

Но, учитывая возрастные параметры студенток I курса этой группы (16-18 лет), можно предполагать дальнейшие положительные изменения, в сторону увеличения размеров их таза, так как процесс костного роста и окостенения у них еще продолжаются [4]. У 39 студенток (30,95%) I и II курсов показатель ИКТ был зафиксированным выше 40 см, что косвенно свидетельствует о том, что формирование их костного таза практически завершено и размеры таза, которые были определены во время исследования соответствуют средним стандартам размеров функционально нормального женского таза [4].

Заключение. С учётом всего вышеизложенного материалы проведённого исследования, можно сделать следующие выводы:

1. Анализ полученных результатов проведенного нами анкетирования свидетельствуют, что в большинстве выявленных нарушений менструальной функции у студенток преобладают: альгодисменорея, пройоменорея, предменструальный синдром (ПМС).

2. У подавляющего числа студенток специальной медицинской группы (88,1%), выявлены различные виды узкого таза, сниженный уровень индекса массы тела и индекса Соловьева.

Список литературы

1. Баранаева Н.Ю. Нормальный менструальный цикл и его нарушения / Н.Ю. Баранаева // *Concilium Provisorum*. 2002. Т.2. – № 3. – С. 21–25.

2. Горелов А.А. Анализ показателей здоровья студентов специальной медицинской группы / А.А. Горелов, О.Г. Румба, В.Л. Кондаков // *Научные проблемы гуманитарных исследований*. – 2008. – Вып. 6. – С. 28–33.

3. Кадочникова Н.И. Физиологические особенности девушек 17-19 лет с разной длительностью менструального цикла. // *Дисс... к.б.н.* – Киров, 2003. – С. 133.

4. Ковтюк Н.І. Динаміка формування розмірів таза у дівчат шкільного віку Чернівецької області / Н.І. Ковтюк // *Клінічна анатомія та оперативна хірургія*. – 2004. – Т. № 3. – С. 48–49.

5. Лумпова О.М. Антропометрическая и индексная оценки показателей физического развития девушек юношеского возраста Прибайкалья / О.М. Лумпова, М.М. Колокольцев, В.Ю. Лебединский // *Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск)*. – 2011. – Т. 104. – № 5. – С. 98–101.

«ОМОЛОЖЕНИЕ» ОСТЕОХОНДРОЗА

Прокопьева Д.В., Худякова Г.С.

Томский политехнический университет, г. Томск, Россия

В настоящее время все больше и больше детей и подростков обращаются к врачу с жалобами на боли в шее. В результате обследования врачи ставят диагноз: «остеохондроз шейного отдела». Казалось бы, это заболевание присуще более взрослым людям, но на сегодняшний день это не так. От чего же происходит такое «омоложение» остеохондроза?

Для начала нужно понять, что же такое остеохондроз. Остеохондроз – это заболевание позвоночно-двигательного сегмента, поражающее в первую очередь межпозвоночные диски, а затем – остальные отделы позвоночника, нервную систему.

Остеохондроз не заставит себя ждать тогда, когда человек мало двигается, редко занимается физическими упражнениями, надолго и часто фиксирует свое тело в неудобных и вредных положениях для позвоночника. В таких неудобных позах ухудшается кровоснабжение, что приводит к нарушению работы тканей, окружающих позвоночник. Более того, из-за такого образа жизни нарушается обмен веществ, что является плодородной почвой для развития остеохондроза, сказывается так же и перегрузка организма физическими тренировками (у профессиональных спортсменов такое не редкость).

Сейчас трудно найти человека со здоровым позвоночником. Все это — плоды цивилизации. Люди пересели на автомобили, со студенческой скамьи попали прямо в офисное кресло – параллельно с этим помолодел остеохондроз. Вошли в моду бодибилдинг и фитнес – получаем больше межпозвоноковых грыж и смещений дисков. Это происходит потому, что человек, который не занимался спортом с детства, и, следуя модным тенденциям, стал усиленно заниматься в спортзале, риск «сорвать» нетренированный позвоночник серьезно увеличивается.

В результате обследования представителей разных поколений, имеющих склонность к данному заболеванию, достоверно установлено, что младшее поколение начинает ощущать дискомфорт даже в подростковом возрасте (чего не было ранее), в сравнении с представителями старшего поколения. Люди, родившиеся 60-70 лет назад, впервые обращаются в лечебное учреждение по поводу остеохондроза шейного отдела в зрелом или даже в пожилом возрасте.

