

деления отношений между элементами системы, и приведут к истинно устойчивому состоянию, т. е. высокому уровню тренированности и готовности к конкретному турниру [3].

Вывод

Таким образом, среди специалистов мини-футбола не существует единого методического подхода к вопросу подготовки вратарей. В большинстве команд высокой квалификации педагогический контроль общей и специальной подготовленности вратарей не организуется, тренеры не знакомы, с нормами педагогического контроля в спорте и тестами подготовленности вратарей, не владеют методикой проведения тестирования физических качеств и не знают нормативных требований к уровню развития физических качеств у футболистов высокой квалификации.

Каждый вид спорта имеет свою соревновательную особенность. Изучение соревновательной деятельности спортсменов высокой квалификации необходимо для того, чтобы разработать модели, на которые можно ориентироваться для правильного построения подготовки игроков. Сравнивая показатели соревновательной деятельности конкретного спортсмена с некой «идеальной» моделью можно выявить недостатки в подготовленности и провести коррекцию дальнейшей тренировки.

Соревновательную деятельность футболистов специалисты предлагают контролировать разными способами, и эти способы требуют постоянного совершенствования. Специалистами мини-футбола уже получено достаточно разнообразных количественных данных о соревновательной деятельности полевых игроков, а вот действия вратаря пока изучены явно недостаточно.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Игнатьева, В. Я.* Физическая подготовленность вратарей различной квалификации / В. Я. Игнатьева, Е. О. Надежин // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. — 2004. — № 5. — С. 38.
2. *Квашук, П. В.* Индивидуализация подготовки юных спортсменов / П. В. Квашук. — М.: Физкультура и спорт, 2009. — С. 280.
3. *Швыков, И. А.* Подготовка вратарей в футболе / И. А. Швыков. — М.: Тера-Спорт, Олимпия Пресс, 2005. — 96 с.

УДК 618.331

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАДНЕГО ВИДА ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА

Калачев В. Н., Захаренкова Т. Н.

Учреждение образования

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

Введение

Задний вид затылочного предлежания (ЗВЗП) является одной из актуальных проблем акушерства. Исторически течение родов при ЗВЗП считается физиологическим вариантом. Однако на практике врачам часто сталкиваются со значительными трудностями в родах, осложненных ЗВЗП. Согласно многим исследованиям в 15–35 % ЗВЗП определяется до родов или в первом периоде родов [1, 2]. В процессе родов в большинстве случаев происходит самопроизвольный поворот головки плода в передний вид. В 5–7 % случаев задний вид сохраняется до рождения. ЗВЗП ассоциируется с ростом перинатальных и материнских осложнений, необходимостью введения окситоцина, а так же оперативным родоразрешением [2, 3]. Диагностика ЗВЗП часто вызывает затруднения, особенно если на головке плода сформировался родовой отек или имеется выраженная конфигурация.

Причины образования заднего вида могут быть обусловлены как плодом (небольшие размеры головки, в некоторых случаях трудная сгибаемость шейной части позвоночника и др.), так и состоянием родовых путей роженицы (аномалии формы таза и мышц тазового дна) [4].

Цель

Изучить частоту встречаемости заднего вида затылочного предлежания при родах доношенным плодом, а так же исходы родов при заднем виде затылочного предлежания.

Материал и методы исследования

Была изучена группа рожениц в первом и втором периоде родов на базе родового отделения УЗ «Гомельской ГКБ № 2». В группу исследования вошли 122 женщины с одноплодной беременностью (≥ 266 дней гестации), с затылочным предлежанием плода, с нормальными размерами таза и оптимальными предполагаемыми размерами и весом плода < 4000 и > 2500 г, с отсутствием угрожающих состояний у плода. Родовая деятельность и состояние плода оценивались при помощи периодической кардиотокографии с наружной гистерографией. Всем женщинам в первом и втором периоде родов кроме вагинального осмотра проводилось трансабдоминальное УЗИ для точного определения вида затылочного предлежания.

Полученные данные обработаны при помощи пакета статистических программ «Statistica» 10.0. Для выборок, несоответствующих критериям нормального распределения, данные представлены в виде медианы (25 и 75 перцентилей). Сравнения в независимых группах количественных признаков проводили с помощью U критерия Манна — Уитни, для сравнения качественных признаков использовали χ^2 с поправкой Йетса или точный критерий Фишера. Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего было обследовано 122 роженицы. В первом периоде родов у 48 ($39,3 \pm 4,4$ %) рожениц было зафиксировано расположение головки плода в заднем виде, сагиттальный шов находился в одном из косых размеров малого таза, преимущественно в правом косом размере, $n = 30$ ($62,5 \pm 6,9$ %), в то время как в левом 18 ($31,5 \pm 6,9$ %). У 50 ($40,9 \pm 4,4$ %) женщин было поперечное расположение головки (сагиттальный шов в поперечном размере полости входа в малый таз) и у 24 ($19,6 \pm 3,5$ %) в переднем виде затылочного предлежания (ЗП). В одном случае при ЗВЗП, стреловидный шов головки плода совпал с прямым размером малого. В данном случае роды завершились спонтанно в ЗВЗП плодом весом 2750 г. Антропометрические данные, а так же возраст женщин значимых различий не имели.

