

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВРАЧАМИ И ЦЕЛИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ. АКТУАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ.

Дорошук С. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.и.н, доцент Сильванович С. А.

Актуальность. Актуальность данной темы обусловлена зависимостью успешного достижения Целей устойчивого развития Республики Беларусь от обеспеченности врачами системы здравоохранения.

Цель. Цель данной работы заключается в оценке текущей ситуации, связанной с обеспеченностью врачами сферы здравоохранения.

Методы исследования. Теоретический анализ, теоретический синтез.

Результаты и их обсуждение. В современном мире сохранение здоровья населения является одним из важнейших условий достижения Целей устойчивого развития. Не последнюю роль в решении данной проблемы играет степень обеспеченности врачами системы здравоохранения.

В основных положениях проекта программы социально-экономического развития Республики Беларусь на 2021-2025 гг. степень обеспеченности врачами на 10 тыс. человек населения выглядела и должна была выглядеть следующим образом: в 2016 г. – 43,7, в 2020 г. – 46,4, в 2025 г. – 49,7. В 2018 г. численность врачей в Беларуси на 10 тыс. человек составляла 45 человек, и наша республика делила второе место с Арменией после Российской Федерации среди стран СНГ, а среди стран ЕС уступала только Австрии и Литве. Тем не менее, в последние годы в республике наметилась тенденция увеличения вакансий в системе здравоохранения, которая в текущем году составила 5548 мест, которые лишь отчасти удастся закрыть выпускниками медицинских вузов нашего государства.

Выводы. Обеспеченность медицинскими кадрами в нашей стране до недавнего времени выглядела довольно оптимистично, однако в последние годы наметилась тенденция к увеличению вакансий, связанная, главным образом, с выездом практикующих врачей в другие страны. Таким образом, данный вопрос в свете достижения плановых показателей Целей устойчивого развития остается открытым, требующим введения ряда экономических мер.

ЛИТЕРАТУРА

1. Социальная сфера Республики Беларусь в цифрах [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.minfin.gov.by>. – Дата доступа- 10.03.2022.
2. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс].- Режим доступа : <https://www.belstat.gov.by>. – Дата доступа- 11.03.2022.

ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ НАРУЖНОГО И СРЕДНЕГО УХА

Драбская В. Л.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Плавский Д. М.

Актуальность. Врожденные аномалии наружного уха – часто встречающаяся патология, которая сочетается с аномалиями наружного слухового прохода (далее – НСП) и среднего уха, а также с аномалиями внутреннего уха. Аномалии внутриутробного развития, возникшие до 6-й недели, приводят к серьезным порокам как наружного, так и среднего уха. Частота варьируется в пределах от 0,5 до 5,4 на 10 000 новорожденных. Существует большое количество различных методик реконструктивной отоластики, однако, общепризнанными считаются две: по R. C. Tanzer – V. Brent и по S. Nagata.

Цель. Представление опыта реконструктивных операций при врождённых пороках развития наружного и среднего уха в рамках гнойного оториноларингологического отделения для взрослых и детей Гродненской университетской клиники.

Методы исследования. Проводилось наблюдение за 50 пациентами с врожденными пороками развития уха в возрасте от 7 до 34 лет.

Результаты и их обсуждение. Из числа всех наблюдаемых 22 пациентам была выполнена меатотимпаноластика, из них у 14 – атрезия наружного слухового прохода носила односторонний характер, у 8 – двухсторонний. 28 пациентам была выполнена отоластика в объёме реконструкции ушной раковины. Техника операции при атрезии НСП включала формирование костного отдела НСП со вскрытием барабанной полости; мобилизацию или создание системы трансмиссии в среднем ухе; тимпаноластику с оссикулопластикой с использованием аутохрящевой ткани; меатоластику.

Из числа методик реконструктивной отоластики мы использовали технику R. C. Tanzer – V. Brent, а именно создание каркаса ушной раковины и ее размещение; поворот мочки в нужную позицию; приподнятие реконструированной ушной раковины и создание позадиушной борозды; углубление раковины и создание козелка; и технику по S. Nagata (забор аутологичного рёберного хряща, создание стабильной трёхмерной модели,