

третьего, четвертого пальцев выявлена (FDP II, III, IV) в 1 случае. Отсутствие самостоятельной функции глубокого сгибателя четвертого пальца (FDP IV) при фиксированном третьем пальце – 9 (4,5%) обследуемых: у 2 – на правой руке, у одного – на левой, у 6 – на обеих руках. Отсутствие функции поверхностного сгибателя пятого пальца (FDS V) у 29 (14,5%) испытуемых: у 8 на правой руке, у 4 на левой, у 17 студентов на обеих руках. Явное уменьшение амплитуды движения, осуществляемого тыльной межкостной мышцей четвертого пальца (DI-IV) мы обнаружили у 38 (19%) наблюдаемых: справа – 7, слева – 18, двустороннее проявление – 13. Наличие признаков функции короткой ладонной мышцы (PB) установили у 123 обследованных. Отсутствие функции справа – 13 случаев, слева – 6, двустороннее отсутствие функции – 58. При изучении функций короткого сгибателя и разгибателя большого пальца (FPB, EPB) нами была выявлена высокая вариабельность амплитуды движений в пястно-фаланговом суставе большого пальца, требующая более детального изучения.

Выводы. 1. Сухожильные аномалии встречаются как у мужчин, так и у женщин с различной частотой, однако исследуемые не подозревают о наличии у них таковых. 2. Ограничение функции кисти и возникновение дискомфорта в области предплечья может возникать у лиц, труд которых связан с высокой активностью кисти (чаще всего это профессиональные музыканты). В связи, с чем следует помнить, что причиной дискомфорта могут быть сухожильные аномалии кисти, выявлению которых могут помочь клинический осмотр пациента с использованием разработанной тестовой системы. 3. Тестовая система является скрининговым методом выявления сухожильных аномалий кисти и требует использования дополнительных инструментальных методов для уточнения диагноза, так как она не лишена субъективности.

Литература

1. *Linburg, R. M.*. Anomalous tendon slips from the flexor pollicis longus to the flexor digitorum profundus / *R. M. Linburg, B. E. Comstock* // *Journal of Hand Surgery.* – 1979. – Vol. 4A. – № 1. – P. 79-83.

© ГомГМУ

ОЦЕНКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ИЗМЕНЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСА ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

О.В. ЛАРИОНОВА, Н.И. ШТАНЕНКО

The aim of this work was to analyze the effectiveness of the complex impact of recreational activities on the performance of the physical and functional development of the school in violation of posture. In the study, we identified "primary" violation characteristic of the early stages of the disease, and to use them for preventive and therapeutic measures aimed at improving the health of schoolchildren with incorrect posture

Ключевые слова: нарушение осанки, биоимпеданс, интегральные показатели, тренированность, оздоровительные мероприятия

Движение – биологическая потребность организма, самый естественный регулятор и стимулятор жизнедеятельности, особенно детей и подростков. В период обучения в школе у ребенка закладываются основы здоровья, долголетия, всесторонней двигательной подготовленности и гармоничного физического развития [1, с. 7].

Целью настоящего исследования явился анализ эффективности влияния комплекса оздоровительных мероприятий на показатели физического и функционального развития школьников с нарушением осанки.

Исследование проводилось на базе ГГМГ №56. Нами было обследовано 395 школьников. В обследование вошли школьники обоего пола в возрасте 10–17 лет. В ходе исследования нами было выявлено, что из общего числа обследованных школьников 41% имеют нарушения осанки. Для школьников с нарушениями осанки, было проведено дополнительное обследование на базе Научно-практического центра спортивной медицины Учреждения Здравоохранения «Гомельский областной диспансер спортивной медицины» (НПЦСМ УЗ ГОДСМ). Текущее функциональное состояние и адаптационные резервы школьников оценивались с помощью аппаратно-программного комплекса ПАК «Омега-С». Конституциональная диагностика компонентов состава тела измерялись методом биоимпедансного анализа (БИА), с использованием анализатора состава тела ABC-01 «Медасс». Анализ результатов этого исследования позволил нам сформировать из числа обследованных школьников 11-12 лет, группу «Здоровье» (18 мальчиков и 22 девочки), имеющих нарушения осанки и функциональные показатели которых оказались значительно сниженными. Специально для группы «Здоровье» был подобран комплекс «дыхательных» упражнений с использованием парадоксальной дыхательной гимнастики А.Н. Стрельниковой и физические упражнения статического и динамического характера, а также упражнения для развития пластичности [2, с. 8; 3 с. 34].

