

хондриальной ДНК. Для диагностики синдрома используют биоптаты мышечной ткани, где отчетливо видны «рваные красные волокна», а так же клетки крови.

LS (синдром или болезнь Лея), возможны мутации A3243G, A8344G, T8993C, T8993G генов митохондриальной ДНК в сочетании с мутациями ядерной ДНК, отвечающей за синтез митохондриальных белков. Для диагностики синдрома используют клетки крови и волосяные фолликулы.

MIDD (диабет, наследуемый по материнской линии), обусловлен мутацией A3443G гена митохондриальной ДНК, мутации ядерной ДНК, вызывающие данную патологию не известны. Для диагностики синдрома используют клетки крови, мышечную ткань, а так же волосяные фолликулы.

Результаты исследования

Нами были проанализированы истории болезни 3-х пациентов с данной патологией. Мы представим вашему вниманию все три клинических случая.

Выводы

1. У части детей с митохондриальными болезнями выявляется митохондриальная недостаточность, что проявляется повышением лактата и пирувата в крови, обнаружением рваных мышечных волокон в биоптате мышечной ткани, аномалиями митохондрий, выявляемые при электронной микроскопии.

2. Митохондриальным миопатиям присуща полисистемность поражения. Вероятность включения в симптомокомплекс той или иной системы организма прямо коррелирует с энергозависимостью этой системы. Клиническая картина зачастую вариабельна и диагностировать классический митохондриальный синдром на ее основании удастся лишь в 20 % случаев. Поэтому при диагностике необходимо использовать клинические, гистологические, энзиматические, молекулярные, метаболические критерии в совокупности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вельтищев, Ю. Е. Наследственные болезни нервной системы / Ю. Е. Вельтищев, П. А. Темин. — М.: Медицина, 1998. — 496 с.
2. Николаева, Е. А. Эффективность патогенетической терапии митохондриальных заболеваний у детей / Е. А. Николаева // Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии. — 2004. — № 1. — С. 54.
3. Сравнительная диагностическая ценность анализа скелетной мышцы и лимфоцитов при митохондриальных болезнях / В. С. Сухоруков [и др.] // Архив патологии. — 2000. — № 2. — С. 19–21.

УДК 796.012.2-057.875-055.2:378.661(476.2)

ОЦЕНКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОК ВТОРОГО КУРСА ГомГМУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОБЫ РУФЬЕ

Гитальская О. О.

Научный руководитель: С. В. Мазепа

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Физическая работоспособность — это способность к выполнению конкретной работы, где физические (мышечные) усилия являются основными для достижения конечного результата.

Уровень физической работоспособности определяется эффективностью выполнения заданной работы, то есть максимальным ее исполнением за минимально возможное время.

Основу работоспособности составляют специальные знания, умения, навыки, определенные психические, физиологические, физические особенности. Кроме того,

для успеха в деятельности большое значение имеют и такие свойства личности, как сообразительность, ответственность, добросовестность и др.; совокупность специальных качеств, необходимых в конкретной деятельности. Работоспособность зависит и от уровня мотивации, поставленной цели, адекватной возможностям личности [1].

Цель

Оценить уровень физической работоспособности студенток второго курса Гом ГМУ с использованием пробы Руфье.

Материалы и методы исследования

Анализ научно-методической литературы, проведение функциональной пробы, математическая обработка полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Очень важным при выполнении проб (тестов) с физической нагрузкой является правильность их выполнения и дозировка по темпу и длительности. При изучении реакции организма на ту или иную физическую нагрузку обращают внимание на степень изменения определяемых показателей и время их возвращения к исходному уровню. Правильная оценка степени реакции и длительности восстановления позволяют достаточно точно оценить состояние обследуемого.

Для оценки физической работоспособности студенток может быть использована проба Руфье, в которой учитывается величина ЧСС, зафиксированная на различных этапах восстановления после выполнения 30 приседаний за 45 с. ЧСС подсчитывается за 15 с до нагрузки, в первые и последние 15 с, начиная с 1-й минуты восстановления (далее результат умножить на 4). Работоспособность оценивается по формуле индекса Руфье (ИР):

$$ИР = 4 \times (P1 + P2 + P3) - 200 / 10,$$

где P1 – исходный пульс; P2 – сразу после нагрузки и P3 – в конце 1-й минуты восстановления.

Если индекс составляет менее 3-х условных единиц — физическая работоспособность высокая, 4–6 — хорошая, 7–10 — посредственная, 10–15 — удовлетворительная, 15 и более — плохая [2].

