

**СОСТОЯНИЕ ОСАНКИ  
ПОДРОСТКОВ 7-16 ЛЕТ  
КАК СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ  
ПРОБЛЕМА**

Гребенникова В.В., Шешина Р.М.  
ГОУ ВПО «Красноярский государственный  
медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»  
Красноярск, Россия

Одной из наиболее распространенных причин нарушения осанки у детей, особенно в период усиленного роста, некоторые исследователи считают недостаточное развитие мускулатуры и длительную статическую нагрузку в условиях неправильного положения тела [1, 2, 3]. Длительное сидение при выполнении школьных и домашних заданий способствует этому. При неправильной позе во время сидения увеличивается грудной кифоз или возникает боковое искривление позвоночника. Из-за несоответствия высоты парты длине тела увеличивается поясничный лордоз [4, 5].

Проведенное исследование осанки у 304 девочек и 282 мальчиков от 7 до 16 лет показало, что при пятилетнем наблюдении за опорно-двигательным аппаратом у школьников г. Красноярска Советского района зарегистрировано из года в год стабильное количество нарушений осанки: 46,6% – 49,6%. Из всех видов преобладают следующие виды нарушений осанки: сутулая, кифотическая, лордотическая, сколиотическая и их сочетания. Наибольшее число сколиотической осанки регистрируется после 15 лет, возможно вследствие увеличения дисплазий позвоночника.

Не выявлено достоверных различий частоты нарушений осанки у детей, занимающихся и не занимающихся спортом. Занятия лечебной физкультурой в школе, с детьми с нарушениями осанки способствуют улучшению, а во многих случаях полному восстановлению правильной осанки.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Барладян О.М. Гигиеническая оценка уровня физического здоровья детей с нарушениями осанки/ О.М. Барладян // Валеология: научно-практический журнал. - Ростов н/Дону, 2002. -N1. - С. 61-62
- 2.Климацкая Л.Г., Шевченко И.Ю.// Гигиена и санитария.- 2008.- №5.- С. 55-58.
- 3.Потапчук А.А. Осанка и физическое развитие детей / А.А. Потапчук, М.Д. Дидур / С.-Петербург: Речь, 2001, 163с.
- 4.Ушакова М.А./ Состояние здоровья школьников 15-18 лет в Москве/ Гигиена и санитария. - 2008. - №5. - С. 59-61.
- 5.Храмцов П.И. Методология коррекции осанки у детей и подростков/ П.И. Храмцов, А.Г. Сухарев // Вестник Российской Академии медицинских наук: ежемесячный научно-

теоретический журнал. – Медицина, 2003. -N8. - С. 14-19.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Приоритетные направления развития науки, технологий и техники», Шарм-эль-шейх (Египет), 15-22 августа 2009 г. Поступила в редакцию 07.07.2009.

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ  
В ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ АНАТОМИИ  
ЧЕЛОВЕКА**

Гусейнов Т.С., Межидов С.-М.Н.,  
Межидов У.С.-М.  
Махачкала, Россия

Анатомия человека, как базовая медицинская фундаментальная дисциплина, является ведущей в медицинских вузах. Естественно с нее начинается модернизация образования и обучения студентов.

В современных условиях необходимо сочетание традиционных (незаменимых) методов изучения анатомии (препарирование, изготовление демонстрационных и музейных препаратов, разметка органокомплексов и т.д.) с прижизненными (УЗИ, КТ, МРТ, СКТ, доплерография, рентгеноанатомия, скинтография, биомикроскопия, лапароскопия, эндоскопия и т. д.).

Кафедра анатомии человека старается учить при прохождении анатомии сложившиеся традиции и опыт отечественной медицины в комплексе с мировыми требованиями и Болонским процессом. Международную интеграцию в преподавании анатомии мы учитываем, ибо регулярно участвуем в международных конгрессах, симпозиумах и конференциях.

Мы изучаем строение органов на трупе и сравниваем их же с картинками при УЗИ, КТ снимками, доплерографическими снимками, на лекциях, практических занятиях и при самостоятельной индивидуальной работе студентов (СИРС). Огромную мотивационную поддержку находят использование и вовлечение студентов в деловые игры, олимпиады, составление анатомических кроссвордов, викторин и ситуационных задач.

На основе анатомо-физиологических концепций у студентов развиваем умение мыслить и разрешать проблемные ситуации в рыночных условиях.

Каких бы успехов биология, медицина и морфология не достигли бы, главное в изучении анатомии человека- это умение находить, называть и показывать различные кости, суставы, мышцы, органы, сосуды и нервы и их детали строения как на трупе, так и на живом человеке.

