

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-

трамедуллярного остеосинтеза с блокировкой позволяет избежать многих осложнений в связи с малонвазивной технологией его применения, сократив при этом сроки временной нетрудоспособности.

Выводы:

1. Оптимальным методом лечения диафизарных переломов костей голени является интрамедуллярный остеосинтез с блокировкой.
2. На основании проведенных нами исследований было установлено, что наиболее эффективным методом лечения открытых диафизарных переломов костей голени является ВКДО аппаратом Илизарова.
3. В случае тяжелого общего состояния – методом выбора является скелетное вытяжение.

Литература:

1. Травматология и ортопедия / Руководство для врачей. В 3 томах. Т. 2/ Под ред. Ю. Г. Шапошникова. – М.: Медицина, 1997. – 592 с.
2. Анкин Л. Н., Анкин Н. Л. Практическая травматология. – М.: Книга-плюс, 2002. – 480 с.

ЭТИКА «БЛАГОГОВЕНИЯ ПЕРЕД ЖИЗНЬЮ» АЛЬБЕРТА ШВЕЙЦЕРА

Макаревич Ю.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – проф. Л.И. Лукьянова

Имя Альберта Швейцера, «доктора из Ламбарене», лауреата Нобелевской премии, хорошо известно всему человечеству. Менее известна философско-этическая концепция Швейцера, названная им «Мировоззрение благоговения перед жизнью». Её основные идеи таковы: не познание и не практика, а переживание составляют самую существенную связь человека с миром. Первоначалом человеческого бытия является не декартовское “*Cogito, ergo sum*”, но значительно древнее чувство: «Я есть жизнь, которая хочет жить». Поэтому смысл человеческой жизни происходит не от разума, а от воли. Он заключается в благоговейном отношении ко всякой жизни: хорошо – поддерживать, возвращать жизнь, поднимать её до высшей, то есть человеческой ценности, плохо – уничтожать жизнь, вредить ей, стесняя её. Благоговение перед жизнью и оценка человека как высшей ценности составляет, по Швейцера, основу нового гуманизма. В этой связи он пишет: «священна жизнь, как таковая; этика есть безграничная ответственность за всё, что живёт, благоговение перед жизнью наполняет всех таким беспокойством, которого мир не знает; этика благоговения перед жизнью ставит большую ставку на повышение чувства ответственности человека».

Значительную часть своей жизни Швейцер посвятил практическому претворению в жизнь своих философских принципов. Поэтому его этику нельзя рассматривать в отрыве от его врачебной деятельности.

Альберт Швейцер всю свою жизнь посвятил милосердию и служению людям. Необходимо отметить, что это было в эпоху мировых войн и революций. Нужно было обладать большим мужеством, чтобы поехать в тропическую Африку и на деле доказать миру, что, несмотря на бесчеловечность современного общества, “свет христианской любви” существует. “Человек должен бороться со злом, а не сидеть, сложив руки, ожидая божественного вмешательства”- эти слова, по сути, явились символом его жизни. Именно через практику Швейцер пришел к концепции «благоговения перед жизнью» как основополагающего принципа духовного обновления.

26 марта 1913года, получив направление Парижской миссии и закупив все необходимое, А. Швейцер вместе с женой Еленой отплыл на пароходе, идущем в Африку, в деревню Ламбарене. Ему было очень трудно, начинал практически с нуля: не имея ни помещения, ни помощников, кроме своей жены, не зная ни местных языков, ни страны, в которой ему предстояло ещё очень долго работать, а первый боль-