

Таблица 1 - Толщина менисков

Возраст, лет	Мениск	Толщина менисков, мм	
		Контроль n=60	Плоскостопие n=54
8-12 лет	Медиальный	11,12±1,03	11,17±1,28
	Латеральный	10,33±1,36	10,83±1,65

У здоровых детей 8-12 лет менисковый комплекс в большинстве случаев (71,7%) имел вальгусный вариант. У детей с продольным плоскостопием I степени наиболее часто встречался симметричный вариант менискового комплекса (51,9%). Выравнивание аксиальных девиаций нижних конечностей при ПП1, очевидно, следует рассматривать как благоприятные условия для адекватного конгруэнтного приспособления мениско-бедренного комплекса так же, как у здоровых детей.

В результате оценки толщины хряща медиального МБК нами не выявлено статистически достоверных различий как у здоровых детей, так и у детей с ПП1. Однако в возрастной группе 8-12 лет, напротив, констатировано преобладание значений толщины медиального МБК у детей с ПП1 (табл.2).

Таблица 2. Показатели толщины хряща МБК.

Возраст, лет	Мышелок	Толщина хряща, мм	
		Контроль n=60	Плоскостопие n=54
8-12 лет	Медиальный	4,43±0,5	4,52±0,5
	Латеральный	4,67±0,48	4,61±0,53

Расчет индекса симметричности толщины хряща МБК показал преобладание симметричного варианта как у здоровых детей - 73,3%; так и у детей с ПП1 - 90,7%. Очевидно, что симметричный вариант является более стабильным, обеспечивая адекватную биомеханику в КС, поскольку даже при возрастающей нагрузке на хрящ при плоскостопии изменения симметричности не наблюдается.

ОСОБЕННОСТИ МЕНИСКО-БЕДРЕННОГО КОМПЛЕКСА КОЛЕННОГО СУСТАВА В НОРМЕ И ПРИ ПРОДОЛЬНОМ ПЛОСКОСТОПИИ У ДЕТЕЙ 5-7 ЛЕТ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ

Иванцов А.В., Воробьева Д.О., Тарелко А.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Разнообразие, противоречивость и разнонаправленность современных данных в вопросах вариантной анатомии структур коленного сустава

создает трудности при раннем выявлении, прогнозировании течения и адекватности лечения детей с заболеваниями данного сустава. Это определило цель данного исследования – установить особенности формирования мениско-бедренного комплекса коленного сустава у детей в норме и при продольном плоскостопии первой степени (ПП1).

Объектом для исследования послужили 78 ультрасонограмм коленных суставов, на которых определялась толщина менисков и толщина суставного хряща бедренной кости.

Результаты исследования. Нами установлено, что у детей с ПП1 в возрасте 5-7 лет отмечалось преобладание размеров ЛМ по сравнению с таковым показателем контрольной группы ($p < 0,01$). Размеры медиального мениска в контрольной группе у детей 5-7 лет преобладали над аналогичными размерами медиального мениска у детей с ПП1 (табл.1).

Таблица 1 - Толщина менисков

Возраст, лет	Мениск	Толщина менисков, мм	
		Контроль n=32	Плоскостопие n=46
5-7 лет	Медиальный	9,56±1,2	9,18±1,3
	Латеральный	8,94±1,11	9,7±1,9**

Примечание – Статистически значимые отличия от контроля ** $p < 0,01$

Индекс симметричности толщины менисков у детей 5-7 лет показал преобладание вальгусного варианта (61,3%) над варусным (12,9%) у здоровых детей. В то же время, у детей с ПП1 наблюдалась обратная картина: варусный тип приспособления менискового комплекса (43,4%) преобладал над вальгусным (32,9%). Превалирование варусного варианта менискового комплекса при плоскостопии, по нашему мнению, отражает замедление процессов варусной трансформации нижних конечностей в более выгодное в функциональном плане вальгусное положение.

Анализ полученных нами результатов показал, что толщина хряща латерального мыщелка бедренной кости (МБК) превалировала над толщиной хряща медиального МБК как у здоровых детей ($p < 0,01$), так и у детей с ПП1. По нашему мнению, большая толщина хряща в латеральных отделах на фоне трансформации нижних конечностей из варусной в физиологически более выгодную – вальгусную установку – носит функционально-приспособительный характер. В результате оценки толщины хряща медиального МБК нами не выявлено статистически достоверных различий как у здоровых детей, так и у детей с ПП1 (табл.2).

Таблица 2 - Показатели толщины хряща МБК

Возраст, лет	Мыщелок	Толщина хряща, мм	
		Контроль n=32	Плоскостопие n=46
5-7 лет	Медиальный	5,31±0,46	5,25±0,49
	Латеральный	5,48±0,5	5,3±0,61

Расчет индекса симметричности толщины хряща МБК показал преобладание симметричного варианта как у здоровых детей – в 79%; так и у детей с ПП1 – в 89,5%.

Полученные данные подчеркивают важность ранней коррекции патологии стоп с учетом состояния мениско-бедренного комплекса коленного сустава.

ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О БОЛЬНОМ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Иванчик Ю.С.

(научный руководитель – профессор Стенько В.Г.)
ЧУО «Белорусский Институт Правоведения», Беларусь

Несмотря на то, что профессия врача с древних времен по настоящее время считается самой гуманной профессией, актуальность необходимости гуманизации медицинской сферы только увеличивается с каждым годом, поскольку во всем мире усложнение медицинских технологий и повышение технологичности медицинского обслуживания ведет зачастую к «механизации» отношений между врачом и пациентом.

По результатам исследований, наиболее общим недостатком, присущим немалой части медицинских работников, является нравственная индифферентность – недооценка ими моральных аспектов, выдвигаемых повседневной практикой врачевания. Нравственная индифферентность – это неумение (и нежелание) выделять в комплексе детерминант профессионального поведения собственную моральную детерминанту. Эффективность лечения зависит от качества взаимодействия между медицинским работником и больным, а оно, в свою очередь, зависит от восприятия медиком больного. Каким медицинский работник видит больного, хочет ли он иметь полный и целостный образ больного, это мы и попытались выяснить в своей работе, в соответствии с чем была сформирована цель исследования: определить особенности содержания и структуры образа больного на разных этапах профессионализации медицинских работников, для чего мы изучили содержание и структуру образа больного у медицинских работников, имеющих опыт практической профессиональной деятельности и у будущих врачей (студентов лечебного факультета) и провели сравнительный анализ социально-перцептивного образа больного у врачей-практиков и будущих врачей. В качестве методов исследования выступили