

Таким образом, представление учебной информации в зрительной форме имеет преимущество перед звуковой. Методика преподавания на кафедре гистологии способствует развитию мышления, продлевая зрительный эффект восприятия с помощью зарисовки структур при микрофотографировании объектов, что обеспечивает более высокую скорость понимания на основе симультанного режима, индуцирующего развитие стратегической интеллектуальной инициативы.

Легко воспринятая информация позволит с необыкновенной интеллектуальной легкостью перейти к эргономичной форме выполнения задачи, для повышения производительности мозга с минимизацией трудозатрат учащегося. Графические приемы гарантированно улучшают усвоение и наглядность учебного материала пособий, помогут быстро и легко впитать востребуемый для гистолога огромный массив знаний с максимальной экономией мыслительных усилий. С этих позиций, учебная информация как электронная, так и печатная должна легко восприниматься зрительно, чтобы удовлетворять требованиям образовательного процесса без интеллектуальных затруднений. Оптимизация учебно-познавательной деятельности студентов осуществима при устранении нерациональных трудозатрат и перегрузки.

Эргономический подход развивает культуру мышления, учит идентифицировать главное и второстепенное, выявлять структуру мысли и улучшать взаимопонимание.

Страницу следует не писать, а проектировать, превращая в красивое и удобное архитектурное произведение, с учетом эргономических правил для отображения реальной информации (В. Параджанов 1997, 2007; З.А. Воронцова 2013).

Учебники должны быть привлекательными. Таковыми они становятся только тогда, когда представляют науку в наиболее ясном и доступном виде.

Иоганн Вольфганг Гете

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ВЫВИХИ (учебное пособие)

Гарбуз И.Ф.

*Приднестровский государственный университет
им. Т.Г. Шевченко, Тирасполь,
e-mail: travorto.tir@mail.ru*

Книга посвящена одному из важных разделов современной травматологии – травматические вывихи. В структуре различных повреждений опорно-двигательного аппарата травматические вывихи занимают лидирующее место и уступают только переломам костей и по отношению к последним составляют 1,5–3% представляя собой достаточно сложную травматологическую патологию.

Опорно-двигательный аппарат человека представляет собой сложное «механическое» строение, где наличие рычагов (костей), шарниров (суставов) и эластических тяг (мышц) с их тонкой регулировкой дает возможность с большой точностью осуществлять самые разнообразные виды движений, что позволяет с учетом основных законов механики прибегнуть к сравнению его со своеобразной машиной.

Травматический вывих – это смещение суставных концов костей под воздействием механической силы, ведущее к полному или частичному нарушению их конгруэнтности.

Само учебное пособие состоит из четырнадцати глав: Общее понятие артрологии – приводится краткое описание формирования сустава, функциональная классификация суставов, соединение костей туловища человека в целом и в отдельных суставах; Введение в понятие травматические вывихи – в обобщенной форме описываются вывихи в зависимости от возраста, пола; частота вывихов в зависимости от их локализации, приводится классификация травматических вывихов и далее подробно описывается механогенез, классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, способы их лечения и возможные осложнения.

Травматические вывихи нижней челюсти виду специфики её анатомического строения и функции встречаются не часто и составляют от 2,5 до 5,4% от всех травматических вывихов; Травматические вывихи позвонков чаще всего встречаются в мобильных сегментах позвоночного столба, в шейном отделе позвоночника и возникают в результате давления на голову при согнутой шеи вперед во время обвалов или от удара затылочной частью головы при гимнастических упражнениях или при нырянии в мелких местах и др. Вывихнутым считается вышележащий (проксимальный) позвонок. Вывих может быть одно- или двухсторонний с полным или неполным смещением суставных отростков двух соседних позвонков. В зависимости от положения нижнего суставного отростка вывихнутого позвонка по отношению к верхнему суставному отростку нижележащего позвонка различают вывих с зацеплением и без зацепления; Вывихи ключицы в процентном соотношении ко всем вывихам в суставах конечностей колеблется в пределах от 2 до 17%, и встречаются они преимущественно у мужчин среднего возраста. В зависимости от степени повреждения сумочно-связочного аппарата они могут быть полными и неполными, а в зависимости от локализации различают: вывих акромиального конца ключицы (чаще) и вывих стернального конца ключицы; Травматические вывихи головки плечевой кости составляют около 60% от всех других вывихов различной локализации и чаще встречается у мужчин и аргументируется это явление анатомо-физиоло-

