

звитість судин. До 25-30 років судина майже прямолінійна; після 30 років вона набуває хвилеподібної або дугоподібної форми; після 40-50 – форма артерії петляста, спіралевидна. Чим більш виражена така звитість судини, тим вона довша. Більш постійною величиною є діаметр селезінкової артерії. В середньому він склав 7 мм (граничні величини – 5-13 мм). Оскільки в даному випадку мається на увазі зовнішній діаметр, вікові особливості мало відображаються на цьому показнику, хоча нам доводилося виявляти атеросклеротичні бляшки, що значною мірою закривають просвіт судини.

Від черевного стовбура селезінкова артерія прямує вліво, декілька косо вниз, слідує позаду шлунка, розташовуючись найчастіше по верхньо-задньому краю підшлункової залози, рідше – в паренхімі або по передньому краю її. Поблизу органа відбувається ділення судини на гілки: у 86% спостережень – на рівні середньої третини селезінки; у решті випадків з однаковою частотою на рівні верхньої або нижньої третини органу. Відстань від місця ділення до воріт в середньому склала 35 мм (граничні величини 5-80 мм).

Гілки селезінкової артерії першого порядку беруть участь в кровопостачанні певних відділів селезінки і, по аналогії з артеріями інших паренхіматозних органів (печінка, легені, нирки), ми позначили такі гілки зональними артеріями, а ділянки їх розповсюдження – артеріальними зонами. По тій же аналогії галуження зональних судин – гілки II порядку, які в такій зоні васкуляризують певну частину її – сегмент, ми позначили сегментальними артеріями. В процесі препарування було приділено увагу характеру галуження селезінкової артерії. Дотримуючись загальноприйнятої класифікації форм ділення судин, на нашому матеріалі ми визначили розсипну форму в 82,8% випадків, магістральну, – в 17,2%. Кожна з цих форм мала властиві нею особливості і певні варіанти. Частіше спостерігається розсипна форма ділення селезінкової артерії, при якій судина ділиться на 2 (74,1%) або на 3-4 (8,7%) гілки. Перший варіант ми позначили як дихотомічний, другий – як багатостовольний. При дихотомічному діленні артерії утворюються дві гілки I порядку – верхня і нижня зональні артерії. По калібру вони, приблизно однакові (41% випадків), або верхня гілка декілька більше або менше нижньої (34% і 25% відповідно).

ВПЛИВ ПРОФІЛАКТИЧНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАХОДІВ НА СТАН ПОСТАВИ ПІДЛІТКІВ

Якубовська Г.В.

Наукові керівники: проф. Михалюк Є.Л., доц. Малахова С.М., ас. Черепок О.О., ас. Волох Н.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Мета дослідження – оцінити стан постави школярів 12-13 років та вплив оздоровчих факторів на її стан.

Матеріали та методи дослідження. Двічі було проведено анкетування учнів 12-13 років (n=30). Перше анкетування проводилось на початку дослідження і включало питання щодо інформованості учнів про вплив правильної постави на стан здоров'я та якість життя. Друге – наприкінці дослідження, що дозволяло оцінити наявність змін у ставленні до постави.

Використовували стандартні антропометричні методи дослідження, індекс Пін'є. Впродовж 21 доби проводилась гімнастика. Багато уваги приділялось формуванню мотивації щодо контролю стану постави.

Отримані результати. Результати огляду свідчать про те, що лише 6-7 учнів класу мають правильну поставу. 50% учнів вважають, що вони сидять за партами на уроці рівно. Дані спостереження показали, що кількість учнів з рівною спиною на протязі всього уроку коливалась від 3 до 12. Результати першого анкетування свідчили про низьку інформованість учнів щодо впливу постави на стан здоров'я. Після проведення комплексу вправ та співбесід, повторне довело більш високий рівень знань учнів, а отже й підвищення мотивації щодо самоконтролю за станом хребта, комплекс регулярно виконуваних вправ сприяв покращенню постави у 60% учнів.

Висновки. Результати дослідження свідчать про недостатній рівень інформованості школярів 12-13 років стосовно будови та функцій хребта, низьку обізнаність впливу фізичних вправ, направлених на підвищення тону м'язів спини. Підвищення мотивації щодо контролю стану постави сприяє розумінню необхідності регулярних фізичних вправ, щодо контролю стану м'язів спини, а отже і стану здоров'я.