

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра нормальной анатомии

# **ВЕСЕННИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ЧТЕНИЯ**

СБОРНИК СТАТЕЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ,  
ПОСВЯЩЕННОЙ ПАМЯТИ ДОЦЕНТА КОЛЕСОВА М. А.

27 мая 2016 г.

Гродно  
ГрГМУ  
2016

УДК 611:005.745(06)

ББК 28.8л0

В 38

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ  
(протокол № 7 от 27.04.2016).

Редакционная коллегия: проф. Е.С. Околокулак (отв. редактор)  
зав. каф. нормальной анатомии  
Ф. Г. Гаджиева;  
доц. каф. нормальной анатомии  
С. А. Сидорович.

Рецензенты: зав. каф. оперативной хирургии и топографической  
анатомии, Ю. М. Киселевский;  
зав. каф. патологической анатомии В. А. Басинский.

**Весенние анатомические чтения** : сборник статей  
**В 38** научно-практической конференции, посвященной памяти  
доцента М. А. Колесова, 27 мая 2016 г. / Е.С. Околокулак  
(отв. ред.), Ф. Г. Гаджиева, С. А. Сидорович. – Гродно :  
ГрГМУ, 2016. – 276 с.  
ISBN 978-985-558-698-3.

Сборник содержит статьи научно-практической конференции, посвященной  
памяти доцента Колесова М.А., г. Гродно, 27 мая 2016 г.

Представленные работы посвящены актуальным теоретическим и  
практическим вопросам анатомии, морфологии и антропологии, и, несомненно,  
будут полезны студентам, научным работникам и врачам всех специальностей.

УДК 611 : 005.745(06)  
ББК 28.86л0

ISBN 978-985-558-698-3

© ГрГМУ, 2016

правило, история преодоления огромных трудностей и победы над обстоятельствами. Демонстрируя в нашем музее препараты сиамских близнецов и рассказывая посетителям музея реальные истории из жизни тех кто родился с такой аномалией, выжил и смог многое преодолеть, чтобы научиться жить полной жизнью мы расширяем представления людей о возможностях приспособления нашего тела к выживанию и заставляем под новым углом смотреть на те проблемы с которыми сталкивается в жизни обычный человек.

#### **Литература:**

1. Кунсткамера // Российский гуманитарный энциклопедический словарь: в 3 т. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС: Филол. фак. С.-Петербург. гос. ун-та, 2002. – Т.2. – С.30.
2. Беларуская энцыклапедыя: У 18 т. Т.14 / Рэдкал.: Г. П. Пашкоў і інш. – Мн.: БелЭн, 2002. – Т. 14. — С. 512.
3. David R. Collins: Eng & Chang: The Original Siamese Twins. Silver Burdett Press, 1994.
4. Leczenie operacyjne bliźniąt zrosniętych (syjamskich). W: Adam Bysiek: Chirurgia dziecięca. Jerzy Czernik (red.). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2005. – S. 335–345.

## **МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС УЧАЩИХСЯ, КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР ИХ УСПЕВАЕМОСТИ В ШКОЛЕ**

**Солнцева Г.В., Башлак О.Б., Ивашко А.С.**

*Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра нормальной анатомии*

**Актуальность:** Проблема физического развития подрастающего поколения сегодня справедливо рассматривается в качестве одной из приоритетных социально педагогических задач. Еще в начале прошлого столетия В.А.Сухомлинский заметил, что "отставание в учебе лишь результат плохого здоровья". Развивая эту мысль, можно сделать заключение, что хорошее здоровье - залог успешного обучения. Следовательно, занятия физической культурой и спортом, укрепляя здоровье, способствуют гармоничному развитию ребенка: интеллектуальному, физическому и эмоциональному [1]. Современные дети растут и развиваются в эпоху искусственного

интеллекта, где компьютеры, ноутбуки, сложные коммуникационные аппараты притягивают их внимание, удерживая перед монитором. Вследствие этого, большая часть свободного времени, которое должно было бы быть потрачено на прогулки, занятия физической культурой и спортом, просиживается детьми в душных, мало проветриваемых помещениях, мешая нормальному физическому развитию и нанося вред здоровью, формируя неправильную осанку, и не только. В жизни ребенка должно быть место и играм, и спорту, и обучению, и компьютерам. Слабое здоровье и отставание в физическом развитии многие исследователи отмечают как один из возможных факторов "умственной слабости" [3]. Главная причина данной ситуации - гиподинамия. В состоянии пониженной двигательной активности снижается обмен веществ и количество информации, поступающей в мозг из мышечных рецепторов, что приводит к нарушению регулирующей функции мозга и отражается на работе всех внутренних органов. Следовательно, развитие опорно-двигательного аппарата, предотвращение нарушений осанки, стимулирование функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем служат необходимым условием для нормального роста и развития детского организма (в том числе и умственного).

