

профессию, увидеть её обратную сторону, суть. Такая работа может помочь студенту объективно оценить свои возможности, подняться на новый уровень усвоения учебного материала.

БИОМЕХАНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ У ДЕТЕЙ

Мацевич Д.И., Шелесный А.Д.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., зав. каф. Лашковский В.В.*

Актуальность. Одним из важных вопросов ортопедии и травматологии детского и подросткового возраста остается проблема диагностики и лечения пациентов с плоско - вальгусной деформацией стопы (ПВДС)[1, 2].

Цель исследования. Провести анализ оперативного лечения ПВДС у детей школьного возраста с неукороченным ахилловым сухожилием.

Методы исследования. На основании анализа 3-х математических моделей операций, направленных на изменение биомеханических параметров работы заднего отдела стопы выбран оптимальный. Методом ретроспективного анализа изучены 22 медицинские карты стационарного пациента, которым была выполнена ротационная реинсерция $\frac{1}{2}$ наружной порции ахиллова сухожилия. Изучены клинические признаки, функциональные пробы (проба Шриттер, рычажный тест I пальца, тест Сильвескельда, функция мышц стопы), рентгенометрические данные, данные динамической и статической педобарометрии, у отдельных пациентов компьютерная томография стопы.

Результаты. Средний возраст 22 пациентов $-9,2 \pm 0,32$ лет (11 мальчиков и 11 девочек). Величина рентгенометрических показателей: угол $A=153,5^\circ$, угол $B=36,5^\circ$, величина $H=13,4$ мм. Анализ результатов математического моделирования: ротационная реинсерция наружной $\frac{1}{2}$ ахиллова сухожилия на медиальную поверхность пяточной кости изменяет работу заднего отдела стопы в двух плоскостях: фронтальной и сагиттальной. При этом суммарная величина корригирующего момента составляет $(15,1 + 1,52)\Delta N = 16,62\Delta N$, что превышает эффективность других вариантов операций, корригирующий момент которых равен $10\Delta N$. Признаком правильного биомеханического функционирования стопы супинацией является выполнение отношения $PZ2 / PZ3 \leq 1$. Среднее значение P^{Z2} / P^{Z3} до операции - 1,46, после операции - 0,82.

Выводы. Ротационная реинсерция наружной $\frac{1}{2}$ порции ахиллова сухожилия при ПВДС у детей является операцией, которая приводит к изменению биомеханических характеристик подтаранного сустава, заднего отдела стопы и сопровождается динамической коррекцией деформации.

Литература

1. Малахов, О.А. Особенности хирургического лечения плосковальгусной деформации стоп у детей / О.А. Малахов, В.В. Лола // Рос.педиатр. журнал. – 2011. – № 4. – С.49–51.

2. Carr, J.B. Pediatric pesplanus / S.Yang, L.A. Lather // Pediatric. - 2016. - Vol.137. - №3. - P. 2015-2030.

РОЛЬ СРЕДОВЫХ ФАКТОРОВ ДЛЯ ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМЕ-ИНТЕРНАТЕ ДЛЯ ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ «МУРОВАНКА»

Мельников Р.И., Пилипенко Д.Я, Седушкина В.В., Шарамкова Я.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Королёва Е.Г.

Актуальность исследования. Инвалиды психоневрологических интернатов являются наиболее социально дезадаптированными категориями населения в нашей стране.

Сложность контингента больных психоневрологического профиля имеет полимодальный характер и заключается в неоднородности половозрастного состава, специфических условий жизни, которые формируют эффект госпитализма и стихийные (дезадаптированные) формы социализации.

Для многих психоневрологических больных, имеющих выраженные ограничения в основных сферах жизнедеятельности, существует острая необходимость не только во внимании врачей, медицинских сестер, санитаров и социальных работников, но и иных специалистов, оказывающих множественный спектр психосоциальных реабилитационных услуг. Особенно данный вопрос актуален для стационарных учреждений психоневрологического профиля, где проживают инвалиды в отрыве от семьи и широких социально-общественных взаимосвязей.

Цель. Провести анализ структуры контингента, представить анализ социально-гигиенической и клинической характеристики лиц с ограниченными возможностями, находящихся в доме-интернате «Мурованка» для формирования программы реабилитационных мероприятий.

Методы. Анализ историй болезни проживающих, сбор анамнеза у самих проживающих, опрос персонала (врачей, мед.сестер, трудотерапевтов), Шкала навыков.

Выводы.

1. Имеется ограничение жизнедеятельности из-за дефицита физических и социальных действий. В связи с чем происходит и снижение жизненных