и краниального края тела поджелудочной железы, краниальнее двенадцатиперстно-тощекишечного изгиба.

В результате ДК у морских свинок состоит из 2 петель V-образной формы. Краниальная петля лежит вентрокаудальнее луковицы ДК и вентральнее каудальной петли ДК, последняя — примерно на уровне правой латеральной лопасти печени. Между петлями ДК находятся дистальные петли восходящей ободочной киш-

ки с петлями тощей кишки и/или вентральные петли поперечной ободочной кишки.

Продольная деформация ДК у морской свинки (сгиб на протяжении сильно удлиненной нисходящей части) не характерен для ДК человека и белой крысы. Сходную деформацию ДК я обнаруживал у плодов человека 4–5 мес: при ограничении дорсального сращения верхний отрезок нисходящей части отклоняется вентрально с удлинением верхней части ДК.

## Медицинские науки

## РЕЗУЛЬТАТЫ МОТИВИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Авилов О.В.

Челябинский государственный университет, Челябинск, e-mail: avilov@csu.ru

В современных условиях, по данным значительного количества авторов, у подростков и молодежи, по сравнению с другими возрастными группами населения, имеются наивысшие показатели заболеваемости по ряду классов болезней. Таким образом, в высшее и средние специальные учебные заведения поступают молодые люди с весьма низким уровнем здоровья. Для исправления ситуации в учебных заведениях страны проводится определенная работа по оценке нарушений состояния здоровья и разработке оздоровительных программ. В то же время, по результатам социологических опросов, здоровье у подавляющей части молодежи не является главной ценностью, мотивация на выполнение рекомендованных оздоровительных мероприятий или слабо выражена, или вообще отсутствует. В этой связи целью настоящей работы было мотивирование здоровьесберегающей деятельности студентов и определение факторов, влияющих на ее эффективность. В исследовании приняло участие 4 группы студентов младших курсов Челябинского юридического техникума (всего 80 человек). Изучали такие показатели физиологического состояния человека как адаптационный потенциал по Р.М. Баевскому, индекс массы тела, отношение силы мышц кисти к массе тела, произведение частоты сердечных сокращений на систолическое артериальное давление по Г.Л. Апанасенко.

Кроме того, студентам были предложены тесты, позволяющие оценить уровень их физической активности и характер питания. Исследования проводились в начале и в конце весеннего семестра (2 раза за 6 месяцев). Оказалось, что при первом исследовании состояние удовлетворительной адаптации по Р.М. Баевскому было в среднем у 48,15% студентов, а состояние напряжения адаптации у 49,58%. Не было найдено ни одного студента с выраженным напряжением или срывом адаптации. В то же время

было обращено внимание на две студенческие группы. В одной (далее группа № 1) состояние удовлетворительной адаптации наблюдалось у наибольшего количества студентов (60,23%). В другой группе (далее группа № 2) данное состояние наблюдалось у наименьшего относительного количества студентов (33,3%).

При первом исследование значения индекса массы тела были низкими у 11,02% студентов. Указанный показатель был ниже среднего у 23,11%, средним - у 42,65%, выше среднего – 13,13%, высоким – у 9,38% студентов. Отношение жизненной емкости легких к массе тела было низким у 79.4% студентов, ниже среднего – у 11,85%, средним – у 2,94%, выше среднего - у 2,94%. Отношение силы мышц кисти к массе тела было низким у 36,58% студентов, ниже среднего – у 38,27%, средним – у 9,09%, выше среднего - у 8,67%, высоким - 7,26%. Произведение частоты сердечных сокращений на величину систолического артериального давления было низким у 29,85% студентов, ниже среднего – y 17,67%, средним – y 22,57%, выше среднего - y 29,42 %, высоким - y 2,97 %.

По результатам тестирования физическая активность была достаточной у 77,37% студентов. Однако, наименьшее относительное количество лиц с достаточной активностью было отмечено в группе № 1 (64,29%), а наибольшее – в группе № 2 (93,75%). Питание было рациональным лишь у 17,47% студентов. Но при этом наименьшее относительное количество лиц с полноценным питанием было отмечено в группе № 2 (5,56%), а наибольшее – в группе № 2 (27,65%).

В течение месяца после проведения первого изучения объективных показателей и результатов тестирования каждому студенту были даны индивидуальные рекомендации по коррекции образа жизни, по улучшению состояния здоровья и по дополнительному медицинскому обследованию.

Через 3 месяца после начала исследования была проведена проверка степени выполнения рекомендаций и дополнительное мотивирование студентов сохранять и укреплять свое здоровье.

Через 6 месяцев после начала исследования у студентов была проведена повторная оцен-

ка объективных и субъективных показателей. Оказалось, что относительное количество лиц с удовлетворительной адаптацией возросло до 52,9%, а с напряжением адаптации уменьшилось до 46,87%. При этом количество лиц с удовлетворительной адаптацией в группе № 1 уменьшилось до минимальных среди всех групп значений - 35%, а количество лиц с напряжением механизмов адаптации достигло максимальных значений в 65%. Одновременно с этим в группе № 2 было достигнуто максимальное относительное количество лиц с удовлетворительной адаптацией (70,1%) и минимальное число лиц с напряжением механизмов адаптации (29,9%). Низкие значения индекса массы тела при втором обследовании были обнаружены у 10,6% студентов против 11,02% при первом, значение ниже среднего - у 13,59% против 23,11%, среднее значение – у 64,13% против 42,65%, значение выше среднего - у 8,31% против 13,13%, высокие значения – у 4,28% против 9,38%. Значения отношения жизненной емкости легких к массе тела стали низкими у 68,55% против 79,4% при первом исследовании. Значения ниже среднего стала наблюдаться у 12,52% против 11,85%, средние значения - у 10,17% против 2,94%. Значения выше среднего у 3,75% против 2,94%. Высокие значения – у 5% против 2,94%. Значения отношения силы мышц кисти к массе тела стали низкими у 34,26% против 36,56% при первом обследовании. Значение ниже среднего - у 34,5 % против 38,27 %. Средние значения – у 15,06% против 9,09%. Значения выше среднего – у 10,27% против 8,67%. Высокие значения – у 4,02% против 7,26%. Произведение частоты сердечных сокращений на систолическое артериальное давление стало низким у 16,93 % против 29,85 % при первом обследовании. Значения ниже среднего - у 31,39% против 17,67%. Средние значения – у 28,36% против 22,57%. Значения выше среднего у 18,06% против 29,42%. Высокие значения у 4,64% против 2,97%. По результатам повторного тестирования оказалось, что физическая активность стала достаточной у 82% студентов против 77,37% при первом исследовании. Наименьшее относительное количество лиц с достаточной физической активностью, также, как и при первом обследовании было найдено у группы№ 1 (62,3%), а наибольшее – в группе № 2 (95,1%). В конце семестра питание стало рациональным у 30,2% студентов. Наибольшее количество таких студентов было отмечено в группе № 2 (37,4%). Выполнение врачебных рекомендаций в полном объеме было отмечено у 33,3% студентов. При этом наибольшее относительное количество таких студентов было отмечено в группе № 2 (47,6%).

Таким образом, в результате проведения работы по мотивированию здоровьесберегающей деятельности студентов удалось добиться опре-

деленного выполнения врачебных рекомендаций, улучшения функциональных показателей, характера питания и физической активности. В то же время, судя по изменениям такого интегрального показателя как адаптационный потенциал системы кровообращения, имеет значение не столько его величина при первом обследовании, сколько готовность студентов выполнять рекомендации по улучшению своего здоровья. В студенческой группе с максимальным количеством лиц с оптимальной активностью и полноценным питанием студенты оказались в наибольшей степени готовы к работе над собой. Это обстоятельство, на наш взгляд, необходимо учитывать для определения количества и структуры консультаций студентов по вопросам сохранения и укрепления здоровья.

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРАВМАХ ВЕРХНЕШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Бажанов С.П., Ульянов В.Ю.

ФГБУ «СарНИИТО» Минздравсоцразвития России, Capamos, e-mail: v.u.ulyanov@gmail.com

**Цель**: улучшить результаты хирургического лечения больных с травмами верхнешейного отдела позвоночника на основании дифференцированного подхода.

Объект исследования — 39 больных, находившихся на лечении в ФГБУ «СарНИИТО», среди которых было 7 пациентов с переломом С1 позвонка, 9 — с переломом зуба С2 позвонка, 15 — с отрывным переломом корней дуг С2 позвонка, 8 — с переломом кранио-вентрального угла С2 позвонка. Всем больным (n = 39) выполнено комплексное клинико-интраскопическое обследование. Для профилактики ятрогенных осложнений в ходе манипуляций на структурах верхнешейного отдела позвоночника и краниовертебрального перехода применялась система интраоперационного нейрофизиологичекого мониторинга.

Результаты. При повреждениях С1 позвонка, а также при нестабильных переломах зуба С2 позвонка І типа (со сдвиговым смещением в сагиттальной плоскости) во всех случаях применялась фиксация в Halo-аппарате. При переломах зуба C2 позвонка II типа производился остеосинтез канюлированным винтом фирмы Medtronic после осуществления предварительной закрытой репозиции в Halo-аппарате. При переломах зуба С2 позвонка III типа нами применялся трансартикулярный атланто-аксиальный артродез по Magerl. Это было достигнуто лишь при форсированных Halo- тракциях под наркозом, а также интраоперационной редислокации за дугу атланта с удержанием ее в корректном положении. При переломах дуг С2 позвонка («переломах палача») с наличием сегментарной нестабильности предпочтение отдавали вен-