

Специальная физическая подготовка обеспечивает развитие специфических скоростно-силовых качеств, специальной выносливости и способствует формированию ритмоструктурной структуры двигательных действий, формированию рациональной техники [3].

#### **Цель**

Анализ уровня скоростно-силовой подготовленности студенток 3 курса.

#### **Материал и методы исследования**

Анализ научно-методической литературы, анализ силовой подготовленности студенток с использованием контрольных тестов, метод математической обработки результатов.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Исследования проводились на кафедре физического воспитания и спорта в октябре, мае 2014–2015 учебного года. В тестировании приняли участие 70 студенток основного отделения третьего курса ГомГМУ. Контрольные тесты включают в себя 3 вида силовой подготовленности: сгибание-разгибание рук в упоре лежа, прыжок в длину с места, поднимание туловища (результаты представлены в таблице 1).

Таблица 1 — Анализ средних показателей скоростно-силовой подготовленности студенток

Курс	Семестр	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа	Прыжок в длину с места	Поднимание туловища
3	Осенний n = 70	12,13 ± 0,34	171,67 ± 1,50	61,28 ± 0,55
	Весенний n = 70	13,43 ± 0,46	167,9 ± 1,32	64,39 ± 0,45

#### **Выводы**

Как показывает анализ результатов силовой подготовленности, улучшения показателей произошли в сгибании-разгибании рук в упоре лежа, поднимании туловища. Ухудшение результата произошло в прыжке в длину с места. Из чего можно сделать вывод, что преподавателям на занятиях по физической культуре необходимо больше уделять внимания развитию скоростно-силовых качеств.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Холодов, Ж. К.* Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. пособие / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. — М.: Академия, 2003. — С. 7.
2. *Кондрат, Н. Д.* Летнее многоборье «Здоровье»: практ. пособие для студентов-спортсменов / Н. Д. Кондрат, В. В. Ткачев. — Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный технический университет имени П. О. Сухого», 2002. — С. 3.
3. *Чевелев, А. В.* Летнее многоборье «Здоровье»: учеб.-метод. пособие / А. В. Чевелев, А. Н. Плоивач, П. П. Слабодчик. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — С. 48.

УДК 611: 127-616.12-008.331-03-039.57

### **АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИАРИТМИЙ В ПРАКТИКЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ВРАЧА**

*Апанович В. О., Аллаhverдиева И. А., Иванова Е. Н.*

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Д. П. Саливончик**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Сердечно-сосудистые заболеваний (ССЗ) в Республике Беларусь и в других странах мира вносят наибольший вклад в показатели смертности населения, в первую очередь от ишемической болезни сердца и инсульта, также при внезапной сердечной смерти (тахикардии) [1, 3]. Важнейшим неинвазивным и быстрым методом диагностики ССЗ является электрокардиография (ЭКГ), и знание определяющих ЭКГ-параметров тахикардии способствует назначению своевременного и адекватного лечения [2, 4, 5].

### Цель

Определить наиболее важные электрокардиографические параметры желудочковых тахикардий на амбулаторном этапе [2, 4].

### Материал и методы исследования

Изучены национальные и международные руководства по электрокардиографии, нарушениях ритма и проводимости [1, 2, 4, 5].

### Результаты исследования и их обсуждение

Наиболее опасными являются желудочковые тахикардии (ЖТ), включающие мерцание и трепетание желудочков. Определяющими ЭКГ-критериями на данном этапе является частота сердечных сокращений (ЧСС) более 100 в минуту и длительность комплекса QRS более 0,12 с. Первоочередные мероприятия оказания помощи заключаются в сохранении параметров гемодинамики.