Наибольшее внимание для исследования представляла группа рожениц с ЗВЗП. В данной группе рожениц вагинальные роды произошли в 36 ($75 \pm 6,2$ %) случаях. Еще у 12 ($25 \pm 6,25$ %) рожениц роды завершились путем кесарева сечения из-за отсутствия прогресса во втором периоде родов. В группе женщин с вагинальными родами у 26 ($72,2 \pm 7,4$ %) произошел поворот головки плода и роды завершились в переднем виде затылочного предлежания. У 8 ($22,2 \pm 6,9$ %) рожениц для завершения родов потребовалась вакуум-экстракция плода. Причем в 5 ($62,5 \pm 17,1$ %) случаях поворот головки завершился практически в момент рождения головки, а в 3 ($37,5 \pm 17,1$ %) случаях поворот не завершился и роды произошли в заднем виде. Спонтанные роды в заднем виде произошли всего лишь в двух случаях, что составило 5,5 % от для группы с задним видом ЗП в первом периоде родов или 1,6 % от общего количества родов. В целом это приближается к значениям, полученным различными авторами. Сравнение способов родоразрешения между различными видами затылочного предлежания представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Способы родоразрешения при различных видах затылочного предлежания, n ($p \pm s_p$ %)

Показатели	Задний вид ЗП	Поперечное вставление	Передний вид ЗП	Значение p
Спонтанные роды n , %	28 ($58,3 \pm 7,1$ %)	38 (76 ± 6 %)	20 ($83,3 \pm 7,6$ %)	0,048
Кесарево сечение	12 ($25 \pm 6,25$ %)	4 ($8 \pm 3,8$ %)	2 ($8,3 \pm 5,6$ %)	0,03
Вакуум-экстракция плода	8 ($22,2 \pm 6,9$ %)	8 ($16 \pm 5,2$ %)	2 ($8,3 \pm 5,6$ %)	0,6
Всего, n	48	50	24	—

При сравнении групп с различным видом вставления головки плода во входе в малый таз частота кесарева сечения была более высокая в группе с ЗВЗП ($p = 0,03$). С другой стороны, по количеству вакуум-экстракций плода группы не имели значимых различий. Возможно, высокая частота кесарева сечения в группе ЗВЗП является результатом некоторой насто-роженности врача в отношении прогноза родов при ЗВЗП. Сопоставимая частота вакуум-

экстракции плода в разных группах скорее указывает на независимость причин затянувшихся родов от вида вставления головки плода. Вес новорожденных, родившихся путем кесарева сечения составил 3880 (3570; 4005) г и был значимо выше, чем вес новорожденных родившихся при помощи вакуум-экстракции — 3360 (3160; 3465) г ($p = 0,005$). Прогресс родов зависит от множества факторов. Одним из главных, несомненно, являются размеры и расположение плода в малом тазу. Данное исследование показывает, что вид вставления головки плода во входе в малый таз не зависит от его размеров. Сравнительная характеристика антропометрических данных плода представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Антропометрические данные новорожденных Me (25; 75)

Новорожденный	Задний вид ЗП	Поперечное вставление и передний вид ЗП	Значение p
Вес, г	3470 (3300; 3880)	3570 (3300; 3880)	1
Длина, см	54 (51; 55)	54 (52; 58)	0,5
Окружность головы, см	34 (34; 35)	34 (34; 35)	1

Выводы

Основное клиническое значение заднего вида затылочного предлежания заключается в снижении прогресса в родах. Согласно данному исследованию значимых различий в частоте вакуум-экстракции плода при различных видах затылочного предлежания получено не было. Более высокую частоту кесарева сечения при ЗВЗП можно объяснить субъективными причинами. Вставление головки плода в первом периоде родов в заднем виде в одном из косых размеров малого таза является физиологическим вариантом, а причины замедления продвижения плода по родовому каналу, вероятно, носят иной характер, что подтверждается одинаковой частотой вакуум-экстракции плода. ЗВЗП скорее является очевидной причиной затянувшегося второго периода родов, учитывая тот факт, что другие причины, как правило, остаются не уточненными. Тем не менее, своевременная диагностика ЗВЗП крайне важна, как для выбора оптимального способа родоразрешения, так и для обеспечения безопасного оперативного родоразрешения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Influence of persistent occiput posterior position on delivery outcome / M. Fitzpatrick [et al.] // *Obstet Gynecol.* — 2001. — Vol. 98 (6). — P. 1027–1031.
2. The fetal head evaluation during labor in the occiput posterior position: the ESA (evaluation by simulation algorithm) approach / A. Malvasi [et al.] // *J Matern Fetal Neonatal Med.* — 2014. — Vol. 27 (11). — P. 1151–1157.
3. Persistent fetal occiput posterior position: obstetric outcomes / S. E. Ponkey [et al.] // *Obstetrics and Gynecology.* — 2003. — Vol. 101, № 5, Part 1. — P. 915–920.
4. Sizer, A. R. Occipitoposterior position: Associ-ated factors and obstetric outcome in nulliparas / A. R. Sizer, D. M. Nirmal // *ObstetGynecol.* — 2000. — Vol. 96. — P. 749–752.

УДК 1=111:378(476.2)

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА «ФИЛОСОФИЯ» ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ В ГОМЕЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Калюк Н. В.

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

Введение

В данной статье автор выявляет основные проблемы в преподавании курса «Философия» для иностранных студентов, обучающихся на английском языке в Гомельском государственном медицинском университете (ГГМУ), пытается предложить варианты решения возникающих сложностей в процессе преподавания, анализирует способы повышения интереса к курсу и возможности сделать преподавание дисциплины более эффективным.