

ституции (45,1%) и гораздо реже с нормостеническим (35,1%) и астеническим (19,8%) конституциональными типами. Антропометрические исследования выявили, что у всех обследуемых лиц определяется избыточная масса тела, высокое содержание жирового компонента в общей массе тела. Расчеты индексов пропорциональности, гармоничности, крепости телосложения свидетельствуют о широкосложенном типе телосложения у обследуемых лиц. Результаты расчетов индексов биологической зрелости и адаптационного потенциала выявили низкий уровень резистентности к формированию дегенеративно-дистрофических процессов в позвоночнике. Установлена взаимосвязь формирования и тяжести течения заболеваний позвоночника с гиперстеническим конституциональным типом. Применённый клинко-антропологический подход следует использовать в вертебрологической практике при лечении остеохондроза позвоночника.

Койносов П. Г., Орлов С. А., Койносов Ал. П., Ахматова Н. А., Ионина Е. В., Жвавий П. Н.
(г. Тюмень, г. Ханты-Мансийск, Россия)

ОСОБЕННОСТИ MORFOФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ

Koynosov P. G., Orlov S. A., Koynosov Al. P., Akhmatova N. A., Ionina Ye. V., Zhvavy P. N. (Tyumen, Khanty-Mansiysk, Russia)

CHARACTERISTICS OF MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH SCOLIOSIS

Проведено антропометрическое обследование 126 здоровых детей (контрольная группа) и 112 детей со сколиозом (опытная группа) в возрасте 11–17 лет. Установлены закономерности в варьировании морфофункциональных признаков детей основной и контрольной группы. Выявлены особенности ростовых процессов и биологического созревания организма у обследуемых детей. Среди мальчиков и девочек опытной группы часто выявляются астеноидный (39,2%) и грудной (28,9%) типы конституций. В контрольной группе обследуемые дети чаще относились к мышечному (41,3%) и брюшному (29,5%) конституциональным типам. Выявленные индивидуально-типологические особенности характеризовались, преимущественно, развитием тех морфофункциональных структур, которые обеспечивали устойчивость опорно-двигательного аппарата. Высокие значения костного и мышечного компонентов в составе массы тела у детей контрольной группы определяют высокую резистентность и большие структурно-функциональные резервы растущего организма. Установлены особенности в формировании отдельных форм и стадий сколиотического процесса у детей опытной группы. Выявлена неравнозначность проявлений факторов риска в развитии сколиоза среди мальчиков и девочек отдельных конституциональных типов. Показано влияние отдельных типов конституций на прогрессирование и тяжесть течения сколиотической болезни. Полученные результаты дополняют знания по индивидуальным особенностям растущего организма.

Кокорева Т. В., Дылдина Я. В., Владимирова Я. Б. (Москва, Россия)

ВЫСОКИЙ СВОД СТОПЫ: НОРМА ИЛИ ПАТОЛОГИЯ

Kokoreva T. V., Dylkina Ya. V., Vladimirova Ya. B. (Moscow, Russia)

HIGH-ARCHED FOOT: NORM OR PATHOLOGY

Исследования показывают, что частота встречаемости высокосводчатой стопы составляет 20% [Subotnick S. I., 1981]. Высокосводчатая стопа, не связанная с наличием ортопедической патологии (*pes cavus, pes equinus, etc.*), обычно не рассматривается как состояние, ухудшающее качество жизни или каким-либо образом приводящее к увеличению рисков возникновения травм или иных патологических состояний. Исследования высокосводчатой стопы у легкоатлетов показали, что непатологические высокие своды стопы при сохранении нормальной резистентности продольных сводов обеспечивают большую стабильность, меньшую нагрузку на мышцы голени, а также снижение сил реакции опоры [Blaise Williams III D. S., 2014], что дает спортивное преимущество атлетам, имеющим соответствующую особенность строения стопы. Однако индивиды с высоким сводом стопы демонстрируют повышенную супинацию и сниженную пронацию в опорной фазе [Blaise Williams III D. S., 2014], что, в свою очередь, может свидетельствовать об изменении нагрузки на проксимальные суставы нижней конечности. Также при высокосводчатой стопе пик силы реакции опоры приходится на первый плюснефаланговый сустав и основание проксимальной фаланги большого пальца стопы [Fan Y., 2011], что, в свою очередь, позволяет сделать предположение о повышенном риске его травматизации или деформации. Анализ изученной нами литературы показал, что данных по высокосводчатой стопе недостаточно и, на наш взгляд, есть необходимость более детального и всестороннего изучения этого вопроса, поскольку он представляет интерес как для спортивной медицины, так и для травматологии.

Коледаева Е. В., Панфилов А. Б., Чашников Д. Д.
(г. Киров, Россия)

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРА «ТИМАЛИН» И ШОКОЛАДА НА КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ СТЕНКИ КИШЕЧНИКА

Koledaeva Ye. V., Panfilov A. B., Chashnikov D. D.
(Kirov, Russia)

EVALUATION OF THE EFFECT OF THE «TIMALIN» IMMUNOMODULATOR AND CHOCOLATE ON THE QUANTITATIVE PARAMETERS OF LYMPHOID TISSUE OF THE INTESTINAL WALL

Проведена сравнительная оценка количественных показателей лимфоидной ткани стенки кишечника после воздействия эндогенным иммуномодулятором «Тималин» и 70% шоколадом. Работа проведена на 60 белых нелинейных мышах, разделённых на 3 группы. 1-я группа получала иммуномодулятор «Тималин» в течение 7 сут, 2-я — 70% тёмный шоколад в течение 21 сут, 3-я группа — контрольная. Исследовали плоскостные тотальные препараты кишки, которые изготавливали по стандартной методике. Подсчитывали