

Результаты и их обсуждение. С целью вправления вывихов в плюснассамовидном суставе нами предложена следующая методика, сущность которой заключается в следующем: после продольного доступа по внутреннему краю стопы Z - образно рассекаем капсулу сустава. Выполняем компонент Shede. Продольным разрезом в первом межплюсневом промежутке рассекаем мягкие ткани и поперечные связки. Выделяем от окружающих тканей, отсекаем у основания проксимальной фаланги и прошиваем капроном сухожилие m. adductor hallucis. Наружную сессамовидную кость мобилизуем от мягких тканей, сохраняем только сухожилие короткого сгибателя пальца. После этого выполняем остеотомию первой плюсневой кости.

Прошитое сухожилие m. adductor hallucis проводим над первой плюсневой костью и фиксируем к нижнему краю капсулы сустава в момент максимального сближения головок плюсневых костей.

Выводы. Пересаженное сухожилие m. adductor hallucis осуществляет тракцию капсулы сустава кнутри и устраняет вывих в плюснассамовидном суставе, а также проведенное сверху первой плюсневой кости улучшает её вертикальную стабильность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карданов, А. А. Оперативное лечение деформаций первого луча стопы: история и современные аспекты / М.: Медпрактика – М, 2008.-103с.
2. Прозоровский, Д. В. Оценка результатов хирургического лечения деформаций переднего отдела стопы (обзор литературы) / Д.В. Прозоровский // Український морфологічний альманах. - 2010.-Т8, №3.
3. Прозоровский, Д. В. Выбор способа фиксации при проксимальной остеотомии первой плюсневой кости / Д. В. Прозоровский, К. К. Романенко, Л. Д. Горидова, Д. В. Ершов // Травма. - 2012. - Т.13. №3.

РЕНАЛЬНЫЙ ТУБУЛЯРНЫЙ АЦИДОЗ У РЕБЕНКА: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Конюх Е. А.¹, Осипова-Егорова Е. А.¹, Кизелевич А. И.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно, Беларусь

Актуальность. Частота встречаемости различных тубулопатий составляет от 0,6% до 1,2 случая на 1 млн человек. Данные о распространенности ренального тубулярного ацидоза (РТА) отсутствуют.

Цель. Анализ клинико-лабораторных данных и этапов диагностического поиска у ребенка с РТА.

Методы исследования. Проанализированы карта стационарного пациента УЗ «ГОДКБ» и выписка из карты стационарного пациента нефрологического

отделения №1 Центра детской нефрологии и заместительной почечной терапии г. Минска.

Результаты и их обсуждение. Девочка К, 2 года 9 месяцев поступила в неврологическое отделение УЗ «ГОДКБ» с жалобами мамы на снижение двигательной активности, периодическую капризность ребенка, снижение аппетита. Из анамнеза заболевания установлено, что за неделю до госпитализации родители стали отмечать изменение походки у ребенка (прихрамывание) при отсутствии болевого синдрома. Накануне госпитализации после сна девочка не могла встать на ноги.

При обследовании исключены органическое поражение нервной системы, врожденные миопатии и объемный процесс головного мозга. При поступлении лабораторная картина была следующей. КОС: снижение рН крови до 7,287, рСО₂ до 22,4 мм рт. ст. и сНСО₃⁻ до 10,5 ммоль/л. Ионограмма крови: снижение содержания К⁺ (2,52 ммоль/л), повышение уровня СГ (116,1 ммоль/л). В моче выявлена протеинурия до 0,1 г/л. При УЗИ почек отмечены гиперэхогенный мозговой слой паренхимы обеих почек, уплотнение стенок сосудов собирательной системы. Признаков гипокалиемии на ЭКГ зарегистрировано не было.

Физическое развитие ребенка было оценено как ниже среднего, гармоничное. При контроле объемы выпитой и выделенной жидкости были сопоставимы, однако следует отметить, что почасовой диурез составлял 5,3-6,9 мл/кг/ч.

В течение 8 дней с целью коррекции гипокалиемии девочка получала 7,5% раствор КСl внутривенно с помощью системы Infusomat, с целью коррекции метаболического ацидоза – минеральную воду «Баржоми» перорально (от раствора бикарбоната натрия категорически отказалась).

В динамике на фоне непрерывной терапии отмечалась положительная динамика: уровень К⁺ увеличился до 3,78 ммоль/л, СГ снизился до 111,0 ммоль/л, рН увеличилась до 7,324, рСО₂ – до 27,9 мм рт. ст., сНСО₃⁻ – до 14,2 ммоль/л.

Для дообследования и коррекции терапии девочка переведена в Центр детской нефрологии и заместительной почечной терапии г. Минска. У ребенка выявлены множественные кисты и микрокальцинаты обеих почек. Отмечалась положительная динамика (К⁺ – 4,2 ммоль/л, СГ – 107,0 ммоль/л, рН 7,38, рСО₂ – 39,6 мм рт. ст., сНСО₃⁻ – 22,9 ммоль/л) на фоне перорального приема растворов КСl и бикарбоната натрия. На основании данных клинико-лабораторного и инструментального исследования выставлен диагноз: Дистальный ренальный тубулярный ацидоз. Начатую терапию рекомендовано продолжить длительно.

Выводы. Таким образом, проявления гипокалиемии в виде мышечной слабости явились первыми и основными жалобами у ребенка с РТА при отсутствии клинических признаков хронического, постепенно усугублявшегося метаболического ацидоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тубулопатии у детей : клинические рекомендации МЗ РФ. – Москва, 2016. – С. 57.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ КАК ПРОБЛЕМА САМОРЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Королева Е. Г., Мартьянова Т. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Актуальность исследуемой проблемы определяется потребностью в личностях с развитой способностью к самоисследованию и самосовершенствованию собственных сил, самостоятельному выбору жизненных целей и стратегии их достижения, личностях, способных к самореализации. Цивилизационный процесс, происходящий в мире, напрямую связан с новым пониманием роли человека, с возрастанием его значимости во всех сферах общественной жизни.

Целью работы является исследование особенностей самореализации студентов высшей школы, а также причин и особенностей эмоционального выгорания как проблемы успешной самореализации. Успешнее самореализоваться могут те студенты, у которых есть сильный побудительный мотив для личностного роста, например, потребность в признании, уважении, самоуважении, стремлении к достижению высшего уровня мастерства и профессионализма, а также к осознанию своей значимости, своей миссии на Земле.

Методы исследования. Выборка составила 38 человек, третьекурсники МПФ. Метод исследования – анкетирование. Студентам необходимо было проранжировать свои потребности: потребность в понимании, признании, уважении; потребность в общении и любви; познании и получении необходимых знаний, а также потребность в безопасности; потребность в самореализации.

Результаты и их обсуждение. На первое место они поставили потребность в понимании, признании, уважении; на 2-ое – потребность в общении и любви; на 3-е – познании и получении необходимых знаний, а также потребность в безопасности; на 4-ое место – потребность в самореализации. Студенты, которые склонны к самореализации, к свободному проявлению своих талантов и способностей, скорее могут самореализоваться потом и в жизни, и в профессиональной деятельности.

Проанализировав их позиции на сущность студенчества как социальной группы, можно выделить характерные признаки: общий ведущий вид деятельности – профессиональное обучение; примерно одинаковый возраст, образовательный уровень представителей всех социальных слоёв и групп населения; специфическая субкультура, проявляющаяся в отличительном характере труда, познания, общения, выполнении социальных ролей,