

К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ТАКТИКЕ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА И ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Лашковский В.В., Иванцов В.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Врожденная патология тазобедренных суставов у детей первого года жизни занимает первое место среди всех ортопедических заболеваний с частотой от 1,6 до 43 случаев на 1000 новорожденных [1, 4, 5, 6]. Данная патология диагностируется и лечится с первых месяцев жизни ребёнка, но 10,1% - 62,0% случаев в отдаленные периоды развития выявляются остаточные дефекты тазобедренного сустава [2, 3].

Цель. Анализ развития тазобедренных суставов в первые 3 месяца жизни в группе детей с клинически диагностированной врожденной патологией тазобедренных суставов.

Методы исследования. Осмотрено 41.758 новорожденных. У 378 детей на основании симптомов Маркса – Ортолани, Барлоу и симптома ротационной нестабильности выявлены признаки нестабильности тазобедренного сустава. Дальнейшая лечебная тактика определялась предложенным нами алгоритмом. Проводилось ортопедическое лечение и ежемесячный осмотр ортопеда. В 3-хмесячном возрасте рентгенография тазобедренных суставов.

Результаты и их обсуждение. 18 детей выбыли из-под наблюдения в связи с изменением места жительства. У 93 детей (28,9%) к 3-хмесячному возрасту наступило выздоровление, подтвержденное рентгенологически. 37 пациентам лечение до 3-хмесячного возраста не проводилось по семейно-бытовым причинам, но всем им в 3 месяца выполнено рентгенологическое обследование. В этой группе одно- или двусторонний врожденный вывих бедра диагностирован у 19 (51,3%) детей, подвывих бедра у 2, дисплазия суставов у 13, выздоровление наступило только у 3 детей.

В группе детей, которым проводилось широкое пеленание (типа подушки Фрейка), в 3-х месячном возрасте выздоровление наступило у 93 (28,9 %), врожденный вывих бедра диагностирован у 159 (51,4%), подвывих бедра и дисплазия сустава у 71 (22,0%).

Выводы. 1. Врожденную патологию тазобедренных суставов необходимо клинически диагностировать в ранний неонатальный период. 2. Термин «врожденный нестабильный тазобедренный сустав» должен использоваться в практическом здравоохранении. 3. Наличие у пациента в раннем неонатальном периоде признаков нестабильности тазобедренного сустава требует лечения, динамического наблюдения и сонографического или рентгенологического контроля в возрасте от 1 до 3 месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малахов, О. А. Врожденный вывих бедра / О. А. Малахов, С. Э. Кралина. – М. : Медицина, 2006. – 128 с.
2. Отдаленные результаты консервативного лечения врожденного вывиха бедра, осложнившегося развитием асептического некроза головки у детей / С. С. Наумович [и др.] // Материалы 5 съезда травматологов-ортопедов Белорусской ССР. – Гродно, 1991. – С. 63.
3. Соколовский, А. М. Хирургическая профилактика и лечение диспластического коксартроза : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.22 / А. М. Соколовский. – Минск, 1984. – 34 с.
4. Roposch, A. Weighted diagnostic criteria for developmental dysplasia of the hip / A. Roposch, E. Protopapa // J. Pediatr. – 2014. – 165(6). – P.1236–1240.
5. Wicart, P. Congenital dislocation of the hip: optimal screening strategies in 2014 / P. Wicart, A. Vocquet, G. Beley // Orthop. Traumatol. Surg. Res. – 2014 – Oct., 100 (6 Suppl). – P.339-347.
6. Герасименко, М. А. Алгоритм оценки формирования тазобедренных суставов у детей грудного возраста. Инструкция по применению: утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 04.10.2013, №043-0413 / М. А. Герасименко, А. В. Белецкий, А. В. Платонов. – Минск, 2013. – 6 с.

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ИММУНОЛОГИИ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

Лелевич С.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В условиях распространения COVID-19 подход к организации образовательного процесса на кафедрах медицинского ВУЗа имеет определенные особенности.

Цель. Проанализировать особенности образовательного процесса в условиях COVID-19 на кафедре клинической лабораторной диагностики и иммунологии.

Методы исследования. Описательные.

Результаты и их обсуждение. Образовательный процесс на кафедре клинической лабораторной диагностики и иммунологии осуществляется в соответствии с Кодексом об образовании, нормативными правовыми актами, инструктивно-методическими и рекомендательными документами Министерства образования Республики Беларусь, локальными правовыми актами университета.

На кафедре реализуются следующие образовательные программы высшего образования: «Клиническая лабораторная диагностика» и «Клиническая