим "секретним" газом, нікому, знову ж, невідомим дантистом Муртоном.

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.