Проводимые нами исследования позволили выявить «начальные» нарушения, свойственные ранним стадиям заболеваний, и использовать их для проведения профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление здоровья школьников, имеющих нарушения осанки. Выбранный комплекс оздоровительных мероприятий оказался эффективным для проведения профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий у школьников с нарушением осанки.

Литература

1. *Афанасьева, Е.А.* Обоснование проблемы сохранения здоровья детей и подростков в современных условиях / Е.А. Афанасьева // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: тезисы докладов I Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием / Екатеринбург: ФГАОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2011. – С. 7–10.
2. *Стрельникова А.Н.* Пародоксальная дыхательная гимнастика / А.Н. Стрельникова. – М.: ФиС. – 1990. – С. 8 – 12.
3. *Фарино, Н.Ф.* Инструкция по применению: профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата и остроты зрения у учащихся в учреждениях, обеспечивающих получение общего среднего образования / Н.Ф. Фарино, А.А. Потапчук, В.Ф. Иванова, Н.Т. Гиндюк, А.А. Малахова. – Минск. – 2009. – 34 с.

©ГрГМУ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ БУЛЛЕЗНЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Е.В. ЛИСТВАНОВИЧ, И.Г. БАРЦЕВИЧ

The study describes medical-social state of patients with bullous dermatosis

Ключевые слова: буллезные дерматозы, пузырчатка, вульгарная, акантолитическая, герпетиформный дерматоз Дюринга

1. ВВЕДЕНИЕ

Буллезные дерматозы объединяют группу различных по этиологии заболеваний кожи [1,2]. Это тяжёлые неинфекционные заболевания кожи с неуклонно прогрессирующим течением. На настоящий момент заболевание контролируется практически пожизненным приемом преднизолона; случаи излечения исключительно редки. Ни одно из предложенных на сегодняшний день средств не обладает морбидостатическим действием, сопоставимым с глюкокортикоидами, и не может быть использовано в качестве монотерапии [3,5]. Эти методы не предотвращают рецидивов заболевания, ухудшения общего состояния и качества жизни больных, имеют собственные побочные эффекты. В зависимости от состояния больные могут быть частично или почти полностью трудоспособны; при необходимости оформляется инвалидность (чаще 2-я группа). Заболевание осложняется тем, что образующиеся пузыри часто вскрываются, что служит причиной сопутствующих инфекций [4]. Ведутся работы по изучению патогенеза этих дерматозов на уровне молекулярно-биологических исследований.

2. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить особенности формирования контингентов больных буллезными дерматозами, послуживших причиной госпитализации в кожно-венерологические диспансеры.

3. ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 92 пациента с буллезными дерматозами, находившиеся на стационарном лечении, которые были сгруппированы по полу, возрасту и социальному положению. Исследование больных проводилось в отделениях дерматологии Брестского (42,4%) и Гродненского (57,6%) областных кожно-венерологических диспансеров. Всем пациентам проводились стандартные клинико-лабораторные исследования крови и мочи, биохимический анализ крови.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ

В структуре заболеваемости, явившейся причиной госпитализации в стационары Брестского и Гродненского ОКВД, буллезные дерматозы составили 1,3% среди лечившихся дерматологических больных. Наиболее часто диагностировался герпетиформный дерматоз Дюринга – 59,7%, затем акантолитическая пузырчатка – 31,5% и неакантолитическая пузырчатка – 8,8%. Выявлена неравномерность поступления пациентов в стационар в зависимости от времени года: госпитализации по причине буллезных дерматозов регистрируются в 1,6 раза чаще в летне-осенний период, а реже всего – весной (16,3%).

В результате исследования было установлено, что контингент госпитализированных по причине буллезных дерматозов формируется из пенсионеров (57,3%), инвалидов по данному заболеванию (18,0%), рабочих (20,2%) и служащих (4,5%). В трудоспособном возрасте пребывают 44,6% госпитализированного контингента больных. Также установлено, что буллезные дерматозы в 60,6% случаев