

## АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ

Клочкова С.В., Никитюк Д.Б., Рожкова Е.А.

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

**Актуальность.** Исследований комплексной оценки морфофункционального статуса студентов юношеского возраста в период адаптации на начальном этапе обучения в высшей школе недостаточно. Эти данные крайне необходимы для правильной с гигиенических позиций организации учебного процесса, планирования и нормирования индивидуальных умственных и физических нагрузок в процессе самостоятельных занятий студентов, занимающихся спортом.

**Цель исследования.** Определение показателей физического развития студентов как исходной основы для индивидуального планирования нагрузок в период адаптации и формирования здорового образа жизни на начальном этапе обучения в высшей школе в условиях крупного мегаполиса.

**Материал и методы.** Исследования включали комплексную оценку медико-социального статуса; физического развития, соматотипирования, силовых качеств и адаптационного потенциала; психофизиологических личностных особенностей, работоспособности, успешности обучения и здоровья студентов за период обучения в вузе.

**Результаты.** Объектом исследования являются студенты как отдельная социальная группа, образ жизни и здоровье которых формировались в различных условиях. Анализ результатов антропометрических исследований обследованной группы первокурсников показал, что у юношей 17 и 18 лет одного года набора ростовые показатели отличаются и составляют в среднем  $177,327 \pm 1,102$  и  $180,553 \pm 1,156$  см соответственно ( $p < 0,05$ ), в то время как у девушек 17 и 18 лет ростовые показатели стабилизировались и составляют в среднем одинаковые величины —  $166,081 \pm 0,568$  и  $166,117 \pm 0,72$  см соответственно. Средние показатели массы тела у юношей 17 лет составляют  $68,309 \pm 1,805$  кг, а у юношей 18 лет — несколько больше ( $72,511 \pm 1,684$  кг). Выявленные различия средних величин массы тела в группе обследованных юношей статистически не значимы ( $p > 0,05$ ). У девушек выявлены статистически значимые возрастные различия в показателях