• выработать практические умения и навыки, способствующие сохранению и укреплению здоровья, психического благополучия, развитию и совершенствованию психофизических способностей и свойств личности, самоопределению в физической культуре.

Материал, представленный в учебном пособии соответствует образовательному стандарту, насыщенность пособия табличным и графическим материалом значительно облегчает усвоение изучаемого материала. В конце пособия приведены контрольные вопросы и тестовые задания по всем разделам.

Учебно-методическое пособие «Медико-биологические основы физической культуры студента» рекомендовано для студентов всех специальностей и направлений подготовки высших учебных заведений, изучающих дисциплину «Физическая культура».

ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ

(учебное пособие)

Гарбуз И.Ф.

ПГУ им. Т.Г. Шевченко, Тирасполь,
e-mail: travorto.tir@mail.ru

Учебное пособие «Туберкулез костей и суставов» относится к разделу фтизиатрии и тубортопедии, а также к травматология и ортопедия написанное д.м.н., профессором, зав. кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ, член корр. РАЕ Гарбуз Иван Филиппович.

Само учебное пособие состоит из восьми глав, из которых: исторические очерки туберкулеза как заболевания; туберкулез социальная проблема, специфические заболевания опорно-двигательного аппарата; общее понятие о первичном туберкулезе, туберкулезной интоксикации, туберкулезном бронхите и вторичном туберкулезе.

Далее раскрывается глава о туберкулезе костей и суставов, в которой подробно автор останавливается на патогенезе туберкулезного поражения костей и суставов и патологической анатомии. После освещение общих вопросов подробно описывает клиника, диагностика и способы лечения тубспондилита – spondylitis tuberculosa, который относятся к частым и тяжелым проявлениям специфических поражений костных структур позвоночника. Туберкулезное поражение позвоночника занимает первое место среди других локализаций костно-суставного туберкулеза, на долю спондилитов падает примерно 40% общего числа больных с костно-суставным туберкулезом. Страдают чаще дети, в течение первых пяти лет жизни. Однако в последнее время увеличилось число больных, впервые заболевших в пожилом возрасте. Мужчины болеют несколько чаще, чем женщины. Грудной отдел позвоночника поражается в 60%, поясничный 30%, шейный и крестцовый отделы 5% случаев. Патологоанатомически при спондилите имеется картина казеозного остита, что ведет к быстрому расплавлению губчатого, а затем коркового вещества, позвонок в передней части разрушается и «садится» на нижележащий позвонок. Описаны фазы развития тубспондилита, клиническая и ртентгенологическая картина, дифференциальная диагностика и способы лечения; туберкулезный коксит – (туберкулез тазобедренного сустава) занимает второе место после тубспондилита. В 60% случаев тубкоксит наблюдается у детей до десятилетнего возраста. Патологический специфический процесс чаще всего поражает одну из костей, образующих тазобедренный сустав, т. е. одна из тазовых костей или головка бедра. При дальнейшем развитии в процесс большей частью вовлекаются все кости сустава и сумка его. Он чаще имеет характер пролиферативный, сопровождается казеозным распадом и образованием гноя. Далее подробно описана клиническая и рентгенологическая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и способы лечения; туберкулезный гонит (туберкулез коленного сустава) занимает третье место среди туберкулезных заболеваний суставов. В 11% случаев он наблюдается у детей в возрасте до 10 лет и в 65% – до 20-летнего возраста. Различают две формы туберкулезного гонита: экссудативную (50-70%) и пролиферативную (30-50%). Подробно описывается при туберкулезном гоните клиническая картина, рентгендиагностика и диференциальная диагностика и способы лечения; туберкулеза костей голеностопного сустава – по частоте занимает, третье место. На его долю приходится 5–7% всех туберкулезных поражений костей и суставов. Если раньше считалось, что примерно в 70% случаев туберкулез голеностопного сустава встречается в детском возрасте, то в последние годы отмечено преобладание больных более старшего возраста. Далее клиническая и рентгенологическая картина и способы диагностики и лечения. Отдельным блоком выделоно туберкулезное поражение костей верхней конечности: Туберкулез плечевого сустава – встречается сравнительно редко, на его долю приходится от 0,8 до 4% общего числа костно-суставных поражений при туберкулезе. Это заболевание возникает преимущественно в возрасте 15–25 лет и в третьем, четвертом десятилетиях жизни. Наиболее ранним симптомом при поражении плечевого сустава является слабость в руке. Более выраженные клинические симптомы в виде болей, атрофии мышц (в первую очередь дельтовидной), ограничение движений появляются при переходе процесса на сустав. Отражена клиническая и рентгенологическая картина, лечение; туберкулез локтевого сустава встречается в 2,3–2,6% случаев по отношению ко