Для успешного развития и совершенствования анатомии в современных рыночных условиях необходимы следующие мероприятия

- 1) увеличить количество часов по анатомии человека в пределах 300-400ч.;
- 2) необходимо отводить в учебном расписании часы на СИРС по 4ч. в неделю;
- 3) переходить на 5-дневку, субботу выделить для СИРС, научной работы, дополнительных и консультативных занятий;
- 4) совершенствовать материально-техническую базу кафедр;
- 5) резко усилить финансирование нужд кафедр;
- 6) улучшить обеспечение кафедр анатомии трупами и демонстрационными препаратами;
- 7) вести проблемные лекции по анатомии в неделю 2 часа;
- 8) быстрее выйти в мировое сообщество образовательных программ;
- 9) поднять ответственность вуза, кафедр и преподавателей за качество подготовки студентов при обязательном стимулировании солидной зарплатой;
- 10) не допустимо, чтобы ассистент и преподаватель получали одинаковую зарплату, памятуя что уравниловка всегда является тормозом прогресса в медицинском образовании;
- 11) улучшить международный обмен делегациями студентов между профильными вузами и факультетами.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Проблемы и опыт реализации болонских соглашений», Черногория, 9-16 сентября 2009 г. Поступила в редакцию 23.07.2009.

#### **ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА**

Макаров М.Л., Плеханов В.И., Макаров Л.А., Макарова Ю.А.

*Городская клиническая больница №3  
Астрахань, Россия*

Больные с повреждением костей таза составляют от 3 до 18% от всех травматологических больных. По данным литературы смертность при переломах костей таза составляет от 6 до 18%. Диагностика при переломах костей таза в основном складывается из выяснения механизма травмы, осмотра пострадавшего и щадящей пальпации таза. Уточнить характер перелома тазовых костей позволяет рентгенография, компьютерная томография, ЯМРТ исследование.

Оказание помощи этим больным в остром периоде травмы находится на стыке нескольких специальностей, работают основные специалисты – травматологи, хирурги, анестезиологи, урологи, нейрохирурги. С учётом тяжести состояния такие больные попадают в палату интенсивной терапии, где проводятся противошоковые мероприятия, лабораторные исследования, инструментальная диагностика.

В клинике МУЗ ГKB №3 г. Астрахани в период с 2007 по 2008 год на лечении находился

91 пациент с различными переломами костей таза. В основном это люди трудоспособного возраста. В большинстве случаев причиной травмы явились дорожно-транспортные происшествия (72 %). При поступлении проводилась инструментальная и лабораторная диагностика, оценка степени тяжести травмы, исходя из чего складывался алгоритм оказания неотложной стационарной помощи и мероприятия направленные на стабилизацию состояния. В основном проводилось консервативное лечение (анальгетики, переливание кровезаменителей и компонентов крови, скелетное вытяжение, гамак, последующая реабилитация. При переломах типа В, С четверым больным выполнен остеосинтез аппаратом внешней фиксации. Одному больному выполнена фиксация симфиза пластиной с угловой стабильностью. Средний койко-день у этих пациентов составил 27.

Опыт применения аппаратов внешней фиксации показал, что их целесообразно применять в остром периоде, так как стабильная фиксация отломков таза позволяет остановить внутритазовое кровотечение, купирует травматический шок, предупреждает вторичное смещение отломков. А также облегчает уход за больными, дает возможность ранней активизации. Стабилизацию переломов костей таза аппаратом следует выполнять по экстренным показаниям, как мероприятие первой очереди.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Практикующий врач», Италия (Рим, Флоренция), 9-16 сентября 2009 г. Поступила в редакцию 06.08.2009.

#### **ЭЛЕКТРОКИНЕТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

Михайлова О.Д., Былинкина Н.М., Щепина Т.П., Булычев В.Ф.

*Ижевская государственная медицинская  
академия  
Ижевск, Россия*

В последнее время анализу электрофоретической подвижности эритроцитов как одному из жизненно важных параметров гомеостаза человека уделяется повышенное внимание. Это связано с тем, что регистрация перемещения клеток крови в электрическом поле позволяет оценить не только их электрокинетический потенциал, но и состояние гомеостаза организма в целом (Крылов Н.И. и соавт., 2000). Так, снижение электрофоретической подвижности эритроцитов определяет повышение их способности к агрегации, свидетельствуя о нарушении реологических свойств крови (Муравьев А.В. и соавт., 2000). При этом меняется не только вязкость и структура крови, но и инициируется процесс тромбообразования (Stoltz J.F. et al., 1991).