

формирования психологических особенностей личности подростков, совершивших преступления.

Различные современные теории пытаются объяснить причины, которые толкают детей на совершение насилия. Одной из теорий, объясняющей данное положение, является социологическая модель, которая рассматривает влияние социокультурных факторов на риск возникновения насилия и его производных. К таким факторам обычно относят: стереотип семейных отношений, усвоенный еще в детстве и принятый в данной социальной группе, а также жилищные и материальные условия семьи.

Психологические теории основываются на представлении, согласно которому ребенок сам «участвует» в создании предпосылок для жестокого обращения, что автоматически выливается в концепцию: плохое обращение как конечный результат деструктивных детско-родительских отношений. Интегрируя все эти подходы в комплексную модель, насилие можно трактовать как многомерный феномен, порождаемый взаимодействием сразу нескольких элементов, таких как: личностные особенности родителей и ребенка, внутрисемейные процессы, стрессы, вызываемые социально-экономическими условиями, обстоятельствами общественного характера.

Самым сложным для изучения является психологическое и эмоциональное насилие, так как существует проблема в определении, что есть насилие эмоциональное и психологическое и где грань между защитным поведением и непосредственно самим насилием.

Анализ литературных источников позволяет нам утверждать, что: 1) эмоциональное насилие над ребенком – это любое действие, которое вызывает у него состояние эмоционального напряжения, что подвергает опасности нормальное развитие его эмоциональной жизни; 2) психологическое насилие, несмотря на схожесть с эмоциональным, следует выделить в отдельную категорию: частые конфликты в семье, непредсказуемое поведение родителей по отношению к ребенку; 3) психологическое насилие тормозит развитие потенциальных способностей ребенка, в частности, тормозится его интеллектуальное развитие. Ребенок становится легко ранимым, снижается способность к самоуважению. Ребенок развивается социально беспомощным, легко попадает в конфликтные ситуации и существует вероятность его отвержения ровесниками.

#### **Литература:**

1. Белоусова З.И., Гиренко С.П. Проблемы виктимного поведения личности: Уч.пособие/ З.И.Белоусова, С.П.Гиренко. – Запорожье: Запорожский гос.ун-т, 1996.
2. Квашиш В.Е. Основы виктимологии/ В.Е.Квашиш. – М., 1999.
3. Малкина-Пых И.Г. Психология поведения жертвы/ И.Г.Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2006.

## **СТИМУЛЯЦИЯ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ПРИ ИНФИЦИРОВАННЫХ НЕСРАЩЕНИЯХ И ДЕФЕКТАХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ**

*Довгалевич И.И., Мартинович А.В.*

*Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра травматологии и ортопедии*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Мартинович А.В.*

Инфицированные несращения и дефекты длинных трубчатых костей в 40 % приводят к инвалидности.

Целью настоящей работы являлось улучшение исходов лечения пациентов с данной патологией путем стимуляции репаративной остеорегенерации.

Объектом изучения были 198 пациентов с инфицированными несращениями и дефектами длинных костей, проходивших лечение в Минском городском центре остеомиелитов с 1998 по 2010 годы. Лица трудоспособного возраста (от 18 до 60 лет) составили 78 %. Мужчин было 87%, женщин – 13 %.

Патологический процесс локализовался в большеберцовой – у 137 (71,4 %), бедренной – у 36 (18,75 %), плечевой костях – у 12 (6,25 %), костях предплечья – у 5 (2,6 %), ключице – у 2 (1,0%) пациентов.

Были выделены 2 клинические группы: в первую, контрольную, группу включено 165 пациентов, лечение которых проводилось по общепринятым методикам; во вторую, основную – 33 больных, получавших лечение по разработанному методу.

Интенсивность репаративного остеогенеза в динамике лечения оценивалась по результатам рентгенологического и остеометрического методов исследования; по содержанию щелочной фосфатазы, Са и Р в сыворотке периферической крови. Остеометрию проводили с помощью продукта Photoshop CS3.

Разработанная методика заключалась в трансплантации в место костного дефекта или несращения смеси: аутологичного костного мозга, измельченного ДКТ (ИДКТ), антибиотика и индуцирующих факторов роста кости. Смесь аутологичного костного мозга, ИДКТ и факторов остеогенеза способствовала быстрой и полноценной регенерации поврежденной костной ткани. Костный мозг (5–10 мл) забирался по стандартной методике из гребня подвздошной кости иглами «STERYLAB S.r.l». Изготовление измельченного ДКТ проводилось в лаборатории ГС МСЭ. Из мини-доступа производилась хирургическая подготовка ложа для введения полученной смеси. Минуя послеоперационные рубцы, из того же доступа в место дефекта вводилась подготовленная смесь.

Данные исследований на 7-е сутки после операции в обеих группах существенно не отличались. К 14-м суткам в основной группе определялся участок просветления, уровень «маркеров остеогенеза» (Са, Р, ЩФ) повышался и нормализовался к 60 суткам. Сближение к 28-м суткам характеристик гистограмм зон патологического очага и интактной кости на фоне гиперкальциемии указывало у 28 пациентов основной группы на активацию репаративного остеогенеза. На 90–120 сутки восстанавливалась анатомическая структура. В контрольной группе к 120 суткам сохранялись неоднородность структуры регенерата, утолщение надкостницы, костно-мозговой канал не прослеживался.

Осложнения после трансплантации (некроз, несращение отломков, рефрактуры) и рецидив хронической инфекции отмечены в контрольной группе при использовании аллокости у 28 пациентов, аутокости – 9. Это потребовало повторных оперативных вмешательств.

Осложнений в основной группе в раннем и отдаленном (2,5 года) периодах не было.

Таким образом, трансплантация костного мозга, содержащего остеогенные клетки-предшественники и деминерализованного костного трансплантата, служащего индуцируемой матрицей костеобразования, позволяет сократить сроки восстановления функциональной пригодности конечности и снизить вероятность рецидива инфекции.

## **АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИНТА МЕДИЦИНСКОГО МАРЛЕВОГО, СОДЕРЖАЩЕГО НАНОЧАСТИЦЫ СЕРЕБРА, ПО ОТНОШЕНИЮ К ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫМ МИКРООРГАНИЗМАМ**

*Довнар Р.И.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии*

*Научный руководитель – д.м.н., доцент Смотров С.М.*

**Актуальность.** Широкое применение антибактериальных средств при местном лечении ран привело к развитию антибиотикоустойчивости ко многим препаратам [1]. Это диктует необходимость в разработке новых методов воздействия на микрофлору раневых поверхностей, одними из которых могут явиться наночастицы металлов [2, 3].

**Цель исследования:** выявление антибактериального эффекта бинта медицинского марлевого, содержащего наночастицы серебра на культуры грамотрицательных микробов *Proteus mirabilis* и *Salmonella enteritidis*.