

Первый шейный позвонок соединен с затылочной костью черепа и принимает на себя всю тяжесть головы, за что и получил название «атлант» по имени титана из древнегреческих мифов, удерживающего на своих плечах небесный свод. Атлант не имеет тела и представляет собой кольцо, которое состоит из передней и задней дуги. Эти дуги соединены по бокам двумя латеральными массами. Позвоночное отверстие достаточно большое, округлой формы. На передней дуге спереди расположен бугорок. На внутренней поверхности этой дуги имеется углубление - ямка для зуба второго шейного позвонка. Данная ямка дуги атланта, вместе с указанным зубовидным отростком, формирует так называемый атланта-зубовидный сустав Крювелье (срединный атланта-осевой сустав). На задней дуге атланта находится задний бугорок. Он представляет собой недоразвитый остистый отросток. Сверху и снизу на каждой латеральной массе располагаются суставные поверхности. Верхние суставные ямки имеют овальную форму, они соединяются с мыщелками затылочной кости. Нижние суставные поверхности, напротив, округлые, предназначены для сочленения со вторым шейным позвонком. Второй шейный позвонок, осевой, отличается наличием зубо-отростка. Зубовидный отросток осевого позвонка располагается вертикально от тела и является его продолжением. Он имеет головку и шейку. Спереди на головке есть округлой формы суставная поверхность для сочленения с ямкой зуба на задней поверхности передней дуги атланта, сзади - поверхность для сочленения с поперечной связкой атланта.

Атланта-затылочные суставы образованы верхними суставными поверхностями атланта и мыщелками затылочной кости. Суставные сумки натянуты слабо и недостаточно укрепляют суставы. Прочность соединения первого шейного позвонка с затылочной костью обеспечивается связочным аппаратом: передней и задней атланта-затылочными мембранами, а также поперечной связкой атланта и собственными связками зуба второго шейного позвонка. Поперечная связка первого шейного позвонка в виде прочного соединительно-тканного тяжа натянута горизонтально между боковыми массами атланта. Она прикрепляется к шероховатой бугристости внутренней поверхности боковых масс. Охватывая зубовидный отросток сзади, эта связка формирует с ним костно-связочный сустав, препятствуя чрезмерному смещению атланта кпереди. Поперечная связка очень прочна, и выдерживает нагрузку в 130-150 кг. Вместе с верхней и нижней ножками, поперечная связка атланта образует крестообразную связку. Кпереди от крестообразной связки расположены собственные связки зубовидного отростка: крыловидные связки и связка верхушки зуба. Данные связки также играют важную роль в прочном соединении черепа с атлантом. Из задней группы связок следует отметить вийную связку, которая выполняет значительную механическую функцию. Она, прикрепляясь к наружному гребню затылочной кости, удерживает все шейные позвонки по отношению к черепу в определенном положении. Твердая мозговая оболочка на уровне первого и второго шейных позвонков утолщена, прочно сращена с надкостницей большого затылочного отверстия и с задней атланта-затылочной мембраной. Она также играет роль связующего звена между позвоночником и черепом.

## **ВЛИЯНИЕ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПАРИТЕТА РОДОВ НА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ**

*Сухоцкая Т.Н.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель - д.м.н., проф., Кажина М.В.*

**Актуальность:** недержание мочи является распространенной проблемой женщин в перименопаузе, что отрицательно сказывается на качестве жизни больных.

**Цель:** выявление факторов, которые могли способствовать развитию урогинекологических расстройств.

**Материалы и методы:** проанкетировано 156 женщин старше 50 лет, обратившихся за гинекологической помощью в женские консультации г. Гродно и находившихся на стационарном лечении в ЛПУ Гродно.

**Результаты.** Все опрошенные разделены на 2 группы: 1 группа: указывающие на недержание мочи (60,9%); 2 группа: не указывающие на недержание мочи (39,1%). Результаты представлены в таблице.

Признак		1 группа (n = 95)	2 группа (n = 61)
Кол-во бер.	0 - 1	13,7%	25,4%
	2 - 3	53,7%	55,7%
	>3	32,6%	22,9%
Кол-во родов:	0 - 1	26,3%	40,9%
	2 - 3	68,4%	58,9%
	>3	5,2%	-
Самостоятельные роды		92,6%	86,9%
Кесарево сечение		6,3%	8,2%
Самопроизвольный выкидыш		12,6%	18%
РМЦ		8,4%	3,2%
Медицинский аборт, в т.ч. осложненный		41%	27,9%
Внематочная беременность		3,1%	4,9%
Мертворождение		3,1%	-
Осложнения беременности	Токсикоз	29,4%	39,3%
	Угроза прерывания	11,6%	9,8%
	Отслойка плаценты	3,1%	1,6%
	Многоводие	1,05%	-
	Маловодие	-	1,6%
Осложнения родов	Кровотечение	15,8%	13,1%
	Слабость родовой деятельности	13,7%	4,9%
	Стремительные роды	5,2%	1,6%
	Разрывы	60,7%	57,4%

**Выводы:** на данном этапе исследования выявлено, что недержание мочи у женщин в перименопаузе отмечается в 60,9% случаев. Женщины, имеющие недержание мочи, чаще имели 3 и более беременностей и родов. У них чаще в анамнезе отмечались регуляции менструального цикла, медицинские аборт; осложнения беременности: угроза прерывания, отслойка плаценты; осложнения родов: кровотечение, слабость родовой деятельности, стремительные роды.

## ДВУЯЗЫЧИЕ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

*Сушкевич Э.С.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – доц. кафедры русского и белорусского языков  
Мишонкова Н.А.*

Овладение языком - не автоматический процесс. Он обязательно должен направляться и координироваться, и при этом огромную роль играет сознательное отношение к делу, а это происходит тогда, когда с детьми целенаправленно занимаются