

Неврологические осложнения операции наблюдались у 16,7% пациентов. Варианты неврологических осложнений после эндопротезирования ТБС представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Число и варианты неврологических осложнений после эндопротезирования ТБС

Неврологические осложнения	Абсолютное число	Процент, %
Вертеброгенная люмбалгия	33	8,48 %
Вертеброгенная люмбоишалгия	5	1,28 %
Невропатия правого бедренного нерва	11	2,83 %
Невропатия левого бедренного нерва	2	0,51 %
Невропатия левого малоберцового нерва	2	0,51 %
Невропатия поверхностного малоберцового нерва	1	0,26 %
Невропатия передних кожных ветвей бедренного нерва	2	0,51 %
Синдром каудогенной перемежающейся хромоты	1	0,26 %
Функциональная недостаточность мышц правого бедра	3	0,77 %
Функциональная недостаточность мышц левого бедра	4	1,03 %
Невропатия правого седалищного нерва	1	0,26 %

Выводы

Неврологические осложнения при протезировании ТБС встречались в 16,7 %. Наиболее распространенным осложнением была вертеброгенная люмбалгия, которая составила 8,48 % и невропатия бедренного нерва (3,34 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Серeda, А. П. Эндопротезирование тазобедренного сустава. Ответы на все вопросы / А. П. Серeda. — М.: ГРАНАТ, 2014. — 121 с.
2. Оперативная ортопедия. Стенморское руководство / Т. Бриггс [и др.]; пер. с англ. под ред. Р. М. Тихилова. — М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. — 320 с.
3. Латышева, В. Я. Неврология и нейрохирургия: учебник / В. Я. Латышева, Б. В. Дривотинов, М. В. Олизарович. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 440 с.
4. Беспальчук, П. И. Операции в травматологии и ортопедии: Карманный справочник / П. И. Беспальчук, А. В. Прохоров, А. И. Волоотовский. — Минск: Попурри, 2001. — 208 с.

УДК 616.839-008.1-057.875

ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Береснева К. Г., Сотникова Е. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Вегетативная нервная система регулирует деятельность внутренних органов и систем, отвечает за гомеостаз организма и устойчивость основных физиологических функций, поэтому её нарушения характеризуются широким диапазоном клинических проявлений и высокой распространенностью в популяции [1].

В современном мире вегетативными нарушениями страдает около 70 % взрослых и 25 % детей. Наиболее часто манифестация данной дисфункции происходит в возрасте 20–30 лет. Клинические симптомы, имеющие для больного vitalную значимость и заставляющие его обратиться к врачу за помощью, как правило, полиморфны и отражают дисфункцию сердечно-сосудистой, дыхательной, желудочно-кишечной, мочеполовой, терморегуляционной и других систем организма [2].

В последние десятилетия отмечена тенденция увеличения распространенности вегетативных нарушений, особенно молодых людей и подростков, что связывают с рядом причин: ростом психофизических нагрузок, малоподвижным образом жизни, неправильным питанием, вредными привычками, ухудшением экологии, наследственностью, гормональными перестройками, а также социальными явлениями. [3].

Цель

Количественная оценка выраженности признаков лабильности вегетативной нервной системы у студентов 1–6 курсов высших учебных заведений.

Материал и методы исследования

Анкетирование проводилось по стандартному вопроснику, разработанному А. М. Вейном и предназначенному для выявления признаков вегетативных изменений. В исследовании приняли участие 160 студентов ГГМУ, ВГМУ, БГМУ и МГЛУ в возрасте от 18 до 23 лет.

Результат тестирования оценивался количеством баллов, набранных по шкале при стандартной обработке результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Средние значения опросника Вейна у студентов вузов составили $29,7 \pm 14,9$ баллов. При этом у студентов БГМУ балл опросника равнялся $28,7 \pm 14,9$ баллов, ГомГМУ — 28 ± 16 баллов, МГЛУ — $28,02 \pm 11,9$ баллов и ВГМУ — $33,9 \pm 16,3$ балла. При этом значимой разницы между выраженностью вегетативной дисфункции у студентов разных вузов установлено не было.

Выводы

Результаты настоящего исследования демонстрируют, что у студентов высших учебных заведений имеются симптомы вегетативной дисфункции, которые возможно связаны с гормональными особенностями данного возрастного периода, а также с напряженной учебной деятельностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн, А. М. Вегетативные расстройства: Клиника, диагностика, лечение / А. М. Вейн. — М.: МИА, 2003. — 752 с.
2. Циркин, С. Ю. Аналитическая психопатология / С. Ю. Циркин. — М.: Фолиум, 2005. — 200 с.
3. Захарова, И. Н. Вегетативная дистония в практике педиатра / И. Н. Захарова, Т. М. Творогова, Л. А. Степурина // Медицинский совет. — 2015. — № 14. — С. 15–19.

УДК 616.8-089.091.33-027.22

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В НЕЙРОХИРУРГИИ

Гришечкин В. Ю.

**Научные руководители: к.м.н., доцент М. В. Олизарович;
заведующий лабораторией практического обучения Н. В. Буринский**

Учреждение образования

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

Введение

Симуляционный тренинг — это современная методика практической подготовки, органично дополняющая традиционные методы вузовской и последипломной подготовки специалистов. Данные технологии дают возможность не только отрабатывать хирургические приемы и манипуляции без риска для пациентов и обучаемых, но и проводить оценку достигнутого уровня мастерства на основе объективных критериев [1].

Частичное перенесение учебного процесса из клиник в симуляционный центр позволяет компенсировать дефицит практической деятельности у обучающихся [2, 3, 4]. При этом, по мнению отечественных [5] и зарубежных авторов