

ха во фронтальной плоскости при КСДГ I степени составляет $148,62 \pm 1,29^\circ$, II степени — $140,67 \pm 1,14^\circ$, III степени — $132,38 \pm 1,08^\circ$. Среднее значение угла отклонения левого главного бронха во фронтальной плоскости при КСДГ I степени достигает $156,78 \pm 1,58^\circ$, II степени — $155,87 \pm 1,64^\circ$, III степени — $156,41 \pm 1,78^\circ$. Угол бифуркации трахеи при КСДГ I степени равен $54,60 \pm 0,73^\circ$, II степени — $63,46 \pm 0,62^\circ$, III степени — $71,21 \pm 0,81^\circ$. Таким образом, увеличение угла отклонения трахеи на уровне грудино-ключичного сочленения вправо, уменьшение угла отклонения правого главного бронха, увеличение угла бифуркации трахеи, сохранение угла отклонения левого главного бронха напрямую зависит от степени КСДГ при долихоморфном типе телосложения.

Пастухов А.Д. (г. Пермь, Россия)

ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРАХЕИ И ГЛАВНЫХ БРОНХОВ ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДИ

Pastukhov A.D. (Perm', Russia)

TOPOGRAPHIC PECULIARITIES OF THE TRACHEA AND MAIN BRONCHI IN THE FUNNEL CHEST

На рентгенограммах изучены топографические особенности трахеи и главных бронхов 26 человек с различной степенью воронкообразной деформации груди (ВДГ). Расстояние от грудины до трахеи на уровне ее бифуркации при ВДГ I степени равно $6,24 \pm 0,08$ см, II степени — $4,87 \pm 0,06$ см, III степени — $3,46 \pm 0,05$ см. Угол отклонения правого главного бронха во фронтальной плоскости при ВДГ I степени составляет $150,63 \pm 1,23^\circ$, II степени — $142,31 \pm 1,15^\circ$, III степени — $135,84 \pm 1,16^\circ$. Среднее значение угла отклонения левого главного бронха во фронтальной плоскости при ВДГ I степени равно $110,71 \pm 1,03^\circ$, II степени — $102,28 \pm 1,09^\circ$, III степени — $92,82 \pm 0,98^\circ$. Угол бифуркации трахеи при ВДГ I степени достигает $72,31 \pm 0,61^\circ$, II степени — $86,51 \pm 0,74^\circ$, III степени — $100,53 \pm 0,95^\circ$. Таким образом, при эндохирургических вмешательствах на трахее и главных бронхах у пациентов с ВДГ необходимо учитывать их морфометрические характеристики и топографические параметры. В зависимости от степени ВДГ уменьшается расстояние от груди до трахеи, увеличивается угол бифуркации трахеи, уменьшаются углы отклонения главных бронхов от трахеи во фронтальной плоскости.

Пашкова И.Г., Белоусова Г.П., Кудряшова С.А., Колупаева Т.А. (г. Петрозаводск, Россия)

ИЗУЧЕНИЕ КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ТЕЛА У СТУДЕНТОВ С «НИЗКИМ» И «ОПТИМАЛЬНЫМ» ОБЪЕМОМ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ ПАМЯТИ

Pashkova I.G., Belousova G.P., Kudryashova S.A., Kolupayeva T.A. (Petrozavodsk, Russia)

STUDY OF BODY COMPONENT COMPOSITION IN THE STUDENTS WITH «LOW» AND «OPTIMAL» VOLUME OF A SHORT-TERM VISUAL MEMORY

Целью работы явилось сравнительное изучение у студентов объема кратковременной зрительной памяти

(КЗП) в зависимости от компонентного состава тела. Обследованы 64 правши (45 девушек и 19 юношей), без жалоб на состояние здоровья (средний возраст — $19,1 \pm 0,2$ лет). Объем КЗП оценивали по количеству правильно воспроизведенных чисел в клиническом тесте «память на числа» (≤ 6 — «низкий», > 6 — «оптимальный» объем) с использованием компьютерного комплекса «Психо-Тест» (Нейро-Софт, Россия). Антропометрическое обследование проводили стандартным инструментарием с последующим определением компонентного состава по формулам J. Matiegka (1921). «Низкий» уровень КЗП отмечен у 13 девушек и 9 юношей, а «оптимальный» — у 42 студентов (32 девушек и 10 юношей). При анализе значений тканевых компонентов тела и у девушек, и у юношей с «низкой» КЗП значения жировой и мышечной массы были относительно ниже, чем у испытуемых с «оптимальным» объемом. Для юношей с «оптимальным» уровнем КЗП были характерны относительно большие величины значений индекса Кетле и площади поверхности тела. Таким образом, у испытуемых с «низким» и «оптимальным» объемом КЗП были выявлены особенности содержания тканевых компонентов в составе тела. Публикация подготовлена в рамках поддержанного РГНФ научного проекта №13-16-10001.

Пашкова О.В., Брайнина И.А., Мятлюк Т.Б. (г. Петрозаводск, Россия)

ИГРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИЗУЧЕНИИ ЦИТОЛОГИИ И ГИСТОЛОГИИ

Pashkova O.V., Brainina I.A., Myatliuk T.B. (Petrozavodsk, Russia)

GAME TECHNOLOGIES IN THE STUDY OF CYTOLOGY AND HISTOLOGY

Использование игры в современном образовании является одной из актуальных педагогических задач. Для решения образовательных задач в курсе гистологии широко используются интеллектуальные дидактические игры, например, игра «Снежный ком». При этом педагог выбирает понятие по изучаемой теме (например, «органеллы» в цитологии) и ставит задачу. Суть игры состоит в том, что объемная информация делится на части по количеству студентов. Правила игры обязывают каждого игрока повторить вкратце услышанную информацию и добавлять к ней свою часть. Например, по цитологии сообщаются сведения об открытии, строении, особенностях морфофункционального состояния определенной органеллы. Жюри оценивает выступление команд по четким и гласным критериям. Результат игры — усвоение материала, совершенствование общеучебных умений: выделять главное, объединять различные признаки в систему. Игру «Снежный ком» целесообразно использовать в сочетании с иллюстративным методом обучения, пояснением и конкретизацией материала со стороны педагога.