

нородными, что может быть следствием большей функциональной активности больших тромбоцитов. Следует также отметить, что показатель тромбокрита намного более сильно связан с числом тромбоцитов, чем с их размерами.

Также мы попытались выявить корреляционные связи между ТИ и рядом других лабораторных параметров у пациентов. При этом были обнаружены следующие корреляционные связи: PCT коррелировал с антропометрическими характеристиками пациентов — ростом ($r = -0,454$, $p = 0,02$) и весом ($r = -0,422$, $p = 0,03$), но не с индексом массы тела ($p = 0,33$), с весом также коррелировал PLT ($r = 0,394$, $p = 0,047$); PLT коррелировал с уровнем глюкозы в крови ($r = -0,745$, $p = 0,01$) и числом лимфоцитов ($r = -0,370$, $p = 0,008$), с этими же характеристиками коррелировал и PCT, последний также коррелировал с уровнем фибриногена ($r = 0,326$, $p = 0,043$); из всех изучавшихся показателей БАК и липидограммы были обнаружены только корреляции PLT и PCT с уровнем АЛТ ($r = 0,327$, $p = 0,03$ и $r = 0,311$, $p = 0,042$ соответственно) и содержанием хлоридов ($r = 0,388$, $p = 0,046$ и $r = 0,415$, $p = 0,03$ соответственно). Достоверных корреляционных связей между MPV и PDW и исследованными лабораторными характеристиками установлено не было.

Сравнение ТИ в различных подгруппах среди изученных пациентов показало, что ТИ не различались в зависимости от формы ИМ (крупноочаговый и трансмуральный или мелкоочаговый), наличия или отсутствия сопутствующих АГ или СД, наличия или отсутствия перенесенного ИМ в анамнезе и постинфарктного кардиосклероза (непараметрический тест Манна-Уитни, для всех приведенных групп $p > 0,05$). Однако, было установлено, что PCT был ниже у пациентов-мужчин, чем у женщин ($U = 203,5$, $p = 0,04$).

Выводы

1. Были определены значения ТИ у пациентов с ИМ, которые значительно не отличаются от нормальных их значений.
2. Отмечены статистически достоверные корреляционные связи между показателями PLT и MPV ($r = -0,586$, $p < 0,0001$), MPV и PDW ($r = 0,726$, $p < 0,000$).
3. Также выявлены достоверные корреляционные связи между PLT и PCT и рядом других лабораторных характеристик у пациентов.
4. Изучение ТИ при ИМ позволит лучше понять роль тромбоцитов в развитии ИБС и, в частности, ИМ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Packham, M. A. The role of platelets in the development and complications of atherosclerosis / M. A. Packham, J. F. Mustard // Semin Haematol. — 1986. — Vol. 23 (1). — P. 8–26.
2. Vorchheimer, D. A. Platelets in Atherothrombosis / D. A. Vorchheimer, R. Becker // Mayo Clin Proc. — 2006. — Vol. 81 (1). — P. 59–68.
3. Significance of platelet volume indices and platelet count in ischaemic heart disease / M. P. Ranjith, R. Divya // Clinical Pathology. — 2009. — Vol. 62. — P. 830–833.
4. Machin, S. J. Mean platelet volume: a quick, easy determinant of thrombotic risk? / S. J. Machin, C. Briggs // J. Thromb. Haemost. — 2010. — Vol. 8. — P. 146–147.
5. Mean platelet volume as a predictor of cardiovascular risk: a systematic review and meta-analysis / S. G. Chu [et al.] // J. Thromb. Haemost. — 2010. — Vol. 8. — P. 148–156.

УДК 612.66-055.2:796

ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ДЕВУШЕК ОСНОВНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Рафеенко О. Д., Адашёва И. В., Курьян К. Н.

Научный руководитель: к.п.н., доцент, зав. кафедрой Г. В. Новик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Педагогические тесты применяются для отбора и комплектования учебных групп, определения отдельных сторон подготовленности студентов, оценки эффективности используемых средств и методов, оптимальной нагрузки.

Контроль за комплексным развитием двигательных способностей студенток включает батарею тестов: прыжок в длину с места; поднимание туловища, из положения лежа на спине руки за головой; отжимание из положения упор лежа. Для оценки уровня выносливости бег на 500 м, характеризующий беговую выносливость, функциональные возможности организма и проявление волевых усилий; бег на 100 м, комплексно характеризующий скоростно-силовую подготовку.

Цель

Анализ физической подготовленности студенток основного отделения с 1-го по 3-й курс УО «Гомельский государственный медицинский университет».

Методы исследования

Анализ научно-методической литературы, анализ уровня двигательной подготовленности студентов, метод математической обработки полученных результатов.

Исследования проводились на кафедре физического воспитания и спорта с 2007 по 2010 гг. В исследованиях приняли участие 20 девушек.

Для оценки уровня выносливости применяется бег на 1000 и 500 м, параллельно характеризующий беговую выносливость.

Анализируя результаты, показанные девушками на дистанции 1000 м за 2007–2008 гг. в осеннем семестре результат составил $257,2 \pm 11,5$ (4 мин 17 с), а в весеннем семестре — $264,5 \pm 13,0$ (4 мин 24 с).

В связи с изменением учебной программы в 2008–2009 и 2009–2010 учебных гг., студентки выполняли бег 500 м. В осеннем семестре 2008–2009 гг. результат составил $116 \pm 4,0$ (1 мин 56 с), в весеннем семестре — $110,6 \pm 4,5$ (1 мин 50 с).