Медицина рассматривает данное заболевание, как системное поражение соединительной ткани, влекущее за собой более тяжкие и длительные последствия для здоровья, которые могут возникать, как и у взрослых людей, так и у детей [1]. Позвоночник – очень сложная, и, вместе с тем, хрупкая структура, которая очень чувствительна ко многим негативным факторам. К двадцати годам, во время завершения формирования скелета, сосуды в межпозвоночных дисках становятся пустыми и питаются лишь за счёт физических явлений, диффузии. Во время этого можно наблюдать трофические изменения, нарушения в опорно-двигательной системе и сбои в рессорных функциях диска. Особенно это касается таких участков как: ниже-поясничный, пояснично-крестцовый, нижнешейный и шейно-грудной.

Причинами возникновения остеохондроза могут быть:

- Неправильное питание;
- Гормональные, эндокринные нарушения;
- Травматические повреждения позвоночника;
- Нарушения и патологии сосудистой системы;
- Инфекционные и воспалительные заболевания в организме;
- Аллергические заболевания;
- Интоксикации, продолжительные соматические заболевания;
- Аномалии развития костей, функциональная недостаточность хрящевой ткани;
- Генетическая предрасположенность;
- Чрезмерные нагрузки на позвоночник, неправильное сидение, раннее высаживание ребенка и т.д. [3].

Все эти факторы могут спровоцировать появление остеохондроза. Остеохондроз – это, как правило, многофакторное заболевание, ключевой причиной развития которого является нарушение питания позвоночника, вызывающее воспаления и дегенеративно-дистрофические последствия.

В малом возрасте, дегенеративные изменения могут не подавать признаков достаточно длительное время. Но при получении травмы, переохлаждении или резко растущей нагрузке провоцируется возникновение остеохондроза. У детей, в отличие от взрослых, неврологические проявления остеохондроза составляют лишь 7,4% [2]. Синдромы боли остеохондроза у детей в основном не так выражен, как устойчив. Регулярность боли можно уменьшить, отдохнув или поспав. Так же допустимо применение тёплых компрессов или противовоспалительных мазей. Не смотря на это, двигательные расстройства случаются крайне редко, чувствительность почти никогда не нарушается, а общее самочувствие остаётся прежним.

Возникает вопрос: как избежать раннего старения позвоночника? Конечно, в первую очередь стоит начать заниматься физическими упражнениями, развивать гибкость тела. Активно работающие мышцы лучше питают межпозвоночные диски, значит, сокращают риск их старения.

Профилактику остеохондроза нужно осуществлять с раннего возраста, даже при отсутствии каких-либо симптомов заболевания. Все профилактические меры должны быть направлены не только как на общефизическое развитие организма подростка, но и на укрепление мышц спины.

Можно посещать массажный кабинет, что многократно снижает риск появления остеохондроза. Не стоит забывать про физические тренировки, самым распространенным видом которых является ходьба. Она позволяет свободно варьировать нагрузку, используя изменение скорости и расстояния. Но, к сожалению, времени на занятия спортом для современного ребенка просто не остается. Все свободное время занимают уроки, телевизор и компьютер.

Специалисты медицины советуют для предупреждения остеохондроза, выполнять соответствующие рекомендации:

- научиться правильно поднимать тяжести, т.е. неспешно и в позе, при которой будут сгибаться колени, а не само туловище;
- стараться менять (как можно чаще) положение тела, не сидеть и не стоять слишком долго в одной и той позе;
- за письменным столом сидеть ровно, сохраняя правильную осанку;
- ежедневно выполнять ряд специальных лечебных упражнений;
- остерегаться переохлаждений и чрезмерного прогрева организма;
- правильно питаться и насыщать свой организм всеми необходимыми питательными веществами[1].

Но если остеохондроз уже выявлен, то необязательно прибегать к помощи только медикаментов, так же существуют безмедикаментозные методы лечения остеохондроза, которые будут особенно актуальны для детей и подростков, поскольку не нанесут растущему организму вреда.

