

Не могут служить основаниями для отмены награждения

1) переоценка заслуг или личности награжденного лица, основанная на иной трактовке ранее представленных документов и материалов;

2) нарушение статутной нормы при применении награды постольку, поскольку это нарушение явствовало при награждении из представленных документов и материалов;

3) процессуальные нарушения, если они не сопровождались предоставлением награждающему субъекту или его агенту существенно недостоверных сведений о заслугах или личности (биографии) награжденного лица.

Институт лишения награды, несмотря на свою схожесть с отменой награждения, весьма отличен от него по существу. Если отмена награждения представляет собой исправление ошибок материально-правового характера, допущенных при награждении, то лишение награды, хотя и основано на пороках материально-правового характера, но по большей части является видом юридической ответственности награжденного лица. Награжденный обязан служить примером в обществе и за нарушение этой обязанности может быть лишен награды.

Институт лишения награды рассматривается в науке и реализуется в законодательстве не столь единообразно, как отмена награждения. Лишение награды производится в случае установления факта недостойного поведения, несовместимого с высоким статусом награжденного лица. При этом не имеет значения, когда был совершен акт недостойного поведения: до награждения или после. Однако принципиально важно, что проступок должен быть обнаружен офици-

альными властями после издания акта о награждении. Если, скажем, после награждения было раскрыто ранее совершенное награжденным лицом преступление, и награжденный был осужден за деяние, совершенное до награждения, хронология событий не препятствует лишению данного лица выданной ему награды. Однако если проступок был публично известен до награждения и не был сокрыт в ходе наградного производства, порочащее деяние не может затем стать поводом для последующего лишения награды.

Кроме того, ряд авторов высказывает предложение вообще отказаться от института лишения наград, поскольку преступления награжденного лица не отменяют его прежних заслуг¹. Однако недопустимо, чтобы лицо, совершившее преступление, сохраняло свой высокий социально-правовой статус, поскольку оно уже не может служить примером социального поведения для общества. Лишение награды, разумеется, не отменяет заслуг лица, однако не позволяет сообщать с ним награду ввиду выявленной асоциальной характеристики его личности. Кроме того, лишение награды остается правом, а не обязанностью награждающего субъекта, и с учетом всех обстоятельств оно может и не произвести лишение награды.

¹ См.: Винокуров В.А. Наградной процесс // Юридическая мысль. 2006. № 6. С. 70–72; Винокуров В.А. Новый этап правового регулирования наградной системы современного российского государства // Конституционное и муниципальное право. 2010. № 12. С. 37; Зорин О.Л. Совершенствование наградной системы в России продолжается, но вопросы остаются // Право в Вооруженных Силах. 2011. № 1. С. 37.

**«Современные наукоемкие технологии»,
Испания (о. Тенериф), 18-25 ноября 2011 г.**

Медицинские науки

**ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ
МЕЗОГНАТИЧЕСКИХ
ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДУГ
ПРИ НОРМОДОНТИЗМЕ
ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

Дмитриенко С.В., Иванова О.П.,
Севастьянов А.В., Вологина М.В.,
Ярадайкина М.Н.

Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград,
e-mail: svdmitrienko@volgmed.ru

Вопросы, связанные с формой и размерами зубочелюстных дуг, рассматривались в ортодонтической литературе на протяжении столетий. Описание идеальных форм приведено в работах большинства специалистов (Angle E.H., Brader A.C. Hawley C.A. Scott J.H.). Нами изучено 137 пар гипсовых моделей челюстей, полученных у людей с физиологической ок-

клюзией постоянных зубов при нейтральном типе гнатической части лица. Форма зубных дуг верхней челюсти была близка к полуэллипсу, а нижней зубной дуги – к параболе. Основными параметрами для измерения зубных дуг считали ширину дуги, глубину дуги и фронтально-дистальную диагональ. Индекс дуги рассчитывался нами как отношение глубины дуги к ширине зубной дуги, измеряемой между точками, расположенными на середине дистальных поверхностей вторых постоянных моляров вблизи окклюзионного контура.

Результаты исследования показали, что ширина зубных дуг в области вторых постоянных моляров на верхней челюсти составляла $51,3 \pm 1,48$ мм, на нижней челюсти $46,8 \pm 1,65$ мм, ширина зубных дуг между клыками на верхней челюсти составляла $35,3 \pm 1,28$ мм, на нижней челюсти $26,8 \pm 2,12$ мм.

Глубина зубных дуг от фронтальной точки, расположенной между медиальными резцами, до линии, соединяющей дистальные точки вторых постоянных моляров, на верхней челюсти составляла $35,3 \pm 1,43$ мм, на нижней челюсти $26,8 \pm 1,27$ мм.

