

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 связочно-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-

га является результатом большой, трудоемкой работы, которую проделала автор – доктор медицинских наук, профессор департамента нормальной анатомии человека Тбилисского государственного медицинского университета Мая Амбросьевна Дгебуадзе. Подготовке издания предшествовала большая кропотливая работа по изготовлению сложных анатомических препаратов в ряде ведущих вузов России: кафедра нормальной анатомии Российской Военно-медицинской Академии, кафедра нормальной анатомии Санкт-Петербургского Государственного Медицинского Университета им. академика И.П. Павлова.

Книга проиллюстрирована 228 фотографиями, изготовленными с натуральных анатомических препаратов. Препараты изготовлены лично профессором М.А. Дгебуадзе, которая является морфологом с большим опытом практической работы в высшей медицинской школе. Демонстрируемые рисунки отражают систематический принцип изучения одного из самых сложных, но в то же время самого важного предмета в системе медицинского образования – нормальной анатомии человека. Необходимо отметить принцип изложения представленного материала, который систематизирован по разделам: голова и шея, туловище, верхняя и нижняя конечности. В каждом из предлагаемых разделов вначале демонстрируются мышцы, как основные топографические ориентиры в процессе препарирования, а затем – сосуды и нервы. Несомненным достоинством данного издания является поэтапный и динамический принцип препарирования. Он заключается в том, что на рисунках автором представлены линии разрезов, и промежуточные этапы препарирования и, наконец, завершённый анатомический препарат, окончательно подготовленный к демонстрации на практических занятиях по анатомии человека. Такая поэтапность демонстрации важна не только студентам, но и начинающему преподавателю анатомии. Она отражает трудоемкость процесса препарирования.

Книга представляет несомненный интерес в первую очередь для студентов медицинских вузов, начинающих изучать анатомию человека и делать первые попытки в изготовлении анатомических препаратов. Книга столь же полезна и для молодых преподавателей анатомов, осваивающих нелегкий и кропотливый труд препаратора. Она может быть использована и как наглядное учебное пособие к практическому изучению мышц, сосудов и нервов человека.

Книга неспроста подготовлена к изданию на грузинском, русском и английском языках. Автор посвящает ее своим друзьям – русским коллегам-анатомам; душа автора этой книги неразрывно связана с Российскими морфологическими школами, где многому училась

профессор М.А. Дгебуадзе. Издание настоящей книги можно смело считать ее гражданским подвигом не только потому, что профессор М.А. Дгебуадзе дает в руки студентов новое иллюстрированное руководство по препарированию, но и потому, что эта книга свидетельствует о теплых дружеских связях грузинских и русских морфологов.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, КЛАССИФИКАЦИИ, АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ (учебно-методическое пособие)

Елисеева Л.Н., Бледнова А.Ю., Склярченко В.Н.,
Самородская Н.А., Басте З.А., Малхасян И.Г.,
Яковлева Е.В.

*Кубанский государственный медицинский
университет, Краснодар,
e-mail: zarema_baste@mail.ru*

Представленные рекомендации посвящены важнейшим проблемам внутренней патологии – неспецифическим заболеваниям дыхательной системы: пневмониям, хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астме, которые по трудности диагностики и возможным медицинским ошибкам занимают немалую часть трудового процесса практикующих врачей. Рассмотрены определения пневмонии, хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы, ущерб, связанный с этими заболеваниями, факторы риска, механизмы развития, диагностика и классификация, обучение медицинских работников и пациентов. Основное внимание уделено программе ведения больных: представлен всеобъемлющий план лечения с целью снижения заболеваемости, болезненности и преждевременной смерти.

Актуальность издания данного учебно-методического пособия не вызывает сомнений в связи с широкой распространенностью больных ХОБЛ, БА и пневмонией среди трудоспособного населения, поздней обращаемостью за медицинской помощью, а следовательно несвоевременно начатым лечением и развитием осложнений.

ХОБЛ – серьезная проблема для здравоохранения из-за широкой распространенности, прогрессирующего течения, сокращения продолжительности жизни больных. Смертность от этой болезни среди лиц старше 45 лет занимает 4–5-е место в общей структуре летальности. По данным ВОЗ, в течение ближайшего десятилетия предполагается значительное увеличение частоты ХОБЛ и летальности от этого заболевания. Пневмония – одно из распространенных заболеваний органов дыхания, встречающееся в популяции у 3–15 человек на 1000 населения. В США эта болезнь ежегодно поражает до 4 млн человек, из которых 1 млн требуют госпитализации, а для лиц старше 65 лет госпитализация