

Это указывает на отсутствие отрицательной ответной реакции организма животных на применение препарата. Отмечена тенденция увеличения гемоглобина на 17,0 г/л по отношению к контролю. Лейкограмма собак опытной и контрольной групп представлена в таблице 3.

Таблица 3 — Лейкограмма собак опытной и контрольной групп

Показатели		Сроки исследования			
		до опыта		в конце опыта	
		опыт	контроль	опыт	контроль
Базофилы, %		0	0	0	0
Эозинофилы, %		2,25 ± 0,11	2,25 ± 0,11	1,58 ± 0,11	2,05 ± 0,11
Нейтрофилы, %	Миелоциты	0	0	0	0
	Юные	0	0	0	1
	Палочкоядерные	3,75 ± 0,53	3,70 ± 0,85	5,75 ± 1,04	4,01 ± 0,57
	Сегментоядерные	44,0 ± 1,07	45,08 ± 1,29	45,0 ± 1,12	45,13 ± 1,03
Лимфоциты, %		46,25 ± 0,74	46,97 ± 1,03	39,75 ± 2,16	46,01 ± 1,12
Моноциты, %		3,75 ± 1,18	2,0 ± 0,45	7,92 ± 2,83	1,80 ± 0,37

При изучении лейкограммы установлено процентное увеличение количества нейтрофилов и моноцитов. Это указывает на активацию мононуклеарно-фагоцитарной системы и повышение бактерицидной функции кожи. В контрольной группе животных отмечается незначительное колебание всех показателей состава крови в сторону их снижения. Эти данные не выходят за пределы физиологической нормы, но указывают на снижение резистивности организма. При изучении гистопрепаратов, приготовленных из кожи собак, обработанной чистым ПБА «ОТ+» наблюдается увеличение толщины рогового, блестящего и зернистого слоев эпидермиса. Это повышает механическую прочность и устойчивость кожи к действию химических веществ.

#### **Выводы**

Препарат торфа «ОТ+» не оказывает на здоровую кожу собак отрицательного действия; повышает резистентность организма и барьерную функцию кожи.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Алексина, Р. П. Действие ПБА «Оксидат Торфа» на кожу собак: ученые записки / Р. П. Алексина, С. А. Анашкина. — Витебск: ВГВА, 2001. — Т. 37, Ч. 2. — С. 3–4
2. Влияние биологического стимулятора торфа на клинико-иммунологический статус собак / Э. И. Веремей [и др.] // Ветеринария. — 2004. — № 8. — С. 53–54.
3. Козин, В. М. Механизм фармакологического действия препарата биологически активного «Оксидат Торфа» (ОТ) / В. М. Козин, В. В. Зайцев // Вестник фармации. — 1999. — № 2. — С. 37–40.

УДК 611.2-085.825

## **ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА**

**Анашкина Е. Е., Курьян К. Н.**

**Научный руководитель: зав. кафедрой Новик Г. В.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Все знают, что в основе современной «физкультуры» — шейпинга и аэробики — лежит сочетание дыхательной гимнастики с двигательной: ведь с помощью дыхательной гимнастики и обогащения крови кислородом сжигается жир, а в сочетании с гимнастикой, воздействующей на определенные группы мышц, такая физкультура — отличное средство похудения, заменяющее трудные для соблюдения диеты [1].

### ***Цель исследования***

Анализ важности применения элементов дыхательной гимнастики для улучшения самочувствия и физического здоровья.

### ***Методы исследования***

Анализ научно-методической литературы.

### ***Результаты и их обсуждение***

Дыхание контролируется автоматическими рефлекторными механизмами, поддерживающими обмен организма кислородом и углекислым газом с окружающей средой. Долгое и ровное носовое дыхание стимулирует высокочувствительные рецепторы слизистой, наружной поверхности носа и ближайших кожных покровов лица, рефлекторно усиливает деятельность сердца, сосудов, дыхательных мышц, печени, почек, надпочечников, секрецию желудочно-кишечного тракта, ликвидирует застойные явления, повышает тонус центральной нервной системы, обостряет зрительные, слуховые и обонятельные восприятия, уравнивает эмоциональную сферу, утверждает психический комфорт. Однако при различных функциональных нарушениях вегетативной нервной системы, пониженной двигательной активности, болезнях сердца, сосудов и органов дыхания необходима сознательная коррекция кислородтранспортной функции и насыщения крови и тканей кислородом — посредником энергообеспечения организма [2].

Эффективность и целительная сила дыхательной гимнастики существенно возрастает при соблюдении основополагающих биоэнергетических принципов:

— Необходим сознательный контроль и регуляция длительности и глубины вдоха и выдоха и пауз между ними.

— Дыхательный ритм должен согласовываться с пульсовым: счет длительности фаз вдоха и выдоха и произвольная задержка дыхания в паузах регулируется соразмерно с индивидуальной частотой сердечных сокращений.

— Сознательная регуляция задержки дыхания после вдоха и выдоха обеспечивает баланс энергии, насыщающей структуры клеток, тканей и органов через плазму крови, ее ферментные элементы, через межклеточную и внутриклеточную плазму [3].

В дыхательной гимнастике очень важна регулировка дыхания. Диафрагма, самая большая мышца для вдоха, а брюшной пресс — для выдоха. Когда в процессе вдоха и выдоха принимают участие все дыхательные мышцы — это гармонично полный тип дыхания.

Дыхательные упражнения выполняются в состоянии покоя. Основная цель их состоит в том, чтобы обеспечить нормальное соотношение углекислого газа и кислорода в крови и в тканях. Если после выдоха применяется задержка дыхания для тренировки устойчивости организма к гипоксии, то следует ориентироваться на ощущение, что применяемая доза не требует волевых усилий и не вызывает даже намека на одышку. Только нормальное соотношение кислорода и углекислого газа в крови благоприятно для организма. Физиологи установили, что для сохранения здоровья и повышения трудоспособности важно развивать устойчивость организма к кислородной недостаточности. Самым неблагоприятным способом для достижения этой цели является волевая задержка дыхания до предела возможности и поверхностное дыхание во время физической нагрузки, так как волевая задержка дыхания в этих случаях исключает естественный способ контроля — естественные реакции самого организма.

Примерный комплекс упражнений дыхательной гимнастики:

— Исходное положение — сидя на стуле. Медленный глубокий вдох через правую ноздрю, энергичный, быстрый выдох через левую ноздрю. То же повторить в обратной последовательности.

— Количество повторений регулировать по субъективным ощущениям.

— Быстрый глубокий вдох через правую ноздрю, быстрый выдох через левую. То же повторить в обратной последовательности.

— Быстрый глубокий вдох через правую ноздрю, быстрый выдох через правую ноздрю. То же — через левую ноздрю.

— Медленный глубокий вдох и выдох через правую ноздрю. Медленный глубокий вдох и выдох через левую ноздрю. Длительность вдоха-выдоха в пропорциях к биению сердца: 4–6–8–10 и т. д.

— Медленный глубокий вдох через обе ноздри, задержка дыхания длительностью в половину от числа сердцебиений на вдохе.

— Медленный глубокий вдох через обе ноздри, медленный глубокий выдох, задержка дыхания.

— Медленный глубокий вдох — задержка дыхания — медленный глубокий выдох — задержка дыхания. По мере тренировки — увеличивать длительность каждые 2 недели.

— Очень медленный глубокий вдох через губы — имитация втягивания воздуха через соломинку, такой же медленный выдох через губы-трубочку.

— Исходное положение — лежа. Полное восходящее и нисходящее глубокое дыхание через обе ноздри. Вдох — пауза — выдох на 8–14–12 сердцебиений. Продолжительность — 10 мин.

Отдельные упражнения из указанного комплекса могут выполняться утром, днем и вечером: утренние упражнения удаляют метаболические накопления трофических процессов во время сна, обновляют состав газовой среды организма; дневные упражнения регулируют физическое дыхание и циркуляцию тонких жизненных энергий, обеспечивающих психофизическую работоспособность; вечерние упражнения очищают мозг, регулируют баланс полярных биоэлектрических процессов, нормализуют сон и все жизненные процессы [4].

#### **Выводы**

Таким образом, дыхательная гимнастика является важной составляющей любого вида физической нагрузки. Она позволяет не только организму получить необходимое количество кислорода, но и правильно распределять нагрузку во время тренировок.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Иванченко, В. А.* Секреты вашей бодрости / В. А. Иванченко. — Минск: Выш. шк., 1991. — 253 с.
2. *Динейка, К.* Движение, дыхание, психофизическая тренировка / К. Динейка. — Минск: Польша, 1981. — 144 с.
3. *Учись быть здоровым* / под ред. Р. Г. Жданкова. — Минск: Польша, 1979. — 128 с.
4. *Василенко, С. Г.* Системы оздоровления человека / С. Г. Василенко. — Витебск, 2004.

**УДК 616.37-002.1+616.341**

## **АНАЛИЗ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

**Анашкина Е. Е.**

**Научный руководитель: к.м.н. доц. В. М. Майоров**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Острый панкреатит занимает в настоящее время третье место после острого аппендицита и острого холецистита в структуре острой хирургической патологии [1]. Актуальность обсуждаемой проблемы определяет прогрессивно увеличивающееся число больных острым деструктивным панкреатитом (ОДП), высокая частота развития разнообразных внутрибрюшинных и экстраабдоминальных гнойно-септических осложнений, закономерно определяющих высокий процент неблагоприятных исходов [3]. По мере совершенствования диагностики и управления критическими состояниями, возрастает летальность от вторичных осложнений [4, 5].