В 2009–2010 гг. в осеннем семестре в беге на 500 м результат составил $112,7 \pm 4,6$ (1 мин 52 с), в весеннем семестре — $108,2 \pm 5,8$ (1 мин 48 с).

Для определения силовых способностей мышц плечевого пояса и рук, силовой выносливости рук применяется тест — сгибание и разгибание рук в упоре лежа, силовых способностей мышц ног — прыжок в длину с места, мышц туловища — поднимание туловища из положения лежа на спине руки за головой.

Анализируя результаты, показанные девушками при выполнении теста — сгибание и разгибание рук в упоре лежа, мы можем отметить улучшение силовых показателей рук в весенних семестрах с 2007 по 2010 гг.

В осеннем семестре 2007–2008 гг. результат составил $9 \pm 1,0$, в весеннем — $15,4 \pm 3,4$ раз. Результат улучшился на 4 ед. В осеннем семестре 2008–2009 гг. данные были таковы — $11,9 \pm 1,1$, а в весеннем — $16,4 \pm 1,4$. Улучшение результата на 4,5 раз. В осенний период 2009–2010 гг. результат составил $14,8 \pm 1,4$, а в весеннем — $16,5 \pm 1,7$ раз.

Силовые способности мышц ног: в осеннем семестре 2008–2009 гг. результат был $166 \pm 4,01$ см, а в весеннем — $173,2 \pm 3,4$ см. Результат улучшен на 7,2 см.

По данным исследований, за 2009–2010 гг. в осеннем семестре результат составил $168,0 \pm 3,7$ см, в весеннем семестре — $170,0 \pm 3,3$ см.

Бег на 100 м отражает скоростно-силовую подготовку студенток. Исходя из данных за 2007–2008 гг. в осенний период результат составил $17,5 \pm 0,4$ с, в весеннем — $16,8 \pm 0,4$ с. Средний результат был улучшен на 0,7 с.

По данным исследований за 2008–2009 гг. в осеннем семестре результат составил $17,8 \pm 0,36$ с, в весеннем — $16,6 \pm 0,4$ с. Результат улучшили на 1,2 с.

Анализируя данные за 2009–2010 гг. в осеннем семестре результат составил $16,9 \pm 0,3$ с, в весеннем — $16,9 \pm 0,4$ с. Результат остался без изменений.

Гибкость — это способность человека выполнять движения с большой амплитудой.

При выполнении теста «наклон вперед» были получены результаты: 2007–2008 гг. в осеннем семестре результат составил $15,4 \pm 1,6$ см, в весеннем — $16,0 \pm 1,1$ см. По данным 2008–2009 гг. в осенний период результат составил $16,8 \pm 1,2$ см, в весеннем —

17,5 ± 1,1 см. По результатам осеннего периода 2009–2010 гг. данные таковы: 16 ± 1,2 см в осеннем семестре, в весеннем — 16,7 ± 1,3 см.

Выводы

Использование единой батареи тестов в научных исследованиях наравне с инструментальными методиками, отвечает требованиям практики, а так же позволяет проследить многолетнюю динамику развития двигательных способностей девушек в процессе их занятий физическими упражнениями.

УДК: 616.6 – 007 – 053.1 – 053.2(476.2)

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Ревенок Е. В., Усович Т. К.

Научный руководитель: ассистент кафедры педиатрии С. К. Лозовик

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

Введение

В мире ежегодно рождается от 10 до 20 млн детей с аномалиями развития, в структуре которых пороки развития почек и мочевых путей занимают 10–35%. По данным ряда авторов, распространенность врожденной патологии органов мочевой системой составляет 0,5–7,5 на 1 тыс. новорожденных.

Актуальность проблемы врожденных пороков развития почек обусловлена многообразием факторов, влияющих на формирование пороков в антенатальном периоде. Эндогенные причины: изменения наследственных структур (мутации); эндокринные заболевания; возраст родителей. Экзогенные причины: физические факторы (радиационные, механические); химические факторы (лекарственные вещества, химические вещества, применяемые в быту и промышленности, гипоксия, неполноценное питание); биологические факторы (вирусы, микоплазмы, протозойные инфекции); профессиональные вредности; патология беременности (гестоз, угроза прерывания); экстрагениальная патология матери. По решению ВОЗ, врожденные пороки почек относятся к группе экоассоциированных заболеваний, являясь индикаторами качества окружающей среды. Врожденные аномалии развития мочевой системы (ВАРМС) у детей представляют значительный интерес, поскольку являются определяющими факторами риска хронизации почечной патологии, инвалидизации и детской смертности.

Цель

Изучить структуру ВАРМС у детей, проживающих в Гомельской области.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили истории болезни (форма № 003/у-07) детей, находившихся на стационарном лечении в педиатрических отделениях № 1 и 2 УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница». Исследуемую группу составили 57 детей с ВАРМС в возрасте от 2 мес. до 17 лет: 23 (40,4 %) девочки и 34 (59,6 %) мальчика, из них жители города — 48 (84,2 %), сельской местности — 9 (15,8 %) детей.

Результаты исследования и их обсуждение

Причиной госпитализации в стационар послужило необходимое дообследование у 35 (61,4 %) детей, плановое противорецидивное лечение — у 10 (17,5 %), обострение воспалительного процесса — у 12 (21,1 %) человек. При анализе медицинской документации установлено, что ВАРМС выявлены пренатально у 32 (56,1 %), в первые ме-