Безмедикаментозные методы - это:

- ЛФК – упражнения лечебной гимнастики;
- Мануальная терапия;
- Рефлексотерапия;
- Подводный гидромассаж;
- Тракционное лечение (или разгрузочное лечение на основе вытяжения позвоночника);
- Магнито-, электро- и вибростимуляция;
- Ультразвуковая и лазерная терапия;
- Лечебная диета;
- Психотерапия;
- Иглоукалывание;

При правильном подборе и сочетании множества лечебных методик медикаментозное лечение можно отодвинуть на последнее место и прибегать к нему в минимальном объеме или в фазах обострения. Занятия с психологом в сочетании с ЛФК заставляют человека поверить в собственные силы и принять самое активное участие в выздоровлении, преодолеть возникшие вместе с болезнью комплексы. Мануальная терапия и гидромассаж, рефлексотерапия не только улучшают кровообращение, снимают болевые синдромы, но и пробуждают внутренние силы организма. Недооценка роли диетологии может свести к минимуму эффективность медикаментозного лечения, ведь индивидуально и правильно подобранный рацион питания, позволяет насыщать клетки организма необходимыми питательными веществами, микроэлементами и витаминами. Иглоукалывание в современной медицине применяются довольно часто и хорошо помогают больным остеохондрозом, так как воздействуют на основные очаги распространения боли.

Для того чтобы избежать остеохондроза в молодом возрасте: измените свой образ жизни — больше двигайтесь, ходите пешком, выполняйте элементарный минимум

физических упражнений и при обнаружении неприятных ощущений - своевременно обращайтесь к врачу.

Список литературы:

1. Виссарионов С.В. [Электронный ресурс]: Лечение остеохондроза у детей — чем можем помочь? - Режим доступа: <http://wissarionov.ru/lechenie-osteoxondroza-u-detej-chem-mozhem-pomoch/> свободный, (дата обращения 10.11.15)
2. Клиника здорового позвоночника «Стайер» [Электронный ресурс]: Особенности течения шейного остеохондроза в детском возрасте - Режим доступа: http://www.spinabezboli.ru/sheinii_osteogondroz_deti свободный, (дата обращения 10.11.15)
3. Педиатор-24 [Электронный ресурс]: Остеохондроз у детей - Режим доступа: <http://www.pediatr-24.ru/diagnoz/osteohondroz-u-detej.html> свободный, (дата обращения 10.11.15)

АНАЛИЗ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНОК СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ С ПОНИЖЕННЫМИ И ПОВЫШЕННЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

Бугаевский К.А., Новиков П.С.

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина

Введение. Физическое развитие является одной из основных характеристик становления репродуктивной системы девушки. Его важным оценочным показателем является масса тела, которая косвенно характеризует количество жировой ткани в организме [3,5]. Этот показатель есть одним из главных физиологических факторов, определяющим время появления и степень развития вторичных половых признаков, возраст наступления менархе и характер становления овариально-менструальной функции и фертильности в целом [2,3]. Анализ специальной литературы показывает, что большее внимание исследователей при изучении влияния массы тела на становление и функционирование репродуктивной системы у женщин, привлекает ожирение [3]. Между тем, среди современных девушек, в т.ч. и студенток, значительно распространен дефицит массы тела (ДМТ) [1,2,4]. Низкая масса тела у женщин репродуктивного возраста традиционно расценивается как биологический маркер соматического и репродуктивного неблагополучия, а ДМТ ассоциируется с развитием нарушений полового развития и расстройств менструального цикла [1,2].

Главным критерием устойчивости репродуктивной функции является регулярный менструальный цикл. Патология менструальной функции является одним из первых негативных проявлений репродуктивного здоровья [1,4]. Возраст менархе является весьма удобным дискретным признаком, который позволяет четко анализировать развитие девочек. У девушек-студенток прослеживается тенденция к увеличению гинекологической заболеваемости, в структуре которой одно из ведущих мест занимают расстройства менструального цикла [1,4]. Частота гиперандрогенных состояний в структуре гинекологических заболеваний колеблется от 1,4 до 3% [5]. В подростковом периоде жизни повышенный рост волос в нетипичных местах, так называемый гипертрихоз, может явиться единственной жалобой у девочек с неизменным менструальным циклом и отсутствием признаков соматической патологии [5]. По данным ряда авторитетных современных исследований, значительная часть студентов по состоянию здоровья отнесена к специальной медицинской группе (в дальнейшем – СМГ) [2].

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования, нами, во время проведения медицинского осмотра студентов I-II курсов ЗГМУ, была выделена группа студенток, имеющих повышенные и пониженные значения индекса массы тела, отнесенных к специальной медицинской группе. Для того, чтобы оценить состояние менструальной функции студенток, нами проводилось определение времени менархе и индивидуальных