**Цель исследования:** Установить зависимость физического развития и функциональных показателей школьников 8, 13, 17 лет с их успеваемость.

В соответствии с поставленной целью были сформулированы следующие **задачи:**

1. Определить морфофункциональные показатели у учащихся в различные возрастные периоды;
2. Рассчитать уровень адаптационного потенциала у исследуемых школьников;
3. Выявить уровни успеваемости у учащихся по возрастным группам;
4. Определить закономерности между морфофункциональным статусом и успеваемостью учащихся.

**Методы исследования:** Для решения задач исследования был использован комплекс методов: теоретический (анализ научной литературы; изучение и обобщение материала по

морфологическим и функциональным показателям физического здоровья), экспериментальный (сравнительно-сопоставительный, системный анализ и т.п.), эмпирический (метод математической и биологической статистики). Объектом исследования послужили дети школьного возраста (8,13 и 17 лет) гимназии № 35 города Минска и общеобразовательной школы № 71, в количестве 300 человек. Учащиеся были сгруппированы по возрастам, как принято в антропологии, к 8-летним отнесены дети в возрасте от 7 лет 6 месяцев до 8 лет 5 месяцев 29 дней, к 13-летним – от 12 лет 6 месяцев до 13 лет 5 месяцев 29 дней, к 17-летним отнесены дети в возрасте – от 16 лет 6 месяцев до 17 лет 5 месяцев 29 дней [3].

Выбор объекта исследования обусловлен тем, что данный возраст является периодом, когда устанавливается гормональное и биологическое равновесие в организме, а также он характеризуется мощными эндокринными перестройками. Именно в этот период начинают изменяться морфологические и функциональные характеристики физического здоровья и активироваться гормоны эндокринной системы, которые также влияют на уровень физического развития.

Нами определялись показатели физического развития, а именно: антропометрические (рост, вес, окружность грудной клетки), функциональные (САД, ДАД, ЧСС). Обследование проводилось в первой половине дня.

Одной из основных характеристик индивидуальных особенностей организма является его способность адаптироваться к условиям окружающей среды. В связи с этим привлекает внимание до нозологическая диагностика - новое научное направление, в котором уровень здоровья определяется адаптационными возможностями организма [2].

Для оценки функционального состояния организма и определения «уровня здоровья» используется метод скрининг-диагностики адаптационного потенциала, основанного на интегральном анализе кардио-гемодинамических и антропометрических данных: частоты пульса, артериального давления, длины тела, массы тела, сведенных с данными возраста и пола в уравнение множественной регрессии.

Полученные данные сравниваются со «Шкалой скрининг-оценки адаптационного потенциала в детском и

подростковом возрасте (в баллах)», разработанные [5].

На основании шкалы определялся «уровень здоровья»: 1-й «уровень здоровья» соответствует «норме», состоянию удовлетворительной адаптации к условиям среды, функциональному оптимуму; 2-й уровень свидетельствует о мобилизации функционального резерва детского организма, состоянии напряженности адаптационных механизмов, снижении функциональных возможностей организма; 3-й уровень отражает рассогласование отдельных элементов функционирования, состояние неудовлетворительной адаптации, значительное снижение функциональных возможностей и 4-й «уровень здоровья» соответствует состоянию предболезни, срыву адаптации, резкому снижению функциональных возможностей, нарушению гомеостаза [4].

**Результаты.** Анализируя полученные в ходе исследования данные, установлено, что 88 % учащихся 8 лет среди мальчиков относятся к 1 уровню адаптационного потенциала с успеваемостью по всем пяти уровням. 4% учащихся этой же возрастной группы относится к 3 уровню адаптационного потенциала с уровнем учебной успеваемости, как достаточный. Нами выявлено, что 8% мальчиков того же возраста относятся ко второму уровню адаптационного потенциала в соотношении 6% и 2% с успеваемостью достаточный и удовлетворительный уровни соответственно.

В результате проведенных исследований были выявлены следующие показатели: 90 % учащихся 8 лет среди девочек относятся к 1 уровню адаптационного потенциала с успеваемостью по всем пяти уровням. В ходе исследования было выявлено, что 2 % учащихся относится к 3 уровню адаптационного потенциала с уровнем учебной успеваемости, как средний. Нами выявлено, что 8 % девочек того же возраста относятся ко второму уровню адаптационного потенциала и составляют 8% высокого уровня успеваемости.