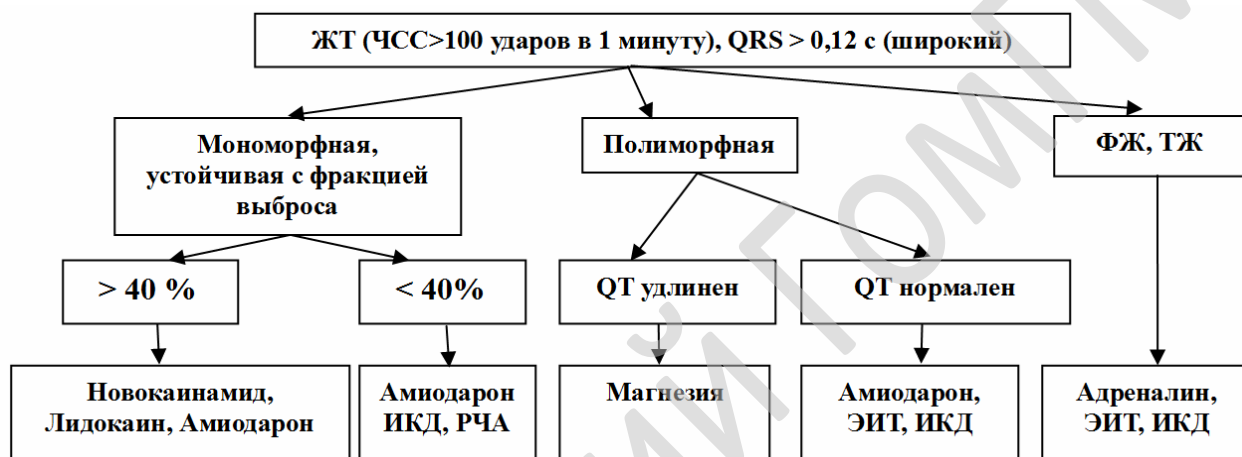


Рисунок 1 — Алгоритм диагностики и лечения желудочковых тахикардий

Примечания: ЖТ — наджелудочковая тахикардия; ФЖ — фибрилляция желудочков; ГЖ — трепетание желудочков; ЭИТ — электроимпульсная терапия; ИКД — имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор; РЧА — радиочастотная абляция.

ЭКГ-критерии мономорфной ЖТ (рисунок 2): 1) Сливные мономорфные комплексы и захваты (отсутствие P'). 2) Атриовентрикулярная диссоциация. 3) Предшествующие желудочковые ЭС, которые и запускают ЖТ. 4) Устойчивая тахикардия более 30 секунд.