Фронтально дистальная диагональ, измеряемая от фронтальной точки, до дистальной точки вторых моляров на верхней челюсти составляла $52,9 \pm 1,95$ мм, на нижней челюсти – $47,7 \pm 1,47$ мм. Отношение сагиттальных размеров зубных дуг к трансверсальным на верхней челюсти составлял $0,9 \pm 0,03$, на нижней челюсти $0,88 \pm 0,05$.

Таким образом, зубные дуги верхней челюсти по форме близкие к полуэллипсу, а нижней челюсти – к форме параболы мы определяли как «мезогнатические». Установлено, что при мезогнатической форме зубной дуги индекс дуги составлял $0,9 \pm 0,05$.

ВЕЛИЧИНА ИНДЕКСА ЗУБНОЙ ДУГИ В ПЕРИОД МОЛОЧНОГО ПРИКУСА

Дмитриенко С.В., Шаваша Ибрагим Н.А.,
Иванова О.П., Ярадайкина М.Н.,
Вологина М.В..

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград,
e-mail: svdmitrienko@volgmed.ru*

Простых и адекватных методов для объективной оценки размеров зубных дуг в периоде прикуса молочных зубов немного, и это затрудняет объективную оценку гипсовых моделей челюстей при обследовании детей.

Для построения зубной дуги молочного прикуса Schwarz предлагает диаграмму в виде полукруга, диаметром которого является ширина зубной дуги между вестибулярными поверхностями вторых молочных моляров. Линейные измерения в различных участках зубной дуги показали, что форма зубной дуги в период молочного прикуса близка к полукругу, но не является таковой (Дмитриенко С.В., Иванов Л.П.).

Нами проведено исследование 129 пар гипсовых моделей челюстей детей 3-5 лет в периоде прикуса молочных зубов с физиологической окклюзией. Ширина зубоальвеолярной дуги измерялась между вторыми молочными молярами в точках, расположенных на середине дистальной поверхности окклюзионного контура моляров, как на верхней, так и на нижней челюсти. Глубину зубоальвеолярной дуги измеряли от фронтальной вестибулярной точки, расположенной с вестибулярной стороны между медиальными молочными резцами верхней или нижней челюсти до линии, соединяющей дистальные точки вторых молочных моляров по проекции срединного небного шва. Индекс дуги рассчитывался нами как отношение глубины дуги к ширине зубной дуги. Ширина зубной

дуги верхней челюсти у детей в области вторых молочных моляров составляла $41,7 \pm 1,6$ мм. Глубина зубной дуги составляла $28,01 \pm 1,8$ мм. Индекс дуги составлял $0,67 \pm 0,01$.

Ширина зубной дуги нижней челюсти у детей в области вторых молочных моляров составляла $39,27 \pm 1,4$ мм. Глубина зубной дуги составляла $26,25 \pm 1,3$ мм. Индекс дуги составлял $0,66 \pm 0,01$.

Таким образом, зубные дуги верхней и нижней челюсти в молочном прикусе по форме близкие к возрастной норме, мы определяли как «мезогнатические». Установлено, что при мезогнатической форме зубной дуги индекс дуги составлял $0,66-0,68$.

РАННЯЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС

Епифанцев А.В., Волченкова О.Ю.

*Областная детская больница, Ростов-на-Дону,
e-mail: alexep4@rambler.ru*

В отделении психоневрологии для детей младшего возраста за период 2011 года обследовано 79 детей в возрасте до трех лет. Среди них 35 детей имели спастический тетрапарез, 9 имели двойную гемиплегию, 15 – гемиплегию и 16 – спастическую диплегию. Обследование показало, что у всех наблюдается задержка психофизического развития с первых недель жизни.

Большая роль в отклонениях психического развития детей принадлежит двигательным, речевым и сенсорным нарушениям. Эти отклонения в основном обусловлены недостаточностью практического опыта детей с органическим поражением ЦНС, а также ограниченностью их коммуникативных связей.

Из этого вытекает необходимость ведения коррекционно-педагогической работы с больными детьми в соответствии с уровнем развития и предполагает постепенное усложнение приемов, направленных на формирование всех психических функций ребенка. При этом особое внимание уделяется интенсивности сохраненных способностей у детей. Для этого целенаправленно отрабатываются упражнения кинестетической стимуляции для развития моторики органов артикуляции, формированию зрительно-моторной координации, коррекции сенсорных и речевых нарушений.

Основным видом занятий с ребенком является эмоционально окрашенная игра, которая незаметно для малыша приобретает выраженный лечебный характер и способствует оптимальному усвоению поставленных задач.

Коррекционная работа предусматривает активное участие со стороны родителей, которые сами обучаются педагогическим приемам во время занятий. Это необходимо, потому что после окончания занятий родители должны будут