Анализ полученных данных у учащихся 13 лет среди мальчиков показал, что 82 % относятся к 1 уровню адаптационного потенциала с успеваемостью по всем пяти уровням. В ходе исследования было выявлено, что 2% учащихся относится к 3 уровню адаптационного потенциала с уровнем

учебной успеваемости, как достаточный. Нами также установлено, что 16 % мальчиков того же возраста относятся ко второму уровню адаптационного потенциала в соотношении 10 %, 4%, 2% с уровнем учебной успеваемости достаточный, высокий и средний соответственно.

Анализируя результаты девочек 13 лет, мы получили следующие результаты: 88 % учащихся относятся к 1 уровню адаптационного потенциала с успеваемостью по всем пяти уровням. Нами выявлено, что 12 % девочек этой возрастной группы относятся ко второму уровню адаптационного потенциала в соотношении 10% и 2% с уровнями успеваемости достаточный и высокий соответственно.

Анализ полученных данных в ходе исследования показал, что 82 % учащихся 17 лет среди девочек относятся к 1 уровню адаптационного потенциала с успеваемостью по всем пяти уровням. В ходе исследования было выявлено, что 2 % учащихся относятся к 3 уровню адаптационного потенциала с уровнем учебной успеваемости, как высокий. Нами выявлено, что 16 % девочек того же возраста относятся ко второму уровню адаптационного потенциала в соотношении 10 %, 4% и 2% с уровнем учебной успеваемости высокий, достаточный и средний соответственно.

В результате проведенного исследования мы получили следующие данные: 80 % учащихся 17 лет среди мальчиков относятся к 1 уровню адаптационного потенциала с успеваемостью по всем пяти уровням. Нами выявлено, что 20 % мальчиков относятся ко второму уровню адаптационного потенциала в соотношении: 6% имеют достаточный, 6% - высокий и 8% -средний уровни учебной успеваемости.

Таким образом, в работе были изучены морфофункциональные показатели как определяющие факторы успеваемости учащихся 8, 13, 17 лет. В результате проведенного исследования мы сделали следующие выводы:

1. К первому уровню адаптационного потенциала относится 85 % исследуемых учащихся – это говорит о том, что состояние здоровья данного процента исследуемых школьников соответствует «норме», состоянию удовлетворительной адаптации к условиям среды, функциональному оптимуму.

2. Успеваемость учащихся характеризуется высоким, достаточным и удовлетворительным уровнями во всех изученных возрастных группах.

3. В результате полученных данных мы пришли к заключению, что морфофункциональное состояние учащихся напрямую влияет на их успеваемость в школе.

#### **Литература:**

1. Апанасенко, Г.Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова – Ростов н / Д.: Феникс, 2000. – 248с.

2. Баевский, Р.М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Баевский, Р.М., Берснева А.П. – Минск: Медицина, 1997. – С. 220 - 234 с.

3. Бине, А. Измерение умственных способностей / А. Бине – СПб.: Союз, 1999. – 430 с.

4. Юрьев, В. К Здоровье населения и методы его изучения / В. К. Юрьев – Петербург: Педиатр. мед. ин-т, 1993. – 144 с.

5. Ямпольская, Ю. А. Физическое развитие и адаптационные возможности современных школьников // Российский педиатрический журнал. – М, 1998. - №1. – С. 9-11.

## **ДИСЦИПЛИНА ПО ВЫБОРУ КАК СРЕДСТВО ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ**

**Тесфайе В.А., Харкевич Н.Г.**

*УО «Витебский государственный медицинский университет», Беларусь*

Актуальность. Знания анатомии человека необходимы будущему врачу (терапевту, рентгенологу, невропатологу, офтальмологу, оториноларингологу, стоматологу, и безусловно хирургу) [1, 2]. Анатомия человека изучает человеческое тело с учетом запросов медицинской практики и представляет многокомпонентную дисциплину, включающую топографическую анатомию, хирургическую анатомию, ориентирную анатомию, проекционную анатомию, типовую анатомию, возрастную анатомию и ряд других [3]. Значительная часть диагностических и технических ошибок, снижающих эффективность работы врача, особенно хирургов, происходит в результате недостаточных знаний топографической анатомии, и ее вариантов, связанных с половыми, возрастными, и типовыми особенностями. Знание различных форм индивидуальной