

технологии помогут им более качественно и быстро выполнять профессиональные медицинские задачи и быть более мобильными в профессиональной деятельности.

Выводы. Медицинская деятельность предполагает аналитическую работу со значительными объемами и потоками научной, учебной и технологической медицинской информации. Владение медицинским работником информационно-технологической компетентностью становится одним из факторов успешного карьерного роста, качественной и эффективной профессиональной деятельности.

Литература

1. Боткин, С.П. Курс клиники внутренних болезней / С. П. Боткин. – М.: Медгиз, 1950. – Т. 1 – 364 с.

Summary

THE FORMATION OF INFORMATION TECHNOLOGICALLY COMPETENCE OF MEDICAL STUDENTS AS A FACTOR IMPROVE THE QUALITY OF VOCATIONAL TRAINING

Pashko A. K.

Grodno state medical university, Grodno

The article discusses the need for the formation of information and technological competence of University students. The statistical data obtained in the processing of the study of the processes of formation of information and technological competence of students of Grodno state medical University in the specialty 1-79 01 01 "General medicine" are presented.

ПРЕИМУЩЕСТВА НАДКЛЮЧИЧНОЙ БЛОКАДЫ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИИ

Предко В.А., Приходько В.С., Герасимчик П.А.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Viktor912@mail.ru

Введение. Регионарная анестезия приобрела особую популярность как метод выбора анестезии при различных травматологических оперативных вмешательствах, особенно в контексте мультимодального подхода к лечению боли.

Метод ультразвуковой (УЗ) навигации позволяет минимизировать риск возможных осложнений, поскольку обеспечивает визуализацию анатомических структур, иглы, а также распространение анестетика в тканях.

При проведении оперативных вмешательств дистальнее средней трети плеча, мы предлагаем использовать для блокады плечевого сплетения надключичный доступ с использованием ультразвуковой навигации. Этот метод обладает несомненным преимуществом перед традиционным надключичным доступом без использования УЗ навигации: простота исполнения, безопасность.

Цель исследования. Сравнение эффективности и безопасности надключичной блокады плечевого сплетения с использованием УЗ навигации и без неё.

Материалы и методы. В исследование были включены 72 пациента, которым выполняли оперативное вмешательство в УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» за 2018г.

Критерии включения в исследование: наличие информированного согласия на проведение анестезии, классы по ASA 1-3, возраст пациентов 18-75 лет, отсутствие противопоказаний, и область хирургического вмешательства верхняя конечность, дистальнее средней трети плеча.

В зависимости от вида анестезиологического пособия все пациенты были разделены на две группы по 36 человек соответственно. В первой группе блокаду проводили используя метод «парастезии», во второй - с УЗ ассистенцией.

При выполнении проводниковых анестезий оценивались: время выполнения манипуляции, развития сенсорного и моторного блоков, длительность послеоперационной анальгезии, частота необходимости дополнительной медикаментозной анальгоседации.

Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 10.0» (SN AXAR207F394425FA-Q).

Результаты исследований. Среднее время, затраченное на выполнение манипуляции, в первой группе составило $8 \pm 3,1$ мин от момента окончания обработки места для инъекции иглы, до окончания введения местного анестетика. Во второй группе соответственно $4,2 \pm 1,5$ минуты, что достоверно короче ($p=0,04$), чем при выполнении по методике «парастезии».

Среднее время развития сенсорного блока оценивалось по отсутствию тактильной чувствительности при покалывании иглой в области предполагаемого разреза, и составило $7 \pm 1,5$ мин в первой группе и $4 \pm 1,2$ мин во второй группе ($p=0,001$). Среднее время развития полного моторного блока оценивалось отсутствием произвольных движений пальцев кисти, а также сгибания в локтевом суставе и составило $14 \pm 2,3$ мин в первой группе и $7,8 \pm 1,8$ мин во второй группе ($p=0,001$).

Анальгоседация была проведена 17% пациентов в первой группы, во второй - необходимость дополнительного обезболивания отсутствовала. Длительность послеоперационной аналгезии оценивалась от момента выполнения блокады нервного сплетения, до возникновения первых болевых ощущений у пациента, 4 балла по визуально-аналоговой шкале. В первой группе длительность послеоперационной аналгезии составила $8 \pm 1,6$ ч, а во второй $14 \pm 2,6$ ч, что достоверно дольше ($p=0,001$).

Выводы. Надключичный доступ к плечевому сплетению с ультразвуковой навигацией обеспечивает эффективное обезболивание интраоперационно и в послеоперационном периоде. Можно рекомендовать данный метод блокады плечевого сплетения, как метод выбора при операциях на верхней конечности дистальнее средней трети плеча, поскольку он является наиболее безопасным, эффективным, а также обеспечивает достаточный уровень аналгезии для проведения оперативного вмешательства.

Литература

1. Заболотский Д.В. Ультразвуковая навигация инвазивных манипуляций в анестезиологии/ Д.В. Заболотский, Н.С. Малашенко // Сибирский медицинский журнал (Иркутск) - 2012. - С. 15-17.

Summary

THE ADVANTAGES OF THE SUPRACLAVICULAR BRACHIAL PLEXUS BLOCK USING ULTRASOUND NAVIGATION

Predko V.A., Prychodzka V.S., Gerasimchyk P.A.

Grodno State Medical University, Grodno

The study compared the method of regional anesthesia using ultrasound navigation and without its use. It was proved that the access of the supraclavicular

brachial plexus with the ultrasound navigation provides effective analgesia intraoperatively and in the postoperative period.

ПРИЗНАКИ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СПОСОБНОСТИ К УЧАСТИЮ В ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОДНИМ ИМПЛАНТИРОВАННЫМ СУСТАВОМ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Разуванов А.И.

*ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации», пос. Городище,
Республика Беларусь
Doc-rai@yandex.by*

Введение. Эндопротезирование крупных суставов нижних конечностей в значительной мере позволяет восстановить качество жизни пациентов [1,2].

Развитие технологии оперативного вмешательства, а также совершенствование конструкций и материалов самих эндопротезов предопределило накопление достаточно большого количества пациентов как с одним, так и с двумя замененными суставами. Как указывают в своих исследованиях различные авторы, с увеличением количества первичных замен суставов наблюдается рост количества ревэндопротезирований [3], что объясняет появление у данной категории населения ограничений жизнедеятельности и снижения количества отдаленных положительных результатов [4]. Все это оказывает свое влияние на возможность участия пациентов с ИСНК в трудовых отношениях [5].

В литературных источниках не встречается информации о признаках для прогнозирования способности к трудовой деятельности отдельно для пациентов с одним и двумя имплантированными суставами нижних конечностей (далее – ИСНК). Таким образом, вопрос разработки и усовершенствования подходов в профессиональной и трудовой реабилитации таких пациентов остается актуальным.

Цель исследования. Сформировать набор признаков для построения прогностических моделей способности к трудовой деятельности у пациентов с одним ИСНК.