

13 мая 2025 года прошло заключительное в этом учебном году заседание студенческого научного кружка по пропедевтике внутренних болезней



Гурьянова Александра Евгеньевна, студентка группы 1306, подготовила доклад о проблемах советской медицины в годы Великой Отечественной войны.



Накануне Великой Отечественной войны в гражданском здравоохранении нашей страны работали 140769 врачей, из них 12560 были хирурги всех специальностей. После нападения фашистской Германии в распоряжении Главного военно-санитарного управления оказались 10500 хирургов. Тогда же в июле 1941 г. началось дополнительное формирование 1600 эвакогоспиталей (ЭГ). Сформированы 291 медсанбат (МСБ), 380 полевых подвижных госпиталей преимущественно хирургического профиля, 94 медико-санитарные роты и много других медицинских учреждений.

15 миллионов раненых и всего 3750 медицинских учреждений. Александра рассказала, что одной из главных проблем советской медицины военных лет стала нехватка медицинских работников, а особенно остро она ощущалась в первые годы войны. Нехватка медицинского персонала в эвакогоспиталях частично компенсировалась помощью шефских организаций, общественности, школьников и студентов, которые ухаживали за ранеными, несли дежурства. Студенты младших курсов медицинских институтов привлекались к разгрузке военно-санитарных поездов, а также к работе в качестве медицинских сестер и санитаров. Студентов старших курсов привлекали непосредственно к лечебной работе. Другой серьезной проблемой была нехватка медикаментов, перевязочных средств, средств для дезинфекции. Их дефицит врачи и медсестры пытались преодолеть своими силами. Из плащ-палаток медсестры сами шили медицинские палатки, клочки простыней и полотенец часто использовались вместо бинтов для фиксации шин, а весь перевязочный материал стирался и использовался повторно. Рассказывая про медицину в период ВОВ, Александра не забыла упомянуть великое открытие микробиолога Зинаиды Ермольевой. Благодаря ей появился советский отечественный препарат «Крустозин» (пенициллин), который спас многих раненых от смерти и инвалидности. Медицинские работники внесли бесценный вклад в победу. На фронте и в тылу, днём и ночью, в неимоверно тяжёлых условиях военных лет они спасали жизни миллионов воинов. В строй возвратились 72,3% раненых и 90,6% больных. Как сказал К.К.Рокоссовский: «поистине наши медики были тружениками-героями. Они делали всё, чтобы скорее поставить раненых на ноги, дать им возможность снова вернуться в строй».

Второй доклад «разбор клинического случая пациента с врожденной семейной лимфедемой обеих нижних конечностей. Синдром «желтых пальцев» подготовили студенты из группы 1306 Рахматуллина Аделя Алмазовна и Хазиева Диляра Ирековна.



Лимфедема – врожденное или приобретенное хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся нарушением транспортной функции лимфатического русла, основным проявлением которого является увеличение в объеме пораженной части тела за счет высокобелкового отека, а в последующем, развития фиброза мягких тканей и избыточного роста жировой ткани. Первичная лимфедема – редкое заболевание, которое обусловлено генетическим дефектом и развивается без провоцирующего фактора. Лимфатический отек возникает в результате врожденной аномалии лимфатической системы и связан с дисплазией, гипоплазией или гиперплазией компонентов лимфатической системы. Первичная лимфедема чаще всего затрагивает нижние конечности, но может возникать и в верхних конечностях. Если отмечено возникновение первичной лимфедемы у членов одной семьи в одном или нескольких поколениях, может быть использован термин «семейная лимфедема».

Пациент, мужчина 40 лет, жаловался на одышку смешанного характера, возникающую на фоне уменьшения объема вдыхаемого воздуха, влажный кашель с желтоватой мокротой, ночные приступы кашля, лихорадку до 38°, общую слабость, утомляемость. Больным себя считает в течение недели, когда после переохлаждения появились вышеуказанные жалобы. Принимал противовирусные, жаропонижающие препараты без эффекта. Поступил самостоятельно 11 апреля. После рентгенографии легких был направлен на стационарное лечение в 11 городскую больницу. При осмотре пациента был выявлен положительный синдром Stemмера. У здорового человека можно захватить в щипок и приподнять кожную складку на тыльной поверхности проксимальной фаланги пальцев стопы или на тыльной поверхности проксимальной фаланги пальцев кисти. В случае невозможности/сложности захвата кожи в указанных местах в складку или при утолщении складки по сравнению с той же областью здоровой конечности диагностируется

положительный симптом Стеммера. Симптом Стеммера является патогномоничным признаком лимфедемы. Помимо этого, у пациента наблюдались выраженные отеки на обеих нижних конечностях (с преобладанием выраженности на левой ноге) и «квадратные пальцы» (отек пальцев, придающий им форму прямоугольника в продольном сечении). Также студентки рассказали о таком явлении как «желтые ногти». Ногти заметно утолщены, с желтым или желто-зеленым обесцвечиванием ногтей. Они растут медленно, со скоростью 0,25 мм в неделю или меньше. Ногти могут иметь выступы и увеличенную кривизну из стороны в сторону, уменьшение белого полумесяца и отделение ногтя от ногтевого ложа. Эти аномалии ногтей также могут меняться со временем. У большинства людей с синдромом «жёлтых ногтей» наблюдается лимфедема; она симметрична и обычно поражает обе ноги.