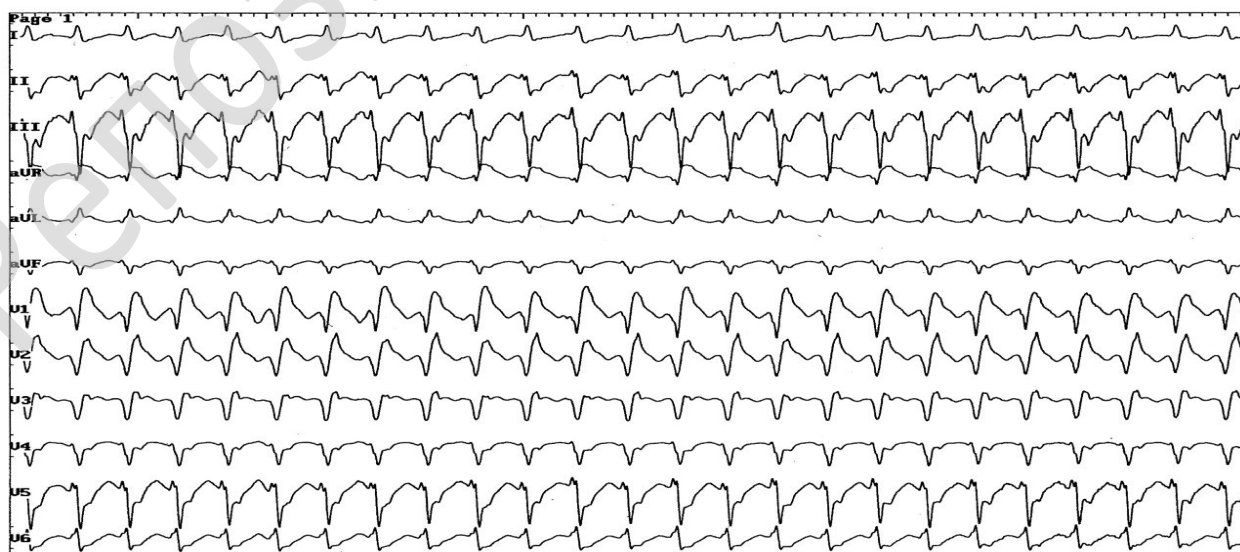
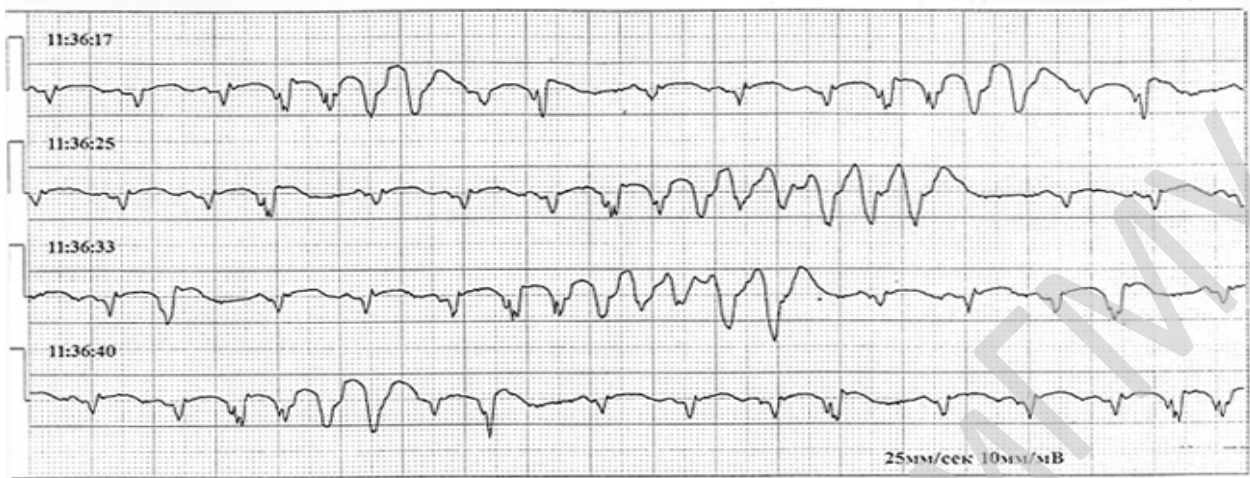


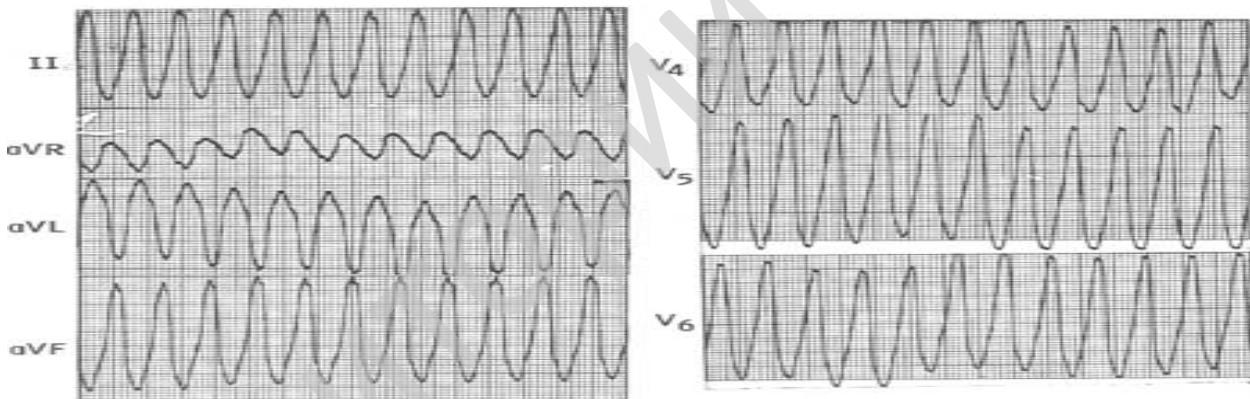
Рисунок 2 — ЭКГ при мономорфной желудочковой тахикардии

*ЭКГ-критерии полиморфной ЖТ* (рисунок 3): 1) высота и полярность комплексов QRS изменчива, создает картину винтового вращения вокруг воображаемой оси («torsade de pointes»); 2) АВ-диссоциация; 3) амплитуда комплексов разнонаправлена; 4) отсутствие P'.



