

— ежегодно осуществлять анализ соответствия планируемых результатов обучения и того, что продемонстрировали студенты по завершению обучения с внесением изменений и дополнений в программу обучения;

— совершенствовать практико-ориентированные оценочные средства, моделирующие случаи из реальной клинической практики, что позволит оценить у студентов диагностические, организационные, фармакологические знания и умения;

— переходить на внедрение междисциплинарных клинических задач, которые позволят оценить умения оказать помощь пациентам с учетом их индивидуальных особенностей, сочетания различных нозологических форм;

— привлекать к разработке оценочных средств представителей заказчиков кадров.

Необходимо постоянное взаимодействие между образовательной организацией и руководством медицинских учреждений для непрерывного мониторинга профессиональной деятельности выпускников и своевременной корректировки образовательной программы.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Емельянова, И. Н. Квалиметрический подход в образовании / И. Н. Емельянова // Образование и наука. — 2015. — № 1 (120). — С. 56–65.

2. Индикатор достижения компетенций как средство управления качеством подготовки / Н. И. Брико [и др.] // Медицинское образование и вузовская наука. — 2018. — № 2 (12). — С. 6–13.

3. Мишина, И. Е. Оценка качества профессионального образования, реализуемого в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами / И. Е. Мишина // Медицинское образование и вузовская наука. — 2014. — № 2 (6). — С. 61–66.

**УДК 616.833.541-001:616.728.2-089.843**

### **ПОВРЕЖДЕНИЕ БЕДРЕННОГО НЕРВА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ**

**Дрובה Т. В.<sup>1</sup>, Гулевич И. И.<sup>1</sup>, Цитринов В. А.<sup>1</sup>, Усова Н. Н.<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Учреждение**

**«Гомельский областной клинический госпиталь  
инвалидов Великой Отечественной войны»,**

**<sup>2</sup>Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В настоящее время отмечается рост числа пациентов с дегенеративно-дистрофическими поражениями суставов. В течение последних лет инвалидность вследствие болезней суставов впервые устанавливалась в среднем у 1,5 тыс. человек. Наибольший ее уровень отмечен в возрастной группе 70 лет и старше [1].

Эндопротезирование крупных суставов вошло в клиническую практику с 50-х гг. прошлого века и получило широкое распространение уже в начале нулевых годов XXI в. в связи с высокотехнологичным характером этого хирургического вмешательства. Среди взрослого населения Республике Беларусь заболевания суставов различной локализации отмечают у 33 %. Среди них от 10 до 15 % пациентов нуждаются в хирургии-

ческом лечении [2]. На 1 января 2020 г. операцию эндопротезирования тазобедренных суставов ожидали 7079 пациентов.

Вместе с тем, протезирование суставов является высокотравматичным хирургическим вмешательством, в ходе которого возможны повреждения прилежащих нервов [2]. Учитывая это, представляет интерес изучение последствий оперативного лечения дегенеративно-дистрофических поражений тазобедренных суставов, необходимость и цели дальнейшей реабилитации указанной категории пациентов.

### **Цель**

Изучить распространенность и выраженность повреждения бедренного нерва после операции эндопротезирования тазобедренных суставов.

### **Материал и методы исследования**

Проведен анализ 130 карт стационарных пациентов после эндопротезирования тазобедренных суставов, проходивших реабилитацию в отделении травматологической реабилитации учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны», средний возраст пациентов составил  $61,8 \pm 9,5$  лет, из них 71 женщина и 59 мужчин. Всем пациентам во время госпитализации была выполнена электронейромиография (ЭНМГ) нервов нижних конечностей для верификации повреждения бедренного нерва.

Результаты исследования заносились в электронную базу Excel и затем проводился статистический анализ с помощью пакета прикладных программ «Statistica» 12.0.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Как показали результаты проведенного исследования, у 28 (21,5 %) из 130 пациентов было выявлено повреждение бедренного нерва различной выраженности. Легкое поражение, согласно данным ЭНМГ, установлено у 15 (53,6 %) пациентов из всех имевших признаки невропатии, умеренное наблюдалось у 7 (25 %) обследованных и выраженное — у 6 (21,4 %) пациентов.

### **Выводы**

Таким образом, у 21,5 % пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава наблюдалось повреждение бедренного нерва различной степени выраженности, при этом в более чем 20 % случаев оно влекло за собой выраженные функциональные нарушения. Полученные результаты указывают на необходимость целенаправленной диагностики невропатий после выполненных операций, а также включение в реабилитационные мероприятия комплекса, направленного на восстановление функции периферической нервной системы

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Григорьева, Н. В. Новые возможности в лечении остеоартроза коленных и тазобедренных суставов / Н. В. Григорьева // Практична медицина. — 2014. — № 3. (15). — С. 62–65.
2. Миниинвазивные доступы, применяемые при эндопротезировании тазобедренного сустава: систематический обзор / А. А. Корыткин [и др.] // Травматология и ортопедия России. — 2021. — № 27 (2). — С. 132–143.
3. Зайцева, О. П. Ошибки и осложнения эндопротезирования тазобедренного сустава: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.22. / О. П. Зайцева; Российский науч. Центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г. А. Илизарова. — Курган, 2009. — 23 с.