

бенности развития ХОБЛ у курящих и некурящих людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. CCR5 mediates Fas- and caspase-8 dependent apoptosis of both uninfected and HIV infected primary human CD4 T cells / A. Algeciras-Schimnich // AIDS. — 2002. — Vol. 16, № 11. — P. 1467–1478.

2. Differential expression of chemokine receptors and chemotactic responsiveness of type 1 T helper cells (Th1s) and Th2s. / R. Bonecchi [et al.] // J. Exp. Med. — 1998. — Vol. 187, № 2. — P. 129–134.

3. Chemotactic mediators of Th1 T-cell trafficking in smokers and COPD patients / S. Bronzyna [et al.] // COPD. — 2009. — Vol. 6, № 1. — P. 4–16.

УДК 617.586-007.58-084

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СТОП

Кацубо Е. А.

Научный руководитель: к.п.н., доцент Г. В. Новик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Плоскостопие — это деформация стопы, характеризующаяся уменьшением или отсутствием внутреннего продольного свода стопы и наклоном пятки вовнутрь.

Стопа — это фундамент, опора нашего тела и любое нарушение развития может отражаться на осанке. При плоскостопии снижается или исчезает рессорная, амортизирующая роль стопы, в результате чего внутренние органы становятся мало защищенными от сотрясений. Одним из частых симптомов плоскостопия является боль в стопе. Главной причиной его возникновения является слабость мышечно-связочного аппарата стопы [1].

Цель

Рассмотреть причины возникновения плоскостопия и профилактики функциональной недостаточности стоп.

Материалы и методы исследования

Анализ научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

По анатомическому признаку плоскостопие делится на продольное и поперечное.

При продольном плоскостопии становится плоским продольный свод, а стопа соприкасается с полом практически всей своей поверхностью. Длина стопы при этом немного увеличивается. При поперечном плоскостопии уплощается поперечный свод стопы, а ее длина немного уменьшается. Пальцы стопы изменяются в молоткообразную форму, а большой палец отклоняется от остальных. При этом наблюдаются «натоптыши» и «косточка» (разрастание кости на пальце ноги).

Причины возникновения: травматическое — как следует из названия, этот вид плоскостопия развивается как результат перенесенной человеком травмы костей или мягких тканей стопы или голени; паралитическое — наступает после перенесенного полиомиелита, в результате которого оказались парализованными берцовые мышцы, а также мышцы стопы и кости стопы утратили мышечную поддержку; рахитическое — возникает после перенесенного рахита, в результате которого произошло ослабление мышц и костей, приведшее к неправильному развитию стопы и её деформации; статическое — наиболее распространенный вид приобретенного плоскостопия, связанный с образом жизни человека, с родом его занятий, а также с особенностями строения его организма. При длительных статических нагрузках (перегрузках) нижних конечностей, если мышечно-связочный аппарат, обеспечивающий ортостатическое положение человека ослаблен, а нормальные усло-

вия кровообращения в стопах нарушены (тесная обувь, охлаждение ног), возникает состояние, которое называют функциональной недостаточностью стоп. Оно проявляется некоторым вальгированием стоп под нагрузкой (слабость мышц, ухудшение эластических свойств связок), быстрой утомляемостью мышц голени, тяжестью в ногах, болевыми ощущениями в различных отделах стопы и голени.

Предрасполагающими факторами развития плоскостопия следует считать: наследственность, а именно наследственную слабость связочного аппарата ног, недостаток физических нагрузок, лишний вес, неправильно подобранная обувь, повышенные нагрузки на ноги, которые могут возникать как в результате рода деятельности человека (работа «на ногах», стоя), так и в результате ношения обуви на высоком каблуке [2].

В основе профилактики плоскостопия лежит укрепление мышц голени, поддерживающих внутренний свод стопы, с помощью физических упражнений и систематическое выполнение корригирующей гимнастики для стоп. Рекомендуется носить удобную обувь, а также использовать ортопедические стельки. Не допускать чрезмерных нагрузок на ноги. Большое значение в профилактике функциональной недостаточности стоп имеет соблюдение правильной походки (не разводить носки стоп). Положительное воздействие оказывает массаж и самомассаж с использованием специальных валиков, мячей.

Выводы

1. Плоскостопие — это достаточно серьезное ортопедическое заболевание, которое значительно нарушает функцию всего опорно-двигательного аппарата, негативно влияет на общее самочувствие, снижает выносливость к физическим нагрузкам, ухудшает работоспособность.

2. Используя комплексный подход по профилактике плоскостопия, можно значительно улучшить состояние стопы. Регулярное выполнение физических упражнений благотворно сказывается на состоянии опорно-двигательного аппарата. Укрепление мышц, связок, суставов на основе общего укрепления организма способствует профилактике деформаций опорно-двигательного аппарата в целом и плоскостопия в частности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Красикова, И. С. Плоскостопие. Профилактика и лечение / И. С. Красикова. — М., 2002. — С. 10.
2. Профилактика плоскостопия и нарушений осанки в ДОУ: из опыта работы / О. Н. Моргунова. — Воронеж: ТЦ Учитель, 2005. — С. 109.

УДК 616.98+616.921.5+616.2-036.11]-036.22

СОПРЯЖЕННОСТЬ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ГРИППА И ОРИ

Квика М. Ф.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

На современном этапе получил распространение интеграционный подход к изучению инфекционных болезней, учитывающий формирование между возбудителями как конкурентных, так и интеграционных взаимоотношений. Изучение взаимоотношений различных микроорганизмов в условиях биоценозов и их влияние на проявления эпидемического процесса, в первую очередь на многолетнюю динамику заболеваемости, является перспективным с точки зрения прогнозирования развития эпидемического процесса и использования в разработке своевременных и адекватных противоэпидемических мероприятий [1, 2, 3].