

### **Выводы**

Можно сказать однозначно: лечебная гимнастика положительно влияет на организм беременной женщины, способствует «легкому» рождению ребенка.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Блондин К.-Ж.* Лечебная физкультура / К.-Ж. Блондин. — М., 2004. — С. 98–156.
2. *Смирнов, В. М.* Физиология физического воспитания и спорта / В. М. Смирнов. — М., 2002. — С. 43–202.

**УДК 615.825.1:618.1**

## **ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

*Бражная Л. А.*

**Научный руководитель: преподаватель С. А. Ломако**

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

### **Введение**

Лечебная физическая культура — метод лечения, использующий средства физической культуры с лечебно-профилактической целью для восстановления здоровья и трудоспособности больного, предупреждения осложнений и последствий патологического процесса.

ЛФК является не только лечебно-профилактическим, но и лечебно-воспитательным процессом, поскольку формирует у больного сознательное отношение к занятиям физическими упражнениями, прививает ему гигиенические навыки, предусматривает участие его в регулировании не только общего режима жизни, но и «режима движений», воспитывает правильное отношение к закачиванию организма естественными факторами природы.

Объектом воздействия ЛФК является больной со всеми особенностями функционального состояния его организма. Этим определяется различие применяемых средств, форм, методов в практике ЛФК [1].

### **Цель**

Оценка благоприятного влияния лечебной физической культуры при гинекологических заболеваниях.

### **Материалы и методы**

Данные, научные работы, связанные со степенью влияния лечебной физкультуры на организм женщины, имеющей болезни гинекологического характера.

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

При хронических воспалительных процессах показаны лечебная физкультура и массаж. ЛФК применяется для ликвидации спаек, воспалений, общего укрепления организма, восстановления трудоспособности. Физические упражнения способствуют укреплению кровотока и лимфотока, ликвидации застойных явлений в органах брюшной и тазовой областей, усилению метаболизма, ускорению репаративной регенерации тканей. Усиление кровотока и лимфотока при выполнении физических упражнений и массажа предотвращает застойные явления, образование спаек (рубцов) в тазовой области [2].

Лечебная гимнастика (ЛГ) проводится в виде утренней гимнастики групповым методом или индивидуально в стационаре, а после выписки — в поликлинических и домашних условиях.

ЛГ выполняется в разных исходных положениях (лежа, стоя, сидя, на боку) с постепенно увеличивающейся амплитудой движений, темпом и частотой выполнения, с включением специальных упражнений для мышц тазового дна и брюшной полости. Обще-

развивающие упражнения необходимо сочетать с дыхательными и изометрическими, а также с упражнениями на расслабление. После ликвидации застойных явлений, спаек, болей включают упражнения с гимнастической палкой, набивными мячами, гантелями и на тренажерах. Кроме ЛГ включают дозированную ходьбу в сочетании с бегом, ходьбу на лыжах, греблю, игры, плавание и другие средства физкультуры, учитывая при этом функциональное состояние женщины, ее возраст, характер работы и течение заболевания.

Противопоказаны физические упражнения при обострениях воспалительного процесса, сопровождающихся повышением температуры тела, скоростью оседания эритроцитов (СОЭ), кровотечением, болями, а также при осумкованных гнойных процессах до оперативного вмешательства.

### **Выводы**

Физическая активность — одно из непременных условий жизни, имеющее не только биологическое, но и социальное значение. Она рассматривается как естественно-биологическая потребность живого организма на всех этапах онтогенеза и регламентированная в соответствии с функциональными возможностями индивида. Физическая активность является важнейшим принципом здорового образа жизни человека.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дубровский, В. И. // Лечебная физическая культура. — 2001. — № 1. — С. 92–97.
2. Епифанов, В. Д. // Лечебная физкультура и врачебный контроль. — 1990. — № 2. — С. 27–39.

**УДК 616.329 - 002.2 - 071 - 091**

## **ПИЩЕВОД БАРРЕТТА: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ**

**Брель В. В., Жандаров М. Ю.**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии человека»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

В настоящее время актуальность проблемы пищевода Барретта (ПБ) возрастает, что обусловлено резким увеличением частоты аденокарциномы зоны пищевода-желудочного перехода. ПБ проявляется разнообразной клинической симптоматикой, чаще — одинофагия, иногда — кровотечениями из язвенных дефектов слизистой оболочки. Однако основная опасность ПБ заключается в его частом (10 %) перерождении в рак пищевода [1].

### **Цель**

Определить частоту встречаемости ПБ по готовым гистологическим препаратам биоптатов нижней трети пищевода у пациентов с клиническими проявлениями поражения пищевода.

### **Материалы и методы исследования**

Готовые гистологические препараты за 2012–2013 гг.

### **Результаты исследования**

В зависимости от клинического диагноза, все обследуемые были разделены на 4 группы.

В 1-й группе из 8 обследованных с диагнозом хронический рефлюкс-эзофагит в биоптате были обнаружены признаки ПБ с хроническим воспалением у 7 женщин, средний возраст которых составляет 38 лет. Следует отметить, что у одной из них также имеются признаки слабой степени дисплазии многослойного плоского эпителия (МПЭ). У мужчины