

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.

Медицинское наблюдение за детьми этой группы требует оценки состояния здоровья и характера хронической патологии. Проблема организации динамического наблюдения за социально-неблагополучными детьми весьма актуальна, так как число детей, находящихся на диспансерном учете в группе социального риска, продолжает расти.

В связи с вышеизложенным, целью нашей работы была оценка состояния здоровья детей в группах социального риска.

Нами проанализирован социальный статус 39 детей, находящихся на диспансерном учете в детской поликлинике № 3 и 29 детей из Дома ребенка в возрасте от 1 года до 14 лет. Как известно, для правильной оценки состояния здоровья необходимо знание социального, генеалогического и биологического анамнеза детей. У 100% детей, находящихся на учете в поликлинике, неблагоприятный социальный анамнез – воспитываются в неполных семьях, как правило, матерью-одиночкой (72%), или в семье, где оба родителя злоупотребляют алкоголем и не занимаются воспитанием детей (28%). В Доме ребенка все дети - социальные сироты, от которых отказались родители. При изучении биологического анамнеза установлено, что характеристика антенатального периода имеется у 82% детей, и у всех он был неблагоприятен. Неблагополучие было обусловлено заболеваниями матери, наличием вредных привычек у матери во время беременности (употребление алкоголя – 62,2%, курение 34%, употребление наркотиков 3,8%). Оценить генеалогический анамнез было достаточно сложно, так как сведения об отцах практически отсутствовали.

Анализ показателей физического развития выявил, что нормальные весо-ростовые показатели имели лишь 15, 1% детей. Физическое развитие с отклонениями было у 84,9%. Дефицит массы тела отмечался у 49%, длины тела у 45%. В 18% - сочетанное снижение обоих показателей.

Отставание в нервно-психическом развитии хотя бы по одному

показателю имелось у 83% детей. При этом преобладали дети с отставанием в активной речи (76%), отставание на 1 эпикризный срок отмечалось у 38%. На 2-3 эпикризных срока у 30%, на 4 срока – у 22%.

Значительными были сдвиги в иммунной системе. На фоне высокой инфекционной заболеваемости дети многократно переносили пневмонии, бронхиты, отиты, у 54% отмечались различные проявления аллергии.

Таким образом, выявленные особенности детей из группы социального риска показывают целесообразность выделения этой группы для динамического наблюдения в условиях поликлиники, для осуществления целенаправленной профилактики и коррекции выявленных отклонений в здоровье, развитии и поведении.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АСИММЕТРИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кононов Е.В., Лопато Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители – к.м.н. С.Д. Орехов; к.м.н. Л.В. Дорохина

Индивидуальные психические особенности зависят от пространственно-временной организации головного мозга, в том числе от межполушарной асимметрии. Выделяют три вида функциональной асимметрии: моторная, сенсорная и психическая. В современных исследованиях подчёркивается связь между полом и индивидуальным профилем функциональной асимметрии [Геодакян В.А., 1993]. Однако многие аспекты данной проблемы остаются неизученными. В большинстве случаев, описанных в литературе, исследование проводилось на небольших выборках или на лицах с различными психосоматическими отклонениями.

Цель исследования – изучить половые особенности распределения моторных и сенсорных асимметрий у студентов ГрГМУ.