

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

функций.

2. Социальная недостаточность из-за ограничения общения с обществом, выключение из социальной среды. Это порождает социальную недостаточность (иными словами – социальную дезадаптацию). Предоставлять пациенту вспомогательные услуги в соответствующем реальном окружении.

3. Использовать естественные элементы подкрепления, существующие в соответствующем реальном окружении, для поощрения адекватных реакций пациента в ситуации его обучения.

4. Комплексная диагностика ограничений жизнедеятельности и социально-средовых условий проживания и деятельности реабилитанта.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК

Метелица О.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Хворик Н.В.*

Актуальность. Патология почек занимает второе место среди экстрагенитальной патологии, осложняющей течение беременности и родов. За последние 10 лет частота данной проблемы у беременных возросла в 3,5-4 раза [1, 2].

Цель – установить особенности течения беременности и родов у женщин с патологией почек в период гестации.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 65 историй родов женщин с патологией почек в УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» в период с ноября 2016 г. по январь 2017 г.

Результаты. Возраст пациенток с почечной патологией колебался от 18 до 42 лет. В 69% случаев манифестация приходилась на II триместр гестации, у остальных женщин – на III. У каждой 5-й женщины беременность протекала на фоне отеков и протеинурии, без присоединившейся гипертензии. Угрожающие преждевременные роды наблюдались у 26,2% женщин с патологией почек. У 10,8% беременность осложнилась хронической фетоплацентарной недостаточностью. Патология количества околоплодных вод (маловодие и многоводие) встречалась в 3,1% случаев. Раннее излитие околоплодных вод зафиксировано у 2 (3,1%) беременных, у 1 (1,5%) – преждевременное излитие околоплодных вод. В 64 (98,5%) случаях роды были срочными, в 1 (1,5%) – преждевременными в сроке беременности 240 дней. Оперативным методом родоразрешены 14 (21,5%) женщин по акушерским и сочетанным показаниям в плановом порядке, 1 (1,5%) – по экстренным показаниям в связи с кровотечением в родах. Продолжительность родов у первородящих составила