

### **Выводы**

Таким образом, результаты проведенного исследования показывают, что терренкур улучшает работу сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. Правильно разработанный маршрут терренкура может использоваться в процессе физического воспитания студентов данных групп. В условиях нашего университета терренкур является одним из средств, используемых при проведении занятий по физической культуре в любое время года.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Чепракова, Н. В. Терренкур — маршрут оздоровления. Из опыта работы / Н. В. Чепракова // Актуальные вопросы современной педагогики: матер. IV Междунар. науч. конф. (г. Уфа, ноябрь 2013 г.). — Уфа: Лето, 2013. — С. 67–70.
2. Капилевич, Л. В. Лечебная физическая культура / Л. В. Капилевич, С. В. Радаева, М. С. Лим. — Томск: Том. гос. ун-т, 2011. — С. 13.
3. Мосов, Н. М. Физическая активность и сердце / Н. М. Мосов, Я. А. Бендет. — К.: Здоровье, 1999. — С. 52–54.

УДК 616.12-007.19

## **ПЕНТАДА КАНТРЕЛЛА (СЕРДЦЕ НАРУЖУ)**

*Грицкевич Н. В., Короленко Н. А., Коцуба В. С.*

**Научный руководитель: ассистент кафедры А. А. Суднеко**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Врожденная аномалия развития органов возникает в период внутриутробного развития плода. В последнее время все чаще врачи сталкиваются в своей практике с различного рода пороками сердца у новорожденных детей. Однако одним из самых редких видов врожденной патологии у плода является синдром пентада Кантрелла.

Пентада Кантрелла, или синдром Кантрелла представляет собой редкий порок сердца, который характеризуется многочисленными аномалиями и эктопией органа, то есть его опущением и ненормальным расположением на поверхности грудной клетки. Патология встречается в среднем у 5 новорожденных из миллиона, а в истории медицины описано всего 90 случаев развития данного заболевания, причем чаще всего оно обнаруживается у эмбрионов мужского пола.

### **Цель**

Изучение литературы по данному синдрому.

### **Материал и методы исследования**

Анализ интернет источников, медицинских статей, использование медицинской литературы.

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

Диагноз ставится на основе пяти критериев, включая дефекты брюшной стенки и грудины, а также внутренние сердечные аномалии. При отсутствии одного или нескольких признаков принято говорить о неполной форме заболевания, которая имеет более благоприятный прогноз, чем полная форма. В число симптомов, на основе которых диагностируется данная патология, входят: Омфалоцеле. Пуповинная, или эмбриональная грыжа встречается у 74 % пациентов и представляет собой врожденный дефект передней брюшной стенки, при котором органы, локализирующиеся в брюшине, выходят за ее пределы в грыжевом мешке. Синдром Кантрелла можно подозревать в том случае, когда у плода определяются дефект нижней трети грудины, срединный надпупочный дефект передней брюшной стенки, отсутствие мечевидного отростка, а также расщепление грудины, полное или частичное. Распространенным симптомом данной патологии (встречается у 56 % больных) являются дефекты и аномалии развития диафрагмы, чаще всего диафрагмальная грыжа. У 41 % пациентов наблюдается отсутствие диафрагмального сегмента перикарда. Эктопия представляет собой патологию, характеризующееся ненормальным положением

сердца — оно расположено не в грудной клетке, а в ее расколе (при наличии соответствующих дефектов), в шее или в брюшной полости. У 100 % больных диагностируются интракардиальные патологии и пороки сердца, чаще всего дефект межжелудочковой перегородки, то есть наличие в мышечной стенке, разделяющей правый и левый желудочки, не затянувшегося отверстия. Немного реже (в половине случаев) у пациентов определяется дефект межпредсердной перегородки, а в 20 % случаев у новорожденных тетрада Фалло и дивертикул желудка. Порок часто сопровождается всевозможными аномалиями ЦНС — гидроцефалия, краниошизис (незаращение черепа) и энцефалоцеле (черепно-мозговая грыжа, сопровождающаяся выпячиванием вещества головного мозга через дефект черепа). В число дефектов конечностей, встречающихся при данной патологии, входят отсутствие пальцев, части плеча, голени и т. д. У больных синдромом Кантрелла наблюдаются патологии селезенки и аномалии развития (или полное отсутствие) желчного пузыря.

Диагностировать развитие заболевания или определить его симптомы у плода самостоятельно невозможно, поэтому обычно оно выявляется во время пренатального скрининга во втором триместре. При выявлении каких-либо признаков пентады Кантрелла на ультразвуковом исследовании женщина должна пройти полную внутриутробную диагностику и получить консультацию генетика, кардиолога и других специалистов. Прогнозы для больных крайне неблагоприятны. Согласно статистическим данным, выживаемость составляет всего 20 %, причем они приходятся исключительно на пациентов с легкой формой заболевания. В медицинской литературе описаны случаи, когда при соответствующем уходе и лечении дети с подобным диагнозом доживали до детсадовского и даже до подросткового возраста, но их можно назвать единичными.

#### **Выводы**

Выживание является исключительным случаем и зависит от размера дефекта абдоминальной стенки, степени тяжести поражения сердца и сочетанной патологии. В редких случаях, при наличии легких форм, возможно проведение хирургической коррекции порока. В тех ситуациях, когда имеется полная эктопия сердца и органов брюшной полости, прогноз исключительно неблагоприятный. Если подозревается диагноз пентады Кантрелла, необходимо четкое взаимодействие медперсонала, состоящего из гинеколога, неонатолога, детского кардиолога, генетика и детского хирурга для выработки оптимального подхода лечения заболевания.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Zidere, V.* Changing findings in pentalogy of Cantrell in fetal life / V. Zidere, L. D. Allan // *Ultrasound obstet Ginecol.* — 2008. — Vol. 32(6). — P. 835–837.
2. *Bittmann, S.* Combined pentalogy of Cantrell with tetralogy of Fallot, gallbladder agenesis, and polysplennia: a case report / S. Bittmann, H. Ulus, A. Springer // *J pediatr Surg.* — 2004. — Vol. 39. — P. 107–109.
3. Cantrell's pentalogy. Report of four cases and their management / M. S. Fernandez [et al.] // *Pediatr Surg Int.* — 2001. — Vol. 12. — P. 428–431.
4. Pentalogy of Cantrell: sonographic assessment / C. Desselle [et al.] // *J Clin Ultrasound.* — 2007. — Vol. 35. — P. 216–220.
5. *Масякина, А. А.* Случай ультразвуковой пренатальной диагностики пентады Кантрелла / А. А. Масякина, Т. В. Федотова. — 2012. — № 3. — С. 261–263.

**УДК 616.711-001:616.832-001.4**

### **МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА**

**Гришенкова А. Д., Калюхович Д. А., Петрович А. Л.**

**Научный руководитель: ассистент В. В. Концевая**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В настоящий момент повсеместно наблюдается рост количества авто- и авиакатастроф, военных конфликтов и террористических актов, что повышает число пострадавших, в том