

жанием которого является взаимодействие с другими людьми, возможность решать задачи, предполагающие анализ поведения и обучения людей. Юноши 11-х классов также выбирают профессии типа «человек-знаковая система», однако больше предпочитают деятельность, требующую организаторских способностей, связанную с руководством, управлением и влиянием на разных людей в разных ситуациях. Девушки 9-11 классов отдают предпочтение профессиям типа «человек-человек» и «человек-художественный образ», причем к выпускному классу средней школы они теряют интерес к тем профессиям, в которых общение не является ведущим в структуре деятельности, и выбирают те, которые требуют постоянного контакта и общения с людьми.

**Выводы.** Существуют значимые различия в динамике профессиональных ориентаций у юношей и девушек 9-11-х классов.

## **ХИРУРИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СТОПЫ**

*Сарвас М. А., Савко И. С., Волк Л. Л.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Кузнецов А.Г.*

**Актуальность.** Прогрессивный рост заболеваемости, связанной с сахарным диабетом (СД) и облитерирующим атеросклерозом (ОА), часто осложняющимися различными гнойно-некротическими поражениями стопы (ГНПС) обуславливает актуальность изучения данной проблемы.

**Цель.** Провести анализ этиологических и клинико-морфологических данных, а также результатов лечения пациентов с ГНПС, вследствие сахарного диабета (СД) и облитерирующего атеросклероза (ОА).

**Материалы и методы.** Проведен анализ историй болезни пациентов с ГНПС, вследствие СД и ОА, находившихся на лечении хирургическом отделении УЗ «ГКБСМП г. Гродно» за последние 3 года (с 2014 по 2016 г.г.).

**Результаты и обсуждение.** Всего находилось на лечении 120 пациентов. Из них ГНПС диабетического генеза были у 67 (56%) человек, а атеросклеротического у 53 (44%).

Выявленные клинико-морфологические изменения стопы были представлены гангренозными изменениями: всей стопы, в ряде случаев с переходом на н/3 голени, сегментов стопы, пальцев стопы, носившими как «сухой», так и «влажный» характер. У части пациентов некротические изменения сочетались с флегмоной мягких тканей стопы, а также гнойно-некротическими язвами дистальных отделов стопы, нередко с деструкцией костного аппарата.

При поступлении в стационар всем больным выполнялись: общеклинические методы исследования. Для оценки степени ишемии стопы и характеристики поражения артериального русла использовались: клиниче-

ские данные, а также ультразвуковая доплерография, по показаниям консультация ангиохирурга.

Всего оперировано 107 (89%) пациентов, которым выполнено 139 операций. В зависимости от показаний были выполнены следующие оперативные вмешательства: ампутации на уровне бедра и голени – 60, дистальные ампутации стопы – 11, ампутации блока пальцев – 10, ампутации пальцев – 27, вскрытие абсцессов и флегмон – 19, некрэктомия – 6, аутодермопластика – 6 операций. В 112 случаях наблюдался благоприятный исход, умерло 8 пациентов. Летальность составила – 6,7%.

**Выводы.** ГНПС вследствие СД и ОА является тяжелой патологией, требующей своевременного комплексного лечения и дифференцированного подхода в выборе оперативного вмешательства.

#### *Литература*

1. Косинец, А.Н. Комплексное лечение больных синдромом диабетической стопы / А.Н. Косинец, А.А. Зеньков // Вестник ВГМУ. – 2003. – №2. – С. 46-55.

## **ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ. ШКАЛА АЛЬВОРАДО**

*Сацукевич А.Д., Лютик В.А., Мелевич Е.Р.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Научный руководитель – к.м.н, доцент Вакульчик В.Г*

**Актуальность.** Все чаще и чаще для диагностики острого аппендицита (ОА) используются диагностические шкалы, одной из наиболее популярных является шкала Альворадо (1986), представленная 6 клиническими и 2 лабораторными показателями (MANTRELS). [1]

**Цель.** Оценить диагностическую значимость и возможности использования шкалы Альворадо при болях в животе у детей.

**Материалы и методы.** Проведено проспективное рандомизированное слепое клиническое исследование и анализ 110 карт детей, поступивших в ГОДКБ с болями в животе. Возраст детей от 1 года до 18 лет (Me = 9,0; 6,0 – 13,0), из них 53 мальчика. Выделены две группы больных: I (92) – у которых диагноз ОА был исключен; II – дети (18) оперированные по поводу острого деструктивного аппендицита (ОДА). Данные шкалы PAS были разделены на 3 группы: менее 3 баллов – ОА исключается; 4 – 7 баллов – высокая вероятность ОА; 8 – 10 баллов – ОА наиболее вероятен. Статистическая обработка проводилась методами непараметрической статистики. Диагностическая значимость рассчитывалась согласно критериям доказательной медицины.

**Результаты.** У 61 ребенка сумма баллов составила 0 – 4. ОА был диагностирован только в одном случае (1,6%; ДИ 0 – 5%). Среди пациентов, отнесенных в группу «ОА вероятен» (5 – 6 баллов; 30 больных) ОДА выявлен у 5 (17%; ДИ 4 – 30%). Высокая вероятность ОА (7 – 10 баллов) за-