**Рисунок 3 — ЭКГ при полиморфной желудочковой тахикардии**

*ЭКГ-критерии ТЖ*: 1) ритм правильный; 2) волны трепетания до 200–300 в 1 минуту; 3) комплексы QRS и зубцы Т деформированы, широкие, сливаются друг с другом; 4) волны крупные, правильной формы: вид синусоиды. ЭКГ приведена на рисунке 4.



**Рисунок 4 — ЭКГ при трепетании предсердий**

*ЭКГ-критерии ФЖ* (рисунок 5): 1) ритм неправильный; 2) волны с частотой от 200 до 500 в 1 минуту; 3) неравномерные зубцы различной конфигурации и высоты.



**Рисунок 5 — ЭКГ при фибрилляции желудочков**

Таким образом, быстрая дифференцировка вида ЖТ позволяет выиграть время до приезда скорой помощи, оказать неотложную помощь и направить пациента в стационар

### **Выводы**

Правильная диагностика наличия ЖТ позволяет оценить риск неблагоприятного исхода для пациента и предотвратить летальный исход.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Белялов, Ф. И.* Аритмии сердца: монография / Ф. И. Белялов. — М.: РИО ИГМАПО, 2014. — 352 с.
2. Диагностика и лечение нарушений ритма и проводимости / С. П. Голицин [и др.] // Кардиологический вестник. — 2014. — № 3. — С. 4–52.
3. *Люсов, В. А.* Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты / В. А. Люсов, Е. В. Колпаков. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 400 с.
4. *Орлов, В. Н.* Руководство по электрокардиографии / В. Н. Орлов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2014. — 560 с.
5. *Яковлев, В. Б.* Диагностика и лечение нарушений ритма сердца: пособие для врачей / В. Б. Яковлев, А. С. Макаренко, К. И. Капитонов. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003. — 168 с.

**УДК 616:12-008-313-07: 61-08-039.57**

## **АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКИ**

*Апанович В. О., Коледа Е. М., Тасминский Е. В.*

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Д. П. Саливончик**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Сердечно-сосудистая патология является наиболее распространенной с позиции заболеваемости и смертности [3]. Неблагоприятные исходы у этой когорты пациентов происходят в результате двух основных патологий — ишемической болезни сердца (ИБС) и в результате нарушений ритма и проводимости [1, 5]. Причем аритмии рассматриваются как проявление ИБС либо имеет под собой самостоятельные патофизиологические причины возникновения. Для удобства диагностики и оказания помощи пациентам с нарушениями ритма все аритмии делятся на желудочковые и наджелудочковые [2, 4]. Частота неблагоприятного прогноза в десятки раз увеличивается при наличии злокачественных желудочковых тахикардий [1, 3, 5].

### **Цель**

Определить наиболее важные анамнестические, клинические и электрокардиографические параметры, влияющие на смертность и возможность оказания медицинской помощи пациентам с аритмиями на амбулаторном этапе.

### **Материал и методы исследования**

Изучены международные рекомендации по диагностике и оказанию помощи пациентам с острым коронарным синдромом, мерцательной аритмии, внезапной сердечной смерти, руководства по электрокардиографии.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Диагностика аритмий начинается с первого контакта с пациентом. При отсутствии сознания пациента рекомендовано определение наличия витальных функций: определение АД, пульса, дыхания, наличия аритмий (клинически и, при возможности, электрокардиографически), возможно использование прекордиального удара с последующим непрямой массажем сердца с частотой 100 компрессий в минуту с продавливанием грудной клетки до 5 см и соотношением между компрессиями и дыханием рот в рот 30:2. При возможности сбора анамнеза и стабильной гемодинамике имеется возможность поэтапной диагностики возможных нарушений ритма.