

### **Материалы и методы исследования**

Анализ научно-методической литературы.

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

Лечебная гимнастика считается одним из самых важных методов терапии, применяемых при заболеваниях позвоночника. Она помогает восстановить подвижность, способствует укреплению мышц и поддержанию в тонусе всего тела. Существенным достоинством лечебной гимнастики является ее доступность и отсутствие материальных затрат. Назначает лечебную физкультуру лечащий врач, а врач-специалист по ЛФК определяет методику занятий. Только врач может установить нецелесообразность выполнения некоторых упражнений при той или иной болезни и учесть возможные противопоказания к применению лечебной физкультуры. Процедуры проводит инструктор, в особо сложных случаях врач по ЛФК. Применение лечебной физкультуры, повышая эффективность комплексной терапии, ускоряет сроки выздоровления и предупреждает дальнейшее прогрессирование заболевания.

Лечение остеохондроза носит комплексный характер. Используется лекарственная терапия (средства, уменьшающие боль и мышечное напряжение), физиотерапия, теплые ванны, подводный массаж и т. д. И при консервативном, и при оперативном лечении большую роль играет лечебная физическая культура.

При выполнении физических упражнений поток импульсов с опорно-двигательного аппарата тонизирует центральную нервную систему, уменьшая патологическую доминанту, вызванную длительными болевыми ощущениями. Это ведет к уменьшению общей скованности, усиленной психологической установкой на боль. Кроме того, мышечным расслаблением, достигнутым с помощью специальных упражнений, можно снизить гипертонус мышц, вовлеченных в патологический процесс. Это содействует лучшему крово- и лимфообращению в мышцах и, что особенно важно, в спинномозговых корешках. По мере стихания воспалительных явлений физические упражнения содействуют стабилизации пораженного сегмента путем тренировки мышечного корсета туловища. В дальнейшем создание мышечного корсета как естественного стабилизатора способствует разгрузке пораженных корешков [2].

### **Выводы**

Упражнения лечебной физкультуры при лечении остеохондроза направлены на улучшение кровоснабжения мышц, поддерживающих позвоночник, укрепление мышечного корсета, усиление доставки питательных веществ к суставам и мышцам и уменьшению отека. Благодаря лечебной физкультуре происходит перераспределение мышечного напряжения на различные группы мышц, не вовлеченные в патологический процесс.

В профилактике и лечении остеохондроза позвоночника существенное значение имеют систематические занятия специальной лечебной гимнастикой. При занятиях лечебной гимнастикой улучшается кровообращение в мышцах и обмен веществ, а также лечебная гимнастика развивает мышечный корсет и оказывает тонизирующее влияние на психику человека. Улучшение самочувствия и общего состояния является залогом их бытовой и трудовой реабилитации.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Очерет, А. А. Остеохондроз: большие и маленькие трагедии / А. А. Очерет. — М.: Советский спорт, 2000. — 94 с.
2. Брэгг, П. Позвоночник — ключ к здоровью / П. Брэгг. — СПб.: Лейла, 1997. — 336 с.

**УДК 615.825.4:616.1-057.875**

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ  
ДЛЯ СТУДЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

**Новик В. С., Короткевич А. И.**

Научные руководители: к.п.н., доцент *Г. В. Новик, С. А. Хорошко*

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

**Введение**

В настоящее время существует множество факторов способствующих развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС): потребление высококалорийной пищи, избыточный вес, ожирение, курение, гиподинамия, психоэмоциональное перенапряжение, наследственные факторы. Под влиянием физических упражнений активизируется обмен веществ, заметно улучшаются функциональное состояние и сократительная функция миокарда, коллатеральное и периферическое кровообращение, уменьшается секреция катехоламинов, содержание липидов и общего холестерина в крови [1].

**Цель**

Рассмотреть практические рекомендации к занятиям физической культурой для студентов с заболеваниями ССС.

**Материалы и методы исследования**

Анализ научно-методической литературы, анализ справок (выписка из протокола ВКК), метод математической обработки полученных результатов.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Исследование проводилось на кафедре физического воспитания и спорта ГомГМУ среди студентов 1–4 курсов, нами были проанализированы данные медицинского осмотра студентов с 2010 по 2013 гг. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Количественные показатели студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья (выписка из протокола ВКК)

Учебный год	Всего студентов 1–4 курс (кол-во)	СМГ (кол-во)	ЛФК (кол-во)	Студенты полностью освобожденные от занятий по ФК (кол-во)	С заболеваниями ССС (кол-во)
2010–2011	2092	536	87	66	104
2011–2012	2030	490	101	102	92
2012–2013	2404	400	80	108	86

При сердечно-сосудистых заболеваниях занятия физическими упражнениями направлены в основном на снижение степени функционального напряжения сердечной мышцы. Однако выполнение физических нагрузок должно быть оптимальным, поскольку организм, нуждаясь в двигательной активности как в стимуляторе процессов жизнедеятельности, не в состоянии выдерживать большие нагрузки из-за нарушений работы сердца.

