

4-я МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ДОЛГОЛЕТИЕ

International medical exhibition
«MEN'S HEALTH and LONGEVITY»

4-й Российский научный Форум

Москва,
15-17 февраля 2006 г.

МАТЕРИАЛЫ ФОРУМА
ОФИЦИАЛЬНЫЙ КАТАЛОГ ВЫСТАВКИ



РИМИ
РЭ
ЭКСПО



МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК

Международная
Cathedra
medicinae



Фармацевтический
ВЕСТНИК

ФАРОС+

Доктор.Ру

МОСКОВСКИЕ
Anmeku

Мобиле

МЕДЛАЙН



ФАРМИНДЕКС



РЛС



MEDTEX
www.medtex.ru

ПРОФИЛАКТИКА

www.remedium.ru ■ ww.uroweb.ru ■ www.cbio.ru

Организатор:
ВК "РИМИЭКСПО"

тел./ф.: (495) 342-82-64, тел.: 8-926-2180688
e-mail: info@rimlexpo.ru, www.rimlexpo.ru

2. идеаторный, когда стереотип поведения вырабатывается в фантазиях и реализуется уже определенный вариант.

Возможно, что условиями фиксации являются либо совпадение со стрессом (в этом случае влечение приобретает навязчивый характер), либо с критическим периодом развития (после этапа психосексуальных ориентаций). Если в норме половое импринтирование ограничено определенными критическими периодами раннего онтогенеза, то асинхрония полового развития, по-видимому, приводит к искажению и временному сдвигу периодов чувствительности к импринтингу. Вероятно, асинхрония психосексуального развития обуславливает различные варианты отношения к аномальному влечению: при раннем пробуждении либидо на этапе полового самосознания и половой роли формируется эгосинтоническое отношение к влечению, при позднем пробуждении либидо - дистоническое отношение.

Таким образом, нарушения психосексуального развития являются одним из predispositionных факторов формирования сексуальных аддикций, как одного из проявлений фиксированных форм аномального сексуального поведения, однако конкретные механизмы фиксации требуют дальнейшего изучения.

ВЕРТЕБРОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЮНОШЕЙ ПОДРОСТКОВ И ИХ КОРРЕКЦИЯ СИСТЕМОЙ ДЕТЕНЗОР

Капустин А.В., Балакирева О.В., Киляйин К.Л., Деева Т.Ф., Варламов Е.Е.

ФГУ Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава,

Российская Академия медико-технических наук, г. Москва.

Вертеброгенные нарушения пояснично-крестцового отдела позвоночника у мужчин посредством вазорефлекторных реакций способствуют в 55-65% случаев вовлечению в картину основного заболевания и дисфункции со стороны органов малого таза (Л.Г.Агасаров с соавт.1992, 2003). Одновременно, темп и масштаб распространения патологии опорно-двигательного аппарата настолько велики; что первое десятилетие XXI века объявлено ВОЗ "Декадой костей и суставов" (The Bone & Joint Decade 2000-2010). Итоги диспансеризации детского и подросткового населения РФ, окончившейся чуть более трех лет назад, также свидетельствовали о преобладании у юношей заболеваний со стороны костно-мышечной системы. Мы исследовали состояние позвоночного столба у подростков, госпитализированных в МНИИ педиатрии и детской хирургии. При рентгенографии в 2/3 случаев определялись структурные нарушения в шейном отделе позвоночника. Однако его остальные отделы из-за ограничения лучевой нагрузки исследовали с помощью нерентгенологического метода компьютерно-оптической топографии. Это позволило выявить у этих больных характерные особенности осанки и описать феномен "перевернутого позвоночника". Он характеризуется укороченным и уплощенным грудным кифозом, заканчивающимся на уровне Th6- Th10 (в норме его протяженность составляет Th1-Th12 +10%), а также увеличенным почти в два раза поясничным лордозом (начинающимся с Th6- Th10, при норме L1-L5 + 10%) или гиперлордозом (при его глубине более 3,0 см.). Подобное нарушение осанки способствует повышению внутрибрюшного давления, что оказывает негативное влияние на органы малого таза, а более высокое при этом стояние диафрагмы увеличивает внутриплевральное давление и ухудшает функцию дыхания. Это особенно актуально для астенизированных юношей. У таких больных механизм формирования феномена "перевернутого позвоночника" представляется следующим: натальная травма шейного отдела позвоночника > мышечная иммобилизация > гипокinezия > нарушение метаболизма кальция > дистрофические изменения позвоночника + гравитация > нарушение осанки. В итоге естественные изгибы позвоночника сформированы нефизиологичным образом: короткий грудной и удлиненный почти в два раза поясничный отдел. Применение в комплексном лечении щадящей тракции позвоночника с помощью системы Детензор (А.В.Капустин с соавт. 2001- 2004) позволяет устранить или уменьшить имеющиеся отклонения в структуре позвоночного столба (особенно, поясничный гиперлордоз), восстановить его физиологические изгибы и центр давления [тяжести] тела. Это нормализует вертебро-соматические взаимоотношения, что предотвращает дисфункцию сопряженных внутренних органов и систем, в частности органов малого таза.

КУРЕНИЕ У ЮНОШЕЙ ПОДРОСТКОВ И ВОЗМОЖНОСТИ УСТРАНЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Капустин А.В., Корсунский А.А., Деева Т.Ф., Чуляева А.А.

ФГУ Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава, Министерство здравоохранения и социального развития РФ, г. Москва.

На настоящий момент курение среди подростков в России принимает черты табачной эпидемии. По данным статистики, в Москве этой вредной привычкой страдают более половины юношей (53% выпускников школ) и 35% девушек, из них выраженную табачную зависимость имеет каждый десятый подросток. В возрасте до 18 лет начали курить более 80%. Таким образом, по числу курильщиков-детей и подростков,