гическими предрасположенностями плечевого сустава: суставная впадина лопатки в 3–4 раза меньше головки плечевой кости, мелкая, имеет эллипсоидную форму, суставная сумка обширна и тонкая, головка плечевой кости большая, объем движений большой; Локтевой сустав занимает особое место в аспекте травматизации – часто повреждается и высокая степень сложности травм. **Вывихи костей предплечья** занимает второе место по частоте и составляет от 18 до 27% от общего числа вывихов, 90% случаев это вывихи обеих костей предплечья кзади и вывих лучевой кости кпереди. У детей вывих предплечья встречается чаще, нередко сочетается с переломами костей плеча и предплечья; Прогноз результатов лечения травматических вывихов костей предплечья не всегда благоприятный. У 18,6% больных отмечен неудовлетворительный исход, последние часто сочетаются с переломами костей предплечья и одной из причин нарушения функции локтевого сустава являются перелома-вывихи и соответственно их последствия. Перелома-вывихи составляют 10–20% от всех повреждений локтевого сустава и встречаются у молодых людей в возрасте 17–30 лет. Количество осложнений в результате переломов и вывихов в локтевом суставе велико, и составляет от 12 до 50%. Наиболее частыми из них являются контрактуры, которые встречаются в 62–82% случаев; Травматический вывих кисти возникают при падении с упором на кисть, при ударе в области соответствующего сустава; **Травматические вывихи пальцев кисти** – специфичная травма включающая вывих I пальца кисти, вывих II–V пальцев кисти и вывих в межфаланговых суставах. Предпосылкой вывиха – большая подвижность пальцев кисти и относительной стабильностью их суставов. Вывихи пальцев кисти составляют около 17% от всех вывихов. Стабильность их суставов обеспечивается прочностью капсулы суставов и связочного аппарата. Вывихи пальцев кисти может возникнуть как в межфаланговых, так и пястно-фаланговых суставах. Наиболее часто можно наблюдать вывих I пальца в пястно-фаланговом суставе; Травматический вывих головки бедренной кости является результатом воздействия высокоэнергетической разрушительной силы на элементы тазобедренного сустава как результат кататравмы, дорожно-транспортной травмы или другой травмы. Более 50% случаев вывихов головки бедренной кости сопровождаются повреждением костных структур вертлужной впадины реже проксимального отдела бедренной кости. Эта сложная патология встречается преимущественно у мужчин до 60 лет. Преобладают задние вывихи головки бедренной кости, и лишь в 10–15% передние вывихи; **Травматический вывихи надколенника** составляют около 0,5% от всех травматических вывихов. Причиной вывиха надколенника яв-

ляется прямой механизм травмы; **Травматический вывих костей голени** встречаются редко и составляют около 5% от всех вывихов. Чаще вывихи костей голени встречается у мужчин; Травматические вывихи в суставах стопы составляют 2–4% от всех повреждений стопы. Особенностью их является нередкое сочетание с переломами. **Травматические вывихи пальцев стопы** составляют в среднем 1,9% случаев по отношению ко всем возможным травматическим вывихам. Лидирующее место по частоте занимает вывих фаланг I пальца, преобладает дистальная фаланга у которой большая свобода движений и значительная функциональная нагрузка. далее – вывихи фаланг IV пальца. Вывихи средних пальцев более редки – большая их защищенность благодаря центральному расположению. Чаще наблюдается вывих фаланг пальцев стопы к тылу и в стороны. Вывихи в подошвенную сторону редки, вследствие мощного связочно-сумочного аппарата подошвенной области.

Книга «Травматические вывихи» предназначена для студентов медицинских факультетов, врачей интернов травматологов-ортопедов, врачей травматологов-ортопедов и врачей скорой и неотложной помощи, которая несомненно поможет в освоении материала такой сложной патологии а специалистам травматологам-ортопедам в практической работе. Иллюстративный материал призван облегчить восприятие и осмысление травматического вывиха в каждом суставе в отдельности, усвоение необходимой информации в аспекте диагностики патологии, а также технических приемов при вправлении вывиха, к которым в каждом конкретном случае хирург травматолог сможет обратиться при решении сложной и срочной проблемы.

Книга рассчитана для студентов старших курсов, врачей интернов травматологов, хирургов, детских травматологов, детских хирургов, реабилитологов, рентгенологов и широкий круг практических врачей.

**ГАЛЕРЕЯ НАТУРАЛЬНЫХ
АНАТОМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ
(атлас анатомии человека на грузинском,
русском и английском языках)**

Дгебуадзе М.А.

*Тбилисский гос. медицинский университет, Тбилиси,
e-mail: illusion_ia2001@yahoo.com*

Редактор – профессор Иван Васильевич Гайворонский.

Рецензенты: профессор Александр Кииллович Косоуров, профессор Михайл Александрович Корнев.

Предлагаемая читателю книга «Галерея натуральных анатомических препаратов» уже в 1999 году готова была к изданию, но издать ее автору удалось только в 2014 году. Эта кни-