

В результате нами установлено следующее:

1. вариант b1 при учете соотношения правильных/неправильных выбранных ответов приводит в некоторых случаях к отрицательным значениям балла, что может привести к затруднению интерпретации и представляет собой достаточно жесткую схему оценки;

2. вариант b3 не учитывает ошибочных ответов и представляет собой достаточно примитивную схему образования итоговой оценки с явно завышенным итоговым баллом;

3. вариант b2, обладая преимуществами схемы b1, не имеет ее основного недостатка – отрицательного балла, позволяет более объективно оценивать результаты тестирования.

Общий вывод – схема b2 формирования итогового балла достижений более гибкая, более корректная и более объективная по сравнению с другими схемами, рассматриваемыми в данной работе, и может быть рекомендована для практической реализации в компьютерных тестирующих средах.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВАРИАНТОВ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЛАТЕРАЛЬНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Козодой Р.П., Волосюк А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Научный руководитель — к.м.н., ассистент Д.Б. Карев

С ростом населения пожилого и старческого возраста увеличивается количество пациентов с переломами проксимального отдела бедренной кости (ППОБК), т.к., по данным литературы 70-75% травмы данной локализации отмечаются у лиц указанных возрастных групп. Особенности этого контингента людей, анатомо-функциональные характеристики проксимального отдела бедренной кости и тазобедренного сустава, а также многочисленные осложнения

общесоматического, психического и локального характера создают значительные трудности в реабилитации пациентов и являются предметом дискуссии специалистов, занимающихся данной проблемой на протяжении почти столетия. Все вышеизложенное свидетельствует о том, что проблема лечения ППОБК остается актуальной не только в медицинском, но и социальном аспекте.

Переломы проксимального отдела бедра составляют 17% в структуре травм опорно-двигательной системы. Среди них вертельные составляют 35-40%, подвертельные - 5-10% случаев.

Целью настоящего исследования явилось проведение сравнительного анализа способов лечения пациентов с латеральными переломами бедренной кости. Исследование основано на анализе результатов у 120 пациентов, находящихся на лечении в клинике травматологии, ортопедии и ВПХ ГрГМУ.

По локализации: межвертельные — 24, чрезвертельные - 84, вертельно-подвертельные - 7 и изолированные переломы вертелов — 5. I тип переломов отмечен у 25 и П-ой (нестабильные) - у 95 пациентов.

Лечение переломов проводилось консервативным (скелетное вытяжение) и хирургическими методами. Оперативные вмешательства выполнены у 58 из 120 больных. Тенденция к применению активной хирургической тактики в последние годы оправдана, как одно из направлений снижения экономических расходов на реабилитацию за счет сокращения продолжительности госпитального этапа лечения, раннюю активизацию, снижение летальности. Лечение методом скелетного вытяжения проведено у 47 пациентов по общепринятой методике.

Отдаленные результаты прослежены в сроки до 36 месяцев. Критериями оценки служили степень опорности, укорочения и наружной ротации, а также рентгенологические показатели (консолидация, величина шеечно-диафизарного угла). Хорошие

результаты зарегистрированы у 75, удовлетворительные - у 29 и неудовлетворительные у 16 пациентов.

Из 58 оперированных пациентов 41 произведен внутренний остеосинтез и 17 — аппаратами внешней фиксации. Для стабилизации отломков при внутреннем остеосинтезе у 31 использован ангулярный фиксатор АО, у 5 - фиксатор Бакычарова, у 6 - компрессирующие винты с пластиной в подвертельной области бедренной кости типа Thornton, у 5 - полифасцикулярный остеосинтез, у 1 — эндопротезирование.

Исходя из вышеизложенных критериев, хорошие результаты отмечены у 98, удовлетворительные - у 18 и неудовлетворительные - у 4. Причинами неудовлетворительных исходов явились вторичное смещение фрагментов после полифасцикулярного остеосинтеза (2 больных) и хронический остеомиелит с консолидацией перелома.

Таким образом, исходя из медицинских и экономических аспектов, по отношению к пациентам с вертельными переломами следует шире использовать активную хирургическую тактику, при этом достаточно эффективно применение внешнего остеосинтеза стержневыми аппаратами.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП СОЦИАЛЬНОГО РИСКА

Кондратов А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.С.Парамонова

В настоящее время отдельную группу диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях составляют дети, имеющие различные факторы социального риска. Выделяют три группы таких причин: социально-гигиенические, медико-демографические и социально-психологические.