

Осложнения хронического синусита отмечены у 9 (10 %) человек: из них, одонтогенной этиологии у 6 (30 %) человек: отек век, клетчатки орбиты — 4 (20 %) человека, остеомиелит верхней челюсти — 2 (10 %) человека. Осложнения риногенной природы: отек век, клетчатки орбиты, выявлены у 3 (4,3 %) человек. Искривление носовой перегородки в сторону пораженных пазух диагностировано у 45 (50 %) пациентов. Средняя длительность лечения пациентов с риногенным хроническим синуситом составила 11 койко-дней, с хроническим синуситом одонтогенной этиологии — 15,9 койко-дней.

Выводы

1. Среди пациентов с хроническим синуситом преобладают лица трудоспособного возраста (18–60 лет), преимущественно женщины — 58,8 %.

2. По данным микробиологического исследования частыми возбудителями являются: 28,9 % — *S. aureus* и 15,6 % — *Str. haemolyticus*, 5,6 % — грибы *Aspergillus*.

3. У 50 % пациентов диагностировано искривление носовой перегородки в сторону пораженных пазух.

4. Пациенты с хроническим синуситом имели риногенную природу в 77,8 % (из них у 5,6 % — мицетома ВЧП), у 22,2 % — одонтогенную природу.

5. Осложнения одонтогенной природы (отек век, клетчатки орбиты, остеомиелит верхней челюсти) выявлены у 6 (30 %) человек, риногенной (отек век, клетчатки орбиты) — у 3 (4,3 %) человек.

6. Средняя длительность пребывания пациентов с хроническим синуситом одонтогенной природы составила 15,9 койко-дней, риногенной природы — 11 койко-дней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пискунов, С. З. Клиническая ринология / С. З. Пискунов, Г. З. Пискунов. — М.: МИА, 2006. — С. 342–358.
2. Лопатин, А. С. Острый и хронический риносинусит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения / А. С. Лопатин, В. П. Гамов. — М.: МИА, 2014. — С. 48–64.

УДК 796.422:378-057.875

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРОЛЬНЫХ ТЕСТОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕГОВЫХ КАЧЕСТВ У СТУДЕНТОК ПЕРВОГО КУРСА ОСНОВНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ОСЕННЕ-ВЕСЕННИЙ ПЕРИОД 2014–2015 УЧЕБНОГО ГОДА

Бражная Л. А., Бобкова М. Д.

Научный руководитель: С. А. Ломако

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

Введение

Физическая подготовка — это педагогический процесс, направленный на воспитание физических качеств и развитие функциональных возможностей, создающих благоприятные условия обеспечения жизнедеятельности человека.

Задачами физической подготовки являются: 1) укрепление и сохранение здоровья, гармоничное физическое развитие, поддержание общего уровня функциональных возможностей организма, многолетнее сохранение высокого уровня трудоспособности; 2) развитие всех основных физических качеств — силы, выносливости, гибкости, быстроты и ловкости; 3) создание базовой основы для специальной физической подготовленности к конкретным видам деятельности — трудовой, военной, бытовой [1].

С помощью двигательной деятельности, организованной посредством физических упражнений и других средств физического воспитания можно в широком диапазоне изменять функциональное состояние организма, направленно регулировать его и тем самым вызывать прогрессивные приспособительные изменения в нем (совершенствование регуляторных функций нервной системы, мышечную гипертрофию, увеличение функциональных

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.