Активный двигательный режим в том объеме, который допускают резервные способности сердечной мышцы, вместе с использованием закаляющих воздействий обеспечивает повышение функциональных возможностей организма и его сопротивляемость неблагоприятным факторам. При этом стимулируется периферический кровоток, улучшается венозное кровообращение, ликвидируются застойные явления, укрепляется сердечная мышца, ослабление которой и является причиной нарушения кровотока. Нагрузка на сердечную мышцу снижается за счет изменения исходного положения, а также выполнения упражнений в воде.

При выполнении физических упражнений используется принцип «рассеивания» нагрузки, то есть использование чередования упражнений для рук с упражнениями для ног и туловища. По мере восстановления функционального состояния ССС физическую нагрузку необходимо увеличивать, оставляя реакции сердца в допустимых пределах [2].

**Выводы**

Подбор упражнений зависит от особенностей протекания заболевания и степени недостаточности кровообращения. К нормализации функций приводят постепенные и последовательные тренировки. При тяжелых формах заболевания, лечебная физическая культура способствует компенсации ослабленной функции сердца, лечению основного заболевания и улучшению периферического кровообращения. Для этого используются физические упражнения для дистальных сегментов конечностей, дыхательные упражнения и упражнения расслабляющие мускулатуру. Рекомендованы ежедневные пешие прогулки от 30 минут до 2 часов на свежем воздухе, медленная езда на велосипеде, контроль за режимом питания (дробное, 4–5 раз в день), проветривание помещения 1–2 раза в день. Выполнение упражнений при соблюдении данных рекомендаций приводит к положительной динамике.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Морман, Д.* Физиология сердечно-сосудистой системы / Д. Морман, Л. Хеллер. — СПб.: Питер, 2000. — С. 15–17.
2. *Желобкович, М. П.* Дифференцированный и индивидуальный подходы к построению и организации физического воспитания студенческой молодежи: учеб. пособие / М. П. Желобкович, Т. А. Глазко, Р. И. Купчинов. — Минск, 1997. — С. 93–94.

УДК 616.33/.342-002:[616.98:616.33]-78

### КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЯ САГА-БЕЛКА HELICOBACTER PYLORI ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

*Оразова Д. Б., Леонова А. А.*

Научные руководители: доцент, к.м.н., *Э. Н. Платошкин.*, к.м.н. *А. В. Воронаева*

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

#### **Введение**

В настоящее время общеизвестной является роль инфекции *Helicobacter pylori* (Hр) в патологии желудочно-кишечного тракта. Так называемый «раковый каскад» запускается хеликобактерной инфекцией и приводит к цепи явлений: хронический гастрит => атрофия => метаплазия => дисплазия => аденокарцинома. Инфекция Hр увеличивает риск развития предраковых изменений в 4–9 раз (особенно если заражение произошло в детском возрасте). Определенные штаммы Hр обладают различной патогенностью, связанной с генотипическими особенностями самой бактерии, в частности СаgА+ позитивностью. Поэтому актуальны исследования распространенности и клинического значения СаgА-продуцирующих штаммов Hр в белорусской популяции в связи с малым количеством таких исследований.

#### **Цель**

Изучить распространенность СаgА+ штаммов Hр в Гомельском регионе и их клиническое значение при гастродуоденальной патологии.

#### **Материалы и методы исследования**

Случайная репрезентативная выборка из взрослых пациентов обоего пола, обратившихся в эндоскопическое отделение ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» с диспепсическими жалобами, была представлена 71 человеком в возрасте 13–83 лет, из них 22 мужчины (средний возраст 38,4 года) и 49 женщин (средний возраст 40,6 года); медиана 19,2–20,3. Для выявления гастродуоденальной патологии у обследуемых лиц использовали данные эндоскопических и гистологических исследований, проведенных стандартным методом. Образцы ДНК из биоптатов слизистой оболочки желудка для выявления СаgА-генотипа Hр исследовали методом ПЦР с использованием коммерческого набора реагентов «ХЕЛИКОПОЛ СА», НПФ «ЛИТЕХ» г. Москва.