



Рисунок 5 — Итоги экзаменационной сессии студентов факультета ФПСЗС по биологической химии при использовании учебно-методического комплекса в 2017/2018 учебном году

Заключение

Таким образом, использование учебно-методического комплекса способствовало повышению уровня общей компетентности по биологической химии. В связи с этим было принято решение об издании учебно-методического пособия «Первый уровень биохимии для самостоятельного студента». Данное учебно-методическое пособие может быть использовано на занятиях по биологической химии и может быть полезным не только для студентов и преподавателей медицинского вуза, а также для всех интересующихся изучением биохимических процессов живых организмов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биологическая химия: учебник / под ред. А. Д. Тагановича. — 2-е изд., испр. — Минск: Выш. шк., 2016. — 670 с.
2. Основы педагогики: учеб. пособие / А. И. Жук [и др.]; под общ. ред. А. И. Жука. — Минск: Аверсэв, 2003. — 349 с.
3. Применение игрового моделирования на занятиях по биологической химии в медицинском вузе / М. В. Громько [и др.] // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. респ. науч.-практ. конф. и 27-й итоговой науч. сессии Гомел. гос. мед. ун-та, Гомель, 2–3 ноябр. 2017 г.): Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. Н. Лызикив [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — С. 223–225.

УДК 616.718.41-018.3-002-053.2

ОСТЕОХОНДРОПАТИЯ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Груздева М. А.

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Остеохондропатия головки бедренной кости (болезнь Легга — Кальве — Пертеса) — заболевание, которое возникает в результате нарушения кровоснабжения головки бедренной кости с ее последующим асептическим некрозом. Болезнь развивается в детском или подростковом возрасте и является одним из наиболее распространенных заболеваний тазобедренного сустава у детей и составляет среди них около 25–30 % и до 17 % от общего числа остеохондропатий, причем встречается данная патология в последние годы гораздо чаще. Начало заболевания постепенное, первые признаки нередко остаются незамеченными, течение болезни длительное до 3–6 лет, а у 20–25 % детей формируется выраженная деформация головки бедра с последующим развитием деформирующего коксартроза с выраженным нарушением функции конечности, который может приводить к ранней инвалидизации [2]. Лечение остеохондропатии головки бедренной кости тем успешнее, чем раньше выставлен диагноз, в связи с тем, что с каждым месяцем течения заболевания методы лечения усложняются, а функциональный результат ухудшается [1].

Цель

Изучить особенности поражения суставов при болезни Пертеса у детей раннего и старшего школьного возраста.

Материал и методы исследования

Были проанализированы 35 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на реабилитации в травмортопедическом отделении Гомельской областной детской клини-

ческой больницы медицинской реабилитации с диагнозом болезнь Пертеса. При анализе медицинской документации учитывались пол, возраст детей, их физическое развитие и место жительства, локализация и стадия остеохондропатии головки бедренной кости.

Результаты исследования и их обсуждение

В анализируемую группу вошли дети школьного возраста (6–15 лет): 28 (80 %) мальчиков и 7 (20 %) девочек. Большинство детей анализируемой группы (24; 69 %) были дети младшего школьного возраста (6–10 лет), преимущественно мальчики (18; 75 %) и только 6 (25 %) девочек. Старших школьников (11–15 лет) было 11 (31 %) человек: 10 (91 %) мальчиков и 1 (9 %) девочка. В городе проживает 24 (69 %) ребенка, в сельской местности 11 (31 %) детей.

Оценка физического развития у детей данной группы: высокое и выше среднего дисгармоничное физическое развитие имели 10 (29 %) детей, высокое и выше среднего гармоничное — 6 (17 %) детей, среднее гармоничное развитие было у 12 (34 %) детей, низкое дисгармоничное — у 5 (14 %) и низкое гармоничное — у 2 (6 %) детей.

У детей младшего школьного возраста наиболее часто поражается правый тазобедренный сустав (14; 58 %). Поражение левого тазобедренного сустава диагностировано у 9 (38 %) пациентов, двустороннее — у 1 (4 %) ребенка. У детей старшего школьного возраста существенной разницы в локализации процесса не выявлено: у 6 (55 %) детей поражен правый тазобедренный сустав и у 5 (45 %) детей — левый, двустороннего поражения суставов нет.

У 16 (46 %) детей с болезнью Пертеса отмечается укорочение нижней конечности на стороне поражения, из них: 9 (56 %) детей — дети младшего школьного возраста, 7 (44 %) детей — дети старшего школьного возраста. У 19 (54 %) человек изменения длины конечности не наблюдается: у 15 (79 %) детей младшего школьного возраста и у 4 (21 %) детей старшего школьного возраста.

В зависимости от стадии заболевания, в анализируемой группе выявлены: 1 (3 %) ребенок младшего школьного возраста с остеохондропатией головки бедра в стадии остеонекроза; 6 (17 %) детей в стадии импрессионного перелома, из них 5 (14 %) детей младшего школьного возраста и 1 (3 %) ребенок — старшеклассник; 8 (23 %) детей в стадии фрагментации — из них, 6 (11 %) детей младшего и 2 (6 %) ребенка старшего школьного возраста; 13 (37 %) детей в стадии репарации, среди них также преобладают дети младшего школьного возраста — 9 (26 %) человек, старшеклассников 4 (11 %) человека; и 7 (20 %) детей в стадии исхода — 3 (9 %) ребенка младшего и 4 (11 %) старшего школьного возраста.

Выводы

Остеохондропатия головки бедренной кости встречается чаще у мальчиков младшего школьного возраста, имеющих среднее гармоничное и выше среднего дисгармоничное физическое развитие, с преимущественным поражением правого тазобедренного сустава в стадии репарации, чаще без укорочения нижней конечности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Особенности реабилитации больных и инвалидов вследствие асептического некроза головки бедренной кости / Э. П. Асачева [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2003. — № 4. — С. 51.
2. Юмагузин, У.У. Диагностика и лечение детей с болезнью Пертеса: автореф. дис. ... канд. мед. наук / У. У. Юмагузин. — Уфа, 2009. — 86 с.

УДК 616.155.34 – 074/.078 – 097

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС НЕЙТРОФИЛОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ФУРУНКУЛЕЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Гусакова Н. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хронический рецидивирующий фурункулез (ХРФ) является актуальной проблемой практической медицины вследствие широкого распространения, склонности к частым рецидивам и низкой эффективности терапии. Дебют и дальнейшее прогрессирование ХРФ обу-