всем больным костно-суставным туберкулезом. Заболевание чаще встречается в возрасте до 20 лет. Клиническими проявлениями туберкулеза локтевого сустава являются: слабость в руке, ограничение сгибания, припухлость сустава, которая особенно заметна на фоне атрофии мышц. Далее клиническая картина, диагностика и лечение; туберкулез лучезапястного сустава является одной из редких форм поражения. Болеют как дети, обычно старше 3-х лет, так и взрослые. Первым клиническим симптомом является слабость в руке, небольшая припухлость мягких тканей. Вскоре появляются боли в области сустава, ограничение движений, атрофия мышц предплечья. Далее клиническая картина и способы диагностики и лечения.

В заключении упомянуто о туберкулезе диафиза коротких и длинных костей, который встречается очень редко. Автор коротко упоминает о туберкулезно-аллергическом поражение суставов (болезнь Понсе), что относится к параспецифическим проявлениям хронически текущего (иногда нераспознанного) туберкулеза легких, плевры, лимфатических узлов и других органов. Воспаление синовиальной оболочки и других тканей суставов в этих случаях является аллергическим (иммунным) и не имеет специфической морфологической картины. Обычно поражается несколько суставов (полисиновит или полиартрит Понсе).

Все главы написаны простым, понятным языком хорошо иллюстрированы схемами, рисунками и рентгенограммами. В конце приводится список литературных источников, которые были использованы при написании методического пособия.

Пособие предназначено для студентов старших курсов медицинского факультета, врачей интернов и практических врачей изучающих вопросы туберкулеза.

ПАРОТИТНАЯ ИНФЕКЦИЯ

(методические рекомендации)

Девдариани Х.Г.

ГМУ, Караганда,
e-mail: r.h.begaidarova@mail.ru

Инфекционные болезни и на сегодняшний день остаются одной из главных проблем медицины. Одно из ведущих мест занимает паротитная инфекция (ПИ), так, на территории Казахстана ежегодно регистрируется около 6000 больных ПИ.

В последние годы произошло повышение возрастного ценза больных ПИ, что, безусловно требует не только пересмотра прививочного календаря, но и изучение клинических особенностей ПИ у взрослых.

Методические рекомендации«Паротитная инфекция» посвящено серьезной проблеме – особенностям течения паротитной инфекции у детей различных возрастных групп и взрослых. Практический опыт автора пособия показал, что детские инфекционные болезни требуют не только постоянного их изучения, но и сравнительной характеристики применительно к конкретному территориальному пространству.

Выявлен ряд интересных особенностей, которые имеют большое значение не только для практического здравоохранения, но и для дальнейших научных изысканий в этой области.

В рекомендациях предложен принципиально новый метод диагностики стертых форм эпидемического паротита и субмаксилита, что позволяет отнести его в разряд опорных и диагностических признаков.

В методическихрекомендациях освещена клиническая характеристика паротитной инфекции у детей различных возрастных групп и взрослых. Дано определение заболевания, представлены вопросы этиологии, эпидемиологии, патогенеза. Уделено большое внимание критериям диагностики и дифференциальной диагностики, методам терапии и профилактики.

В методических рекомендацияхособое внимание уделено описанию методов специфической и неспецифической профилактики.

Особенно эта работа актуальна для студентов врачей – педиатров, врачей-инфекционистов.

ОСНОВЫ ТЕРМИНОЛОГИИ ГИМНАСТИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ

(учебное пособие)

Загревский О.И.

Томский государственный университет, Томск,
e-mail: vladimirsherin@yandex.ru

Для дальнейшего роста профессионального мастерства специалистов в области физической культуры требуется постоянное повышение теоретических и методических знаний, совершенствование педагогических умений и навыков.

Учебное пособие «Основы терминологии гимнастических упражнений» включает в себя термины строевых и общеразвивающих упражнений, описание техники использования различных положений рук, ног, туловища, а также передвижений и перестроений, что позволит исключить разночтение при проведении занятий. Приводится терминология и на отдельных видах гимнастического многоборья, как у мужчин, так и у женщин.

Для интенсифицирования познавательной деятельности студентов при организации самостоятельной работы в пособии приво-