Исследования проводились на кафедре физического воспитания и спорта в октябре 2012 учебного года. В тестировании приняли участие 175 студенток основного отделения и 46 студенток СМГ второго курса ГомГМУ. Оценка результатов проводилась по таблице результатов индекса Руфье в условных единицах.

Исследования студенток основного отделения показали, что оценку «отлично» получила 1 студентка, что составило 0,5 % от общего количества, на «хорошо» выполнили пробу 8 студенток, что составило 4,5 %, «посредственно» — 32 (18 %) студентки, «удовлетворительно» — 90 (52 %), «плохо» — 44 (25 %) студентки. Результаты отражены на рисунке 1.

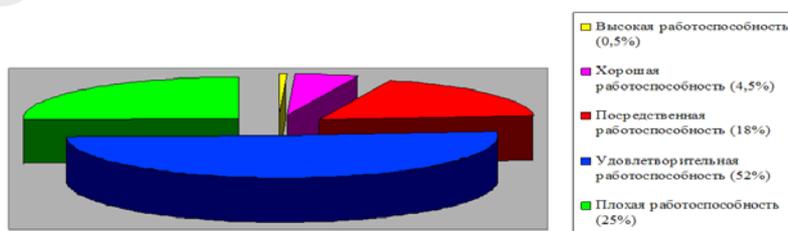


Рисунок 1 — Уровень физической работоспособности студенток второго курса основного отделения ГомГМУ (осень 2012 г.) по результатам пробы Руфье

Исследования студенток СМГ показали, что оценку «отлично» не получила не одна студентка. На «хорошо» выполнила пробу 1 студентка, что составило 2 % от общего ко-

личества, «посредственно» — 12 (26 %) студенток, «удовлетворительно» — 27 (59 %), «плохо» — 6 (13 %) студенток. Результаты отражены на рисунке 2.

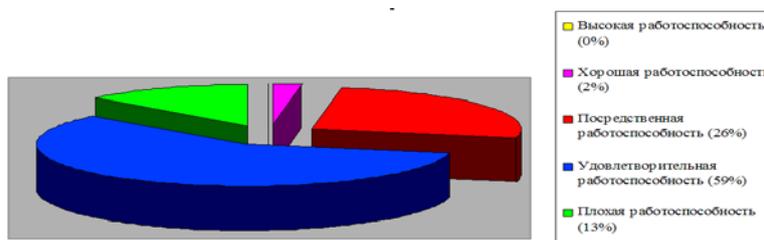


Рисунок 2 — Уровень физической работоспособности студенток второго курса отделения СМГ ГомГМУ (осень 2012 г.) по результатам пробы Руффье

Полученные данные говорят о том, что ЧСС у девушек основного отделения и отделения СМГ находится на уровне «плохо», «удовлетворительно», «посредственно», что говорит о низком уровне их физической работоспособности.

Выводы

Объективная оценка физической работоспособности важна для правильного подбора средств и методов физической культуры, применяемых на занятиях по физической культуре. На данный момент учебные занятия не компенсируют в полной мере их двигательный дефицит. Для повышения работоспособности необходимо более широко использовать в учебном процессе циклические виды спорта, которые способствуют укреплению кардиореспираторной системы. Дополнительные самостоятельные занятия, выбор той или иной методики занятий физическими упражнениями с оздоровительной направленностью необходимо соотносить с реальными возможностями девушек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коваленко, В. А. Физическая культура: учеб. пособие / В. А. Коваленко. — М.: АСВ, 2000. — С. 43.
2. Медведев, В. А. Методы контроля физического состояния и работоспособности студентов: учеб. пособие / В. А. Медведев, О. П. Маркевич. — Гомель: ГГМУ, 2004. — С. 32.

УДК 618.396

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «УТРОЖЕСТАН» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ УГРОЗЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Гладкова И. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л. Ф. Можейко

**Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Проблема преждевременных родов на протяжении многих лет остается одной из самых актуальных в акушерстве. В развитых странах преждевременные роды встречаются с частотой 7–12 %, причем одна треть из них происходит до 34-й недели беременности [1]. Преждевременные роды являются лидирующей причиной неонатальной заболеваемости и смертности [2].

Некоторые исследования показали, что натуральный прогестерон является эффективным в профилактике преждевременных родов [3].

Цель

Изучить клиническую эффективность утрожестана в комплексном лечении угрозы