

больница» с диагнозом «острый верхне-челюстной синусит» за 2015–2016 гг. Исследуемая группа состояла из 93 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

За 2015 г. в ЛОР-отделение УЗ «Гомельская областная клиническая больница» поступило 30 пациентов с диагнозом «острый верхне-челюстной синусит». Из них 16 (53,3 %) пациентов несвоевременно обратились за медицинской помощью, а именно: 5 пациентов в течение 5 дней от начала заболевания, 5 пациентов в течение 5–7 дней, 2 — в течение 7–10 дней, 2 — в течение 10–14 дней и 2 — в течение 14 дней и более.

За 2016 г. поступило 63 пациента с диагнозом «острый верхне-челюстной синусит». Из них 19 (30,2 %) пациентов несвоевременно обратились за медицинской помощью, а именно: 3 пациента в течение 5 дней от начала заболевания, 10 пациентов в течение 5–7 дней, 2 — в течение 7–10 дней, 2 — в течение 10–14 дней и 2 — в течение 14 дней и более.

Тактика лечения пациентов с острым верхне-челюстным синуситом в зависимости от своевременности обращения за медицинской помощью представлена в следующей таблице 1.

Таблица 1 — Тактика лечения пациентов с острым верхне-челюстным синуситом в зависимости от своевременности обращения за медицинской помощью

Тактика лечения	Своевременно обратившиеся		Несвоевременно обратившиеся	
	2015 г.	2016 г.	2015 г.	2016 г.
Консервативное лечение	3 (21,4 %)	8 (18,2 %)	2 (12,5 %)	—
Однократная пункция	1 (7,2 %)	3 (6,8 %)	1 (6,3 %)	2 (10,5 %)
Двукратная пункция	4 (28,57 %)	12 (27,3 %)	2 (12,5 %)	3 (15,8 %)
Серия пункций	6 (42,85 %)	21 (47,7 %)	9 (56,2 %)	13 (68,4 %)
Отказ от лечения	—	—	2 (12,5 %)	1 (5,3 %)
Всего пациентов	14 (46,66 %)	44 (69,84 %)	16 (53,33 %)	19 (30,2 %)

Выводы

В результате проведенных исследований было установлено, что удельный вес несвоевременного обращения пациентов за медицинской помощью в 2016 г. на 23,13 % ниже, чем в 2015 г. В свою очередь, отказ от лечения пациентов снижен на 7,2 %.

В 2015 г. серия пункций своевременно обратившимся пациентам проводилась на 13,35 % меньше, чем несвоевременно обратившимся пациентам, а консервативное лечение на 8,9 % больше. В 2016 г. серия пункций своевременно обратившимся пациентам проводилась на 20,7 % меньше, чем несвоевременно обратившимся пациентам, а консервативное лечение на 18,2 % больше.

Несвоевременное обращение пациентов за медицинской помощью приводит к более тяжелому течению заболевания и длительному и болезненному лечению. Лечение острого верхнечелюстного синусита должно проходить под наблюдением врача, а своевременное начало лечения и подбор правильных препаратов способствует быстрому выздоровлению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология: учеб. пособие для вузов / П. А. Тимашенко [и др.]; под ред. П. А. Тимашенко. — Минск: Выш. шк., 2014. — 432 с.
2. Пальчун, В. Т. Оториноларингология: учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучин; под ред. В. Т. Пальчун. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 656 с.
3. Садовский, В. И. Оториноларингология: практикум / В. И. Садовский, А. В. Черныш. — Гомель: ГомГМУ, 2006. — 203 с.

УДК 616.12-08-084:796

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Лазаренко Т. А., Дей В. А.

Научный руководитель: С. А. Ломако

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заболевания сердечно-сосудистой системы на сегодняшний день занимают лидирующие позиции среди других заболеваний. Безусловно, гиподинамия, возрастающие эмоциональные

нагрузки, вредные привычки, напрямую влияющие на состояние здоровья, служат предрасполагающими факторами для возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Особо тревожным является фактор роста заболеваемости среди лиц более молодого возраста [1].

Цель

Определить положительное влияние физической культуры в профилактике и лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы на примере врожденной или приобретенной патологии как порок сердца.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы, анализ интернет-источников.

Результаты исследования и их обсуждение

Широкое распространение заболеваний сердечно-сосудистой системы безотлагательно требует проведения предупредительных мероприятий в виде первичной и в вторичной профилактики. Первичная профилактика — предупреждение заболеваний сердца у лиц внешне здоровых, но имеющих те или иные факторы риска; вторичная профилактика — предупреждение осложнений заболеваний сердца.

Занятия лечебной физкультурой приводят к значительному укреплению миокарда, улучшают кровоток, стимулируют работу органов дыхания и желудочно-кишечного тракта, активизируют обмен веществ. Физические упражнения также улучшают трофические процессы в миокарде. В результате сердечная мышца постепенно укрепляется, повышается ее сократительная способность. Интенсивность занятий, в первую очередь, должна зависеть от состояния больного. Прежде чем приступить к занятиям лечебной гимнастикой при сердечно-сосудистых заболеваниях обязательно нужно проконсультироваться с лечащим врачом.

Пороки сердца — врожденные или приобретенные аномалии и деформации клапанов сердца, отверстий или перегородок между камерами сердца или отходящих от него сосудов, нарушающие внутрисердечную и системную гемодинамику, предрасполагающие к развитию острой или хронической недостаточности кровообращения.

При применении лечебной физкультуры у больных с пороками сердца учитываются форма и выраженность порока, степень недостаточности кровообращения, имевшиеся декомпенсации в прошлом, наличие воспалительного процесса в сердце, характер применяемой медикаментозной терапии, возраст и предшествующая двигательная подготовленность.

Необходимо своевременно определить объем и предельный характер допустимых нагрузок, а также формы тренирующего режима. Больным рекомендуются занятия в группах здоровья. Учащиеся учебных заведений должны заниматься в специальных или подготовительных группах. Важно правильно подобрать тип нагрузки, величину нагрузки, продолжительность (объем) и интенсивность, периодичность занятий (количество раз в неделю), продолжительность интервалов отдыха между занятиями.

Комплекс упражнений для больных с полной компенсацией порока сердца (режим тренировочный):

- 1 — поднятие рук в стороны вверх — вдох, опустить руки — выдох;
- 2 — руки сжатые в кулаки к плечам, опустить вниз, 4–6 раз;
- 3 — отвести ногу в сторону, 4–6 раз;
- 4 — сгибание ноги в колене, полувыпад в сторону;
- 5 — наклоны туловища со скольжением рук вдоль тела при наклоне — вдох, выпрямление — выдох;
- 6 — выпрямление руки вперед и сгибание в локте; дыхание произвольное, 3–4 раза;
- 7 — поднятие ноги, согнутой в колене — вдох, опустить — выдох, 3–4 раза;
- 8 — наклон корпуса вперед — выдох при выпрямлении — вдох, 3–4 раза;
- 9 — отвести руки назад — вдох, расслабить руки — выдох, 3–4 раза;
- 10 — ходьба с высоким подниманием колена с постепенным замедлением ходьбы до обычной;
- 11 — ходьба на носочках, спокойное дыхание;
- 12 — поднятие рук вверх, мягко, вдох: расслабленно опустить вниз — выдох, 4–5 раз.

В оздоровительной тренировке различают три основных типа упражнений, обладающих различной избирательной направленностью:

1 тип — циклические упражнения аэробной направленности, способствующие развитию общей выносливости;

2 тип — циклические упражнения смешанной аэробно и анаэробной направленности, развивающие общую и специальную (скоростную) выносливость;

3 тип — ациклические упражнения, повышающие силовую выносливость. Основу любой оздоровительной программы должны составлять циклические упражнения, аэробной направленности [2].

По мере роста тренированности пациенты постепенно переводятся на частично контролируемые программы. В этом случае 1 раз в неделю занятия проводятся под наблюдением врача, а 2 раза дома самостоятельно: быстрая ходьба и бег, чередующийся с ходьбой. И наконец, на поддерживающем этапе реабилитации можно переходить к самостоятельным занятиям ходьбой и бегом, периодически контролируя свое состояние у врача. Такая целенаправленная долговременная программа дает весьма обнадеживающие результаты [3].

Выводы

Физические упражнения являются средством неспецифической профилактики ряда заболеваний сердечно-сосудистой системы, а лечебную гимнастику следует рассматривать как метод восстановительной терапии. Тренировки активизируют физиологические процессы и способствуют обеспечению восстановления нарушенных функций организма. По сему, лечебную гимнастику при пороках сердца применяют для укрепления миокарда, замедления и регуляции ритма сердечных сокращений и дыхания, урегулирования внешнего дыхания, повышения окислительно-восстановительных процессов, улучшения периферического кровообращения; она наиболее показана при недостаточности митрального клапана и нерезко выраженной недостаточности аортальных клапанов сердца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Критические врожденные пороки сердца периода новорожденности / Л. А. Бокерия [и др.] // Дет. болезни сердца и сосудов. — 2012. — № 2. — С. 48–50.
2. Симонова, Л. В. Врожденные пороки сердца у детей / Л. В. Симонова. — М., 2005. — С. 1–3.
3. Мутафьян, О. А. Пороки и малые аномалии сердца у детей и подростков: учеб.- метод. пособие / О. А. Мутафьян. — СПб.: Изд. дом «СПБМАПО», 2005. — С. 5–7.

УДК 796.325

ВОЛЕЙБОЛ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОВ

Лазаренко Т. А., Дей В. А., Игнатушкин Р. Г.

Научный руководитель: С. А. Ломако

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Волейбол — это один из наиболее увлекательных и массовых видов спорта. Он отличается простотой правил, высоким оздоровительным эффектом, эмоциональностью и увлекательностью [1].

В упражнениях по волейболу принято различать следующие органически связанные между собой виды подготовки: физическую, техническую, тактическую, психологическую, интегральную, теоретическую, игровую [2].

Волейбол как прикладной вид позволяет развивать такие качества, как быстрота, выносливость, умение мгновенно ориентироваться в сложной обстановке, учит взаимодействию, взаимопомощи и умению общаться между собой и с соперниками [3].