

современных преподавательских методик достоверно вырос с 9,26 до 9,85 баллов ($t=11,089$, $n=228$, $p<0,001$).

Отмечается высокая эффективность синхронных гибридных занятий на кафедре онкологии. В осеннем семестре (сентябрь 2024 – январь 2025 гг.) у студентов накоплено 120 пропущенных практических занятий по факультету, в то же время количество очных отработок снизилось в 30 раз, до 4–х случаев очного собеседования со студентами, которые не смогли выйти в online. При этом средний балл по дисциплине «Онкология, лучевая терапия» с 2020 по 2024 годы достоверно вырос с 4,33 до 4,51 балла по факультету ($t=3,383$ $n=228$, $p<0,001$).

Выводы. Внедрение персонализированных методик обучения в условиях цифровизации достоверно повысило не только качество преподавания и эффективность обучения, но и снизило нагрузку преподавателя при проведении очных консультаций по поводу пропусков практических занятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубинская А.В. Цифровая педагогика: учебное пособие / Голубинская А.В., Демарева В.А. // Нижний Новгород: Нижегородский госуниверситет, 2021. – 64 с.

2. Чураков И.В. Цифровая кафедра: организация, практика, первый опыт / Чураков И.В., Батов С.В. // Актуальные вопросы современного медицинского образования: традиции и инновации. Материалы IV Международной научно-практической конференции, Ижевск – 2024 – С. 169–174.

ПОЗДНЯЯ ПУЛЬС – ТЕРАПИЯ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНОМ ДЛЯ ПСЕВДОТУМОРОЗНОЙ ФОРМЫ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Шабунько А.И.¹, Мицкевич Д.А.², Мулярчик Л.Е.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненская университетская клиника²

Актуальность. Повышенное внимание к рассеянному склерозу (РС) связано с тем, что данное заболевание встречается преимущественно среди молодого населения и нередко приводит к инвалидизации [1].

Цель. Представить клинический случай псевдотуморозной формы рассеянного склероза с поздним проведением пульс – терапии метилпреднизолоном пациентке 2004 г.р.

Методы исследования. Анализ клинических, лабораторных, инструментальных данных.

Результаты и их обсуждение. Пациентка С. болеет с августа 2023 года, когда появилась слабость в ногах. За медицинской помощью обратилась в сентябре 2023 года – отметила усиление слабости в ногах, ухудшение ходьбы.

Была госпитализирована в неврологический стационар, выполнена магнитно – резонансная томография (МРТ) головного мозга (ГМ) 30.09.2023г. – картина демиелинизирующего заболевания головного мозга (РС), МРТ шейного отдела позвоночника 03.10.2023г. – картина более подобна на демиелинизирующее заболевание (вероятнее, РС). Проводилась терапия дексаметазоном. Диагноз при выписке: «Рассеянный склероз, ремиттирующий тип течения. Нижний спастический легкий парапарез. Умеренно выраженные координаторные нарушения. EDSS 3,5».

28.11.2023г. пациентка госпитализирована в неврологическое отделение Гродненской университетской клиники для подбора ПИТРС – терапии (препаратов, изменяющих течение РС). Назначен глатирамера ацетат.

В марте 2024 года – ухудшение состояния – выросла слабость в ногах, пациентка отменила ПИТРС и постепенно перестала передвигаться. За помощью обратилась лишь в мае 2024 года. Госпитализирована в неврологическое отделение университетской клиники 28.05.2024г. Из дефицита: легкий парез правой руки, выраженный нижний спастический парапарез, клонусы стоп, СПР в руках D>S, в ногах – высокие, рефлекс Бабинского с обеих сторон, с поддержкой встает и делает пару шагов, выраженная атаксия туловища стоя.

МРТ ГМ 29.05.2024г. Перивентрикулярно, в мозолистом теле, суб/юкстакортикально в левой ножке мозжечка – множественные участки округлой и веретеновидной формы с однородно, некоторые – гетерогенно, повышенным сигналом на T2–ВИ, и изоинтенсивным либо слабо гипоинтенсивным на T1–ВИ, размером от 2,5 мм до очага перивентрикулярно слева до 35x35,5 мм (максимальный размер очагов в 2023 году – 3–4 мм). В части шейного отдела позвоночника: в спинном мозге веретеновидные участки повышения сигнала со склонностью к слиянию. После введения контраста – повышение сигнала от очагов демиелинизации.

Проведен курс пульс – терапии метилпреднизолоном в суммарной дозировке 5000 мг, также назначены нейропротекторы, антихолинэстеразные препараты, ФТЛ, ЛФК.

В результате терапии отмечалось улучшение в статусе: легкий нижний спастический парапарез, стала передвигаться без поддержки, походка слегка атактическая.

После пульс – терапии продолжен таблетированный прием 64 мг метилпреднизолона через день на месяц с постепенным снижением дозы. С 03.09.2024г. начата ПИТРС – терапия финголимодом. Из дефицита на 03.09.2024г.: мышечный тонус в ногах несколько повышен по пирамидному типу, СПР с рук D>S, с ног S>D, пошатывание в позе Ромберга, неуверенное выполнение координаторных проб. EDSS 2,5.

По настоящее время повторных обострений нет.

Выводы. Несмотря на позднее обращение, терапия метилпреднизолоном позволила купировать тяжелое обострение у пациентки и должна

рассматриваться в обязательном порядке для всех пациентов с рассеянным склерозом вне зависимости от давности обострения.

ЛИТЕРАТУРА

Immunoadsorption versus double-dose methylprednisolone in refractory multiple sclerosis relapses. / S. Pfeuffer, L. Rolfes, T. Wirth, [et al.] // J Neuroinflammation. – 2022. – Vol.220. – P. 23-25.

АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ГОЛОВКИ БЕДРА: МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ПОДХОДА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Шамрук Д.Д., Бритель А.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Среди всех случаев ортопедической патологии на долю асептического некроза головки бедра (АНГБК) приходится от 1,2 до 4,7 %. По данным разных авторов в странах [1] Европы и США ежегодно фиксируется от 5 000 до 20 000 новых случаев данной патологии. С медицинской точки зрения можно выделить сложности раннего выявления патологии на начальных стадиях заболевания, рост расходов на лечение пациентов и необходимость эндопротезирования тазобедренного сустава, которые также придают значимость данной проблеме [2].

На сегодняшний день для сохранения тазобедренного сустава разработаны следующие методы оперативного лечения:

1. Декомпрессия очага остеонекроза;
2. Декомпрессия очага остеонекроза: с костной алло– или аутопластикой свободным трансплантатом; на сосудистой ножке; с пластикой опорными металлоконструкциями; с трансплантацией стволовых клеток;
3. Остеотомия.

Вместе с тем, результаты применения данных методов в целом схожи, и значительное количество пациентов в будущем нуждается в замене поврежденного сустава на искусственный. В связи с этим изучение механизма развития и результатов лечения асептического некроза становится важной задачей, которая может способствовать совершенствованию исходов лечения пациентов.

Цель. Ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с АНГБК в различных возрастных группах

Методы исследования. Объектом статистического исследования являются пациенты в возрасте от 18 до 45 лет с АНГБК (M87.0), поступившие в УЗ «ГКБСМП» с 2020 по 2024 гг. Для анализа использовалась база данных 4d-client, содержащая записи о клинико–эпидемиологических обследованиях