

агноз: Болезнь двигательного нейрона, бульбарная форма, выраженный бульбарный синдром, легкий смешанный тетрапарез.

Проведено лечение: в УЗ «ГГКБ № 4»: дексаметазон, фуросемид, эмоксипин, церебролизат, нейромидин, каптоприл, амиодарон, в УЗ «ГОКГИОВ»: парацетам, эмоксипин, витамин В₁₂, глицин, ипигрикс. На фоне лечения состояние не улучшилось.

Выводы

Необходимо отметить, что данное заболевание протекало по классическому типу в бульбарной форме с медленным нарастанием неврологической симптоматики. Однако неверно установленный диагноз инфаркта головного мозга в вертебро-базиллярном бассейне дает основание более внимательно подходить к вопросам дифференциальной диагностики, когда симптоматика бокового амиотрофического склероза в начальной стадии заболевания может напоминать клинические проявления инсульта. Также можно предположить, что перенесенная вирусная инфекция (вирус Эпштейна-Барр) могли послужить провоцирующими факторами, вызвав триггерный механизм развития данного заболевания [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Санадзе, А. Г. Два случая трансформации миастении в боковой амиотрофический склероз / А. Г. Санадзе, Л. Ф. Касаткина // Нервно-мышечные болезни. — 2012. — № 4. — С. 53.
2. Протас, Р. Н. Клиника и дифференциальная диагностика бокового амиотрофического склероза / Р. Н. Протас // Медицинские новости. — 2004. — № 1. — С. 49–51.
3. Рушкевич, Ю. Н. Боковой амиотрофический склероз: клиника, диагностика, лечение. / Ю. Н. Рушкевич // Медицинский вестник. — 2013. — № 1. — С. 39–41.
4. Лебедев, А. В. Роль некоторых факторов риска в развитии и течении бокового амиотрофического склероза / А. В. Лебедев // Бюллетень сибирской медицины. — 2009. — № 1 (2). — С. 24–28.

УДК 615.825.7:[616.2+616.12]-057.875

ВЛИЯНИЕ ТЕРРЕНКУРА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ СТУДЕНТОВ

Грабовец В. П., Игнатушкин Р. Г.

Научный руководитель: З. Г. Минковская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Терренкур (лечебная ходьба) — одна из форм ЛФК, которая осуществляется путем естественного физического упражнения (ходьбы по определенному маршруту). Проводится терренкур в естественных природных условиях, на свежем воздухе, что способствует закаливанию, повышению физической выносливости, нормализации психоэмоциональной деятельности. При назначении терренкура предусмотрено дозирование физической нагрузки с учетом протяженности маршрута (дистанции пути, количества станций), угла подъема, темпа ходьбы (скорости движения больных), количества и продолжительности остановок для отдыха, использования дыхательных упражнений во время ходьбы и отдыха [1].

Признаком хорошей переносимости прогулок являются ровное свободное дыхание, чувство удовлетворенности, легкая приятная физическая усталость. Выраженное утомление, одышка, усиленное сердцебиение, боли в области сердца, тяжесть в голове — признаки неправильного применения ходьбы [2].

Терренкур сочетает в себе несколько эффективных методов восстановительной медицины: кинезиотерапию с мультисуставными движениями и соответствующими им сенсорными притоками, доминирование аэробной и компоненты анаэробной нагрузки; климатотерапию, которые оказывают закаливающий и другие оздоровительные эффекты [3].

Цель

Определить влияние терренкура на работу сердечно-сосудистой и дыхательной систем студентов основного и специального медицинского отделений ГомГМУ.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы, анализ интернет-источников, проведение исследования ЧСС (частота сердечных сокращений) и ЧДД (частота дыхательных движений) среди студентов 3 курса основного и специального медицинского отделений.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследованиях принимали участие 50 девушек 3 курса, занимающихся в специальных медицинских (25 студенток) и основных (25 студенток) группах.

У студентов были измерены следующие показатели до и после прохождения расстояния в 3 км:

- частота сердечных сокращений (ЧСС);
- частота дыхательных движений (ЧДД);
- наличие/отсутствие одышки.

Анализируя результаты полученных данных, прослеживается закономерность увеличения ЧСС и ЧДД. Так, у студентов специального медицинского отделения среднее значение ЧСС до прохождения терренкура составило 82 уд./мин, после — 97 уд./мин, а у основного отделения ЧСС до — 72 уд./мин, после — 87 уд./мин (рисунок 1).

ЧДД до прохождения терренкура у студентов специального медицинского и основного отделений в среднем составила 18 раз в мин, а после выполнения движения по маршруту 3 км ЧДД у девушек СМГ составила 22 раза в мин, а у девушек основного отделения — 21 раз в мин соответственно (рисунок 2).

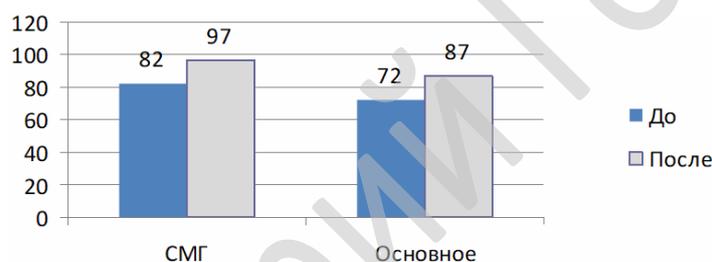


Рисунок 1 — ЧСС до и после терренкура у девушек специальной медицинской и основной групп (уд./мин)

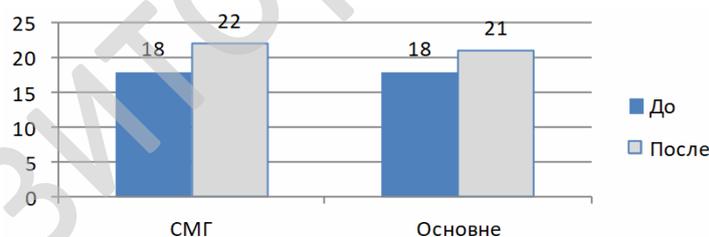


Рисунок 2 — ЧДД до и после терренкура у девушек специальной медицинской и основной группы (раз/мин)

Так же было установлено наличие одышки у небольшой группы студенток после прохождения терренкура, а именно: у 12 % студенток основного отделения и у 28 % студентов специального медицинского (рисунок 3).



Рисунок 3 — Одышка после терренкура у студенток специального медицинского и основного отделений (%)

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