

возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем и т. д.). Это выражается в прогрессировании тех или иных двигательных способностей (силовых, скоростных и др.), повышении общего уровня работоспособности, укреплении здоровья и в других показателях совершенствования естественных свойств организма, в том числе и свойств [2].

Цель

Анализ уровня контрольных тестов для определения беговых качеств студенток 1 курса.

Материал и методы исследования

Анализ научно методической литературы, анализ беговых качеств студенток с использованием контрольных тестов, метод математической обработки полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследования проводились на кафедре физического воспитания и спорта в октябре, мае 2014–2015 учебного года. В тестировании приняли 60 девушек основного отделения первого курса ГомГМУ. Контрольные тесты включают в себя 2 вида физической подготовленности: бег 100 м, бег 500 м.

Таблица 1 — Анализ средних показателей контрольных тестов студенток

Курс	100 м				500 м			
	осенний семестр N = 60	балл	весенний семестр N = 60	балл	осенний семестр N = 60	балл	весенний семестр N = 60	балл
1	15,9 ± 0,3	9	15,4 ± 0,3	10	123 ± 0,4	6	119 ± 0,4	7

Выводы

Как показал анализ результатов контрольных тестов, улучшения показателей произошли в беге на 100 м и в беге на 500 м. Рассматривая развитие физических качеств в плане повышения их общего уровня, следует считать наиболее целесообразным применение таких средств общей и специальной физической подготовки, которые в большей степени развивают быстроту, выносливость. Более высокое развитие этих качеств достигается при комплексном применении упражнений, что подтверждается взаимосвязью и взаимообусловленностью в развитии физических качеств, когда больший эффект в их развитии достигается не при одностороннем развитии одного качества, а при одновременном развитии нескольких.

ЛИТЕРАТУРА

1. Качашкин, В. М. Методика физического воспитания: учеб. пособие / В. М. Качашкин. — изд. 4-е, испр. и доп. — М.: Просвещение, 2003. — С. 320.
2. Одинцова, И. Б. Аэробика и фитнес. Современные методики / И. Б. Одинцова. — М.: Эксмо, 2003. — С. 142–143.

УДК 618.177-089.888.11:616-053.31

РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Брель К. А.

Научный руководитель: М. С. Недосейкина

Учреждение образования

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

Введение

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) — это оплодотворение яйцеклетки в условиях *in vitro*, культивирование и трансплантация эмбриона в матку. Для подсадки в полость матки отбирают только здоровые эмбрионы. Именно поэтому благодаря современным методам медицины, вероятность генетических заболеваний у детей после ЭКО сводится к нулю [1, 2, 3].

Цель

Проанализировать течение раннего неонатального периода детей, рожденных от женщин с бесплодием в анамнезе, у которых беременность наступила после ЭКО или спонтанно после лечения.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 180 историй развития новорожденных учреждения «Гомельская областная клиническая больница» за 2013–2015 гг. Группу 1 составили 65 детей, рожденных от женщин, которым понадобилась процедура ЭКО. В группу 2 вошли 115 детей, рожденных от женщин с бесплодием в анамнезе, у которых беременность наступила самостоятельно после лечения.

В группах исследовали рост и вес новорожденных, особенности неонатального периода (наличие неонатальной желтухи, синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, врожденных пороков развития, внутриутробных инфекций, гепатомегалии, гемолитической болезни новорожденных).

Для описания количественных признаков, имеющих нормальное распределение, использовали среднее арифметическое и стандартное отклонение ($M \pm SD$), для их сравнения использовали критерий Стьюдента (T). Качественные признаки описывали с помощью доли и ошибки доли ($p \pm s_p$ %). Частоту встречаемости качественных признаков оценивали с помощью критерия χ^2 и одностороннего критерия Фишера. Результаты считали значимыми при $p < 0,05$. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы «MedCalc 10.2.0.0» (MedCalc, Mariakerke, Belgium).

Результаты исследования и их обсуждение

Вес новорожденных в группе 1 составил 3084 ± 536 г и 3365 ± 471 г в группе 2. Среди детей, рожденных после ЭКО, 2 ($3,1 \pm 2,1$ %) ребенка группы 1 и 8 ($7,0 \pm 2,4$ %) детей в группе 2 родились с массой тела более 4 кг. Средний рост детей группы ЭКО составил $50,9 \pm 3,6$ см, а группы 2 — $52,3 \pm 2,8$ см.

Диамниотические дихориальные двойни диагностированы у 10 ($15,4 \pm 4,5$ %) женщин, дети которых были зачаты с помощью метода ЭКО, и у 3 ($2,6 \pm 1,5$ %) женщин, у которых беременность наступила самостоятельно после лечения ($\chi^2 = 8,3$; $p = 0,004$).

Осложненное течение раннего неонатального периода отмечено у 19 ($29,2 \pm 5,6$ %) детей в группе 1 и у 31 ($27,0 \pm 4,1$ %) ребенка в группе 2.

Особенности течения неонатального периода представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Особенности течения неонатального периода, n ($p \pm s^p$ %)

Признак	Группа 1 ($N = 65$)	Группа 2 ($N = 115$)	Уровень статистической значимости
Неонатальная желтуха	2 ($3,1 \pm 2,1$ %)	10 ($8,7 \pm 2,6$ %)	$\chi^2 = 1,3$; $p = 0,3$
Синдром дыхательных расстройств	9 ($13,8 \pm 4,3$ %)	4 ($3,5 \pm 1,7$ %)	$\chi^2 = 5,2$; $p = 0,02$
Врожденная пневмония	5 ($7,7 \pm 3,3$ %)	3 ($2,6 \pm 1,5$ %)	$\chi^2 = 1,5$; $p = 0,2$
Врожденные пороки развития	3 ($4,6 \pm 2,6$ %)	5 ($4,3 \pm 1,9$ %)	$\chi^2 = 0,09$; $p = 0,8$
Гепатомегалия	1 ($1,5 \pm 1,5$ %)	3 ($2,6 \pm 1,5$ %)	$\chi^2 = 0,003$; $p = 0,9$
Гемолитическая болезнь новорожденных	1 ($1,5 \pm 1,5$ %)	0	$p = 0,4$

Недоношенными родились 16 ($24,6 \pm 5,3$ %) детей группы ЭКО и 6 ($5,2 \pm 2,1$ %) детей группы 2 ($\chi^2 = 12,8$; $p = 0,0003$). С помощью операции кесарево сечение было рождено 59 ($90,8 \pm 3,6$ %) детей группы 1 и 65 ($56,5 \pm 4,6$ %) детей группы 2 ($\chi^2 = 21,2$; $p \leq 0,0001$).

Выводы

Дети двух групп были сопоставимы по антропометрическим показателям. Наибольший процент детей группы 1 родились с помощью операции кесарево сечение ($90,8$ %; $p < 0,0001$), в этой же группе отмечена значимо большая доля недоношенных детей ($24,6$ %; $p = 0,0003$) и с синдромом дыхательных расстройств ($13,8$ %; $p = 0,002$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Шабалов, Н. П. Неонатология: учеб. пособие / Н. П. Шабалов. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — С. 109.
2. Володин, Н. Н. Неонатология: национальное руководство / Н. Н. Володин. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 85.