

пунктурой паравертебральных зон № 7-10; магнитотерапия современным аппаратом «ОРТОСПОК» № 7-10; миллиметровая резонансная терапия аппаратом АМТ 04-02 № 8-10; мануальная терапия – коррекция миофасциальных и костных патологических изменений посредством массажных приёмов разминания, методик миофасциального расслабления, постизометрической и постреципрокной релаксации мышц, методик мобилизации заблокированных позвоночно-двигательных сегментов № 5-10; аппаратная механотерапия – применение аппаратов с обратной связью и тренажеров для восстановления функции травмированных суставов; кроме того, в опытной группе исследовался психоэмоциональный статус спортсменов и его изменения в процессе реабилитации, и проводилась психологическая коррекция; исследовалось также изменение уровня биогенных аминов в сыворотке крови.

Таким образом, применение современных методов медицинской реабилитации спортивной травмы оказывает более эффективное действие на восстановление функционального состояния спортсменов.

ФИЛОСОФИЯ И МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАНИЕ

Майсюк А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – проф. Л. И. Лукьянова

Рассматривая соотношение философии и науки в целом, целесообразно привести слова британского философа XX в. Бертрانا Рассела: «Философия ... является чем-то промежуточным между теологией и наукой ... Все точное знание ... принадлежит науке; все догмы ... принадлежат теологии. Но между теологией и наукой имеется Ничейная Земля, подвергающаяся атакам со всех сторон; эта Ничья Земля и есть философия» [1, с.12]. Философия как родоначальница всех наук оказала влияние и на развитие медицины в самые ранние периоды истории человечества. Философия и медицина одинаково древние по своему происхождению феномены культуры; их тесная связь проявляется в близости предметов исследования, сходстве целей и задач, единстве методологии, ценностных ориентаций. Несмотря на разные направления деятельности и разные пути поиска истины, обе они решают одну и ту же проблему – проблему выживания человечества на Земле, проблему самоопределения человека как природного и культурного существа.

Основные проблемы, которые встали сегодня во главу угла философии медицины – здоровье личности и здоровье нации, здоровый образ жизни, влияние общества и природной среды на патологические изменения в человеческом организме, проблемы человеческой духовности как основы психического и физического здоровья человека, социальные причины «болезней века», этика взаимоотношений врача и пациента, эстетические основы современной медицины. Из глубины веков до нас дошёл девиз: Врач, знающий только медицину – плохой медик. Ему надо быть мудрым, много знать и уметь справедливо обо всём судить. Именно философия вводила медиков в святилище общечеловеческой мудрости. А под мудростью врачи ещё с глубокой древности понимали не только умение прогнозировать и предопределять заболевания людей, но и обладать благородным качеством – абсолютно бескорыстно помогать всем людям, человечеству в целом. Жизнь медика – это постоянное его стремление к овладению мудростью, постижению природы человека и обогащению своего искусства исцеления больного, заранее предвидя возможные результаты лечения.

О медике можно сказать, что он фактически «обречён» быть философом, ибо постоянно должен интеллектуально возвыситься над обстоятельствами, и, прежде всего, над своей профессиональной специализацией. Не случайно знаменитый римский врач начала первого тысячелетия Гален не уставал повторять своим коллегам: «чтобы стать лучшим медиком, надо быть истинным философом». Врач – это не столько целитель человека. Это – и духовный наставник, и компетентный советник.

Только вместе (врач и больной) могут справиться с недугом. Вот почему воистину философское значение имеет вывод о той исключительной роли личности врача, которую она играет в создании заинтересованного взаимоотношения сторон. Здесь обозначены лишь некоторые моменты взаимосвязи философии и медицины. Разумеется, их гораздо больше, особенно в век внедрения новых технологий медицины. И решать их медикам помогает философия. Философия, конечно, не поставит за врача диагноз, не определит методы лечения, не сформулирует в каждом конкретном случае прогноз течения болезни. Однако философское знание подскажет врачу правильный выход из затруднительной ситуации. Таким образом, философия и медицина на протяжении многих веков своего развития взаимно обогащают друг друга, взаимно пересекаются. Как самостоятельная отрасль знания философия медицины особенно актуальной и востребованной становится в XX веке, анализируя и перерабатывая лучшие идеи своих «прародителей» – великих философов и медиков древности.

Литература:

1. Рассел, Б. Человеческое познание. Его сфера и границы / Б. Рассел. – Киев. – 1997.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Макаревич Д.Г., Подгайский С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Научный руководитель – к.м.н., доцент Богданович И.П.

Диафизарные переломы костей голени составляют 10-30% от всех переломов костей и 40-60% от переломов костей голени.

Множество вариантов методов лечения пациентов с диафизарными переломами костей голени свидетельствует о том, что их результаты не вполне устраивают травматологов-ортопедов. Остается высокой частота осложнений – 10-22,2% – при лечении сложных диафизарных переломов костей голени.

Цель работы. Целью нашей работы является оценка результатов лечения пациентов с диафизарными переломами костей голени.

Материал и методы. Работа основана на анализе историй болезни пациентов, проходивших лечение в клинике травматологии и ортопедии на базе УЗ «ГКБСМП г. Гродно» за период с 2007 по 2009 г. Всего за этот период проанализировано 368 историй болезни, среди них лиц мужского пола – 270, женщин – 98. При распределении по возрасту наибольшее количество травм приходится на трудоспособный возраст – 42 года. Различные виды повреждений встречались со следующей частотой: перелом верхней трети голени – 25 случаев (6,4%), перелом средней трети голени – 198 (51,2%), перелом нижней трети голени – 138 (35,7%), множественные диафизарные переломы голени – 24 (6,5%), открытые переломы голени – 73 (19,68%), закрытые переломы голени – 308 (80,32%). Наряду с консервативным (12,9%): гипсовая повязка, скелетное вытяжение – 16 (3,9%), выполнялось и оперативное (81,7%) лечение: МОС винтами – 5 (1,2%), пластинами – 3 (0,7%), стержнями с блокировкой – 9 (2,2%) случаев, ВКДО аппаратом Илизарова – 265 (64,9%), скелетное вытяжение с последующим ВКДО аппаратом Илизарова – 57 (13,9%).

Результаты лечения. Клинические наблюдения показали, что ВКДО аппаратом Илизарова – наиболее популярный способ остеосинтеза. Однако имеющиеся осложнения: ВКДО аппаратом Илизарова – воспаление мягких тканей в области спиц (65–84%), посттравматический остеомиелит (3–3,9%), вторичное смещение отломков (4–5,2%), позволяют рекомендовать этот способ в основном при открытых переломах. Погружной остеосинтез в виде применения пластин и винтов часто осложняется развитием металлоза (2 – 2,6%), ложного сустава (1 – 1,4%), хронического посттравматического остеомиелита (1–1,4%). Внедрение в клиническую практику ин-