

от типа паховой грыжи [II тип грыж – h (Me 30(27;31)) мм, ДГПК – Me 15(14;16) мм; IIIa тип грыж – h (Me35(30;41)) мм, ДГПК Me (10(10;11)) мм; IIIб тип грыж – h (Me 38(35;40)) мм, ДГПК (Me18(18;20)) мм, а СТМ верхней стенки пахового канала находилась в пределах 3-4 мм. Были выявлены статистически значимые различия в высоте пахового промежутка между пациентами со II и IIIa типом грыж ($p=0,0315$), а также II и IIIб типом грыж ($p=0,0011$). Наряду с этим были выявлены статистически значимые различия по ДГПК между следующими типами паховых грыж II и IIIб ($p < 0,001$), IIIa и IIIб типами грыж ($p < 0,001$).

Выводы. Топографо-анатомические параметры пахового канала у лиц пожилого возраста зависят от типа паховой грыжи, поэтому необходим индивидуальный подход к выбору метода герниопластики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев, С. А. Эволюция методов хирургического лечения паховых грыж / С. А. Алиев // Вестник хирургии. – 2010. – № 5. – С. 109-113.
2. Закурдаев, Е. И. Индивидуальные особенности строения пахового промежутка: продолжение трудов Т. Ф. Лавровой / Е. И. Закурдаев // Журн. анатомии и гистопатологии. – 2014. – Т. 3, № 1. – С. 55-58.
3. Паховые грыжи у лиц пожилого возраста. Стратегия выбора метода хирургического лечения / С. М. Смотрич, С. А. Жук, В. С. Новицкая, А. В. Копыцкий // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – 18 (2). – С. 71-78.

ИСТОРИЯ ПЕРВЫХ БОЛЬНИЦ ГРОДНО

Иоскевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.и.н., доцент Ситкевич С. А.

Актуальность. Медицина играет огромную роль в нашей жизни, оказывая помощь в профилактике заболеваний, экстренной помощи, спасении множества человеческих жизней, а также восстановлении после перенесенных заболеваний. Изучение возникновения медицинских знаний и специальных медицинских учреждений показывает нелегкий путь развития медицины. Наша работа направлена на изучение истории медицинских учреждений г. Гродно с XVI в. до нач. XX в. Именно в этот период были заложены основные принципы организации здравоохранения.

Цель. Раскрыть историю первых больниц г. Гродно. Основные задачи: охарактеризовать возникновение медицинской помощи в г. Гродно (XVI-XVIII вв.); рассмотреть историю создания первых больниц в Гродно (XIX – нач. XX вв.); соотнести этапы развития медицинской помощи в Гродно с общеевропейскими и российскими тенденциями.

Методы исследования. Историко-сравнительный и историко-генетический.

Результаты и их обсуждение. В основном здания начала XX вв. сегодня не используются для целей здравоохранения. История медицинских учреждений Гродно в XVI – начале XX вв. свидетельствует о том, что развитие медицинских учреждений было тесно связано с внутривосточной ситуацией в стране. В периоды стабильности наблюдались качественные изменения и в медицине. Так было в последней трети XVIII в., и так было в начале XX в., когда строился новый комплекс для окружной больницы, и была создана городская больница в Гродно [1]. История больниц г. Гродно является важной частью истории нашего родного города, так как медицина играет огромную роль в повседневной жизни людей. История медицинских учреждений оказалась интересной и с краеведческой точки зрения, поскольку связана с личностями врачей, которые жили и работали в Гродно, а также связана с историей многих городских зданий XIX века.

Выводы. В результате анализа исторических источников можно заключить, что состояние медицинской помощи в Гродно соответствовало общеевропейским и российским тенденциям. В то же время те проблемы, которые существовали в XIX столетии в Российской империи, имели место и на белорусских землях.

ЛИТЕРАТУРА

1. История белорусской медицины: от первобытного строя и магии до Дней «белого цветка» и военных врачей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ctv.by/novosti-minska-i-minskoy-oblasti/>. – Дата доступа: 30.02.2022.

МОЧЕВИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОНАТРИЕМИИ

Исакова А. Э., Душкова А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Архутич К. В.

Актуальность. Гипонатриемия, определяемая как уровень натрия в плазме <135 ммоль/л, является наиболее частым электролитным расстройством в клинической практике и приводит к неблагоприятным последствиям [2]. Повышенное содержание осмотически не связанной воды по сравнению с содержанием натрия в организме приводит к развитию гипонатриемии. В большинстве случаев избыток свободной воды в организме обусловлен повышенной секрецией антидиуретического гормона, аргинина-вазопрессина под влиянием осмотических и неосмотических стимулов [1].

Цель. Провести анализ альтернативных методов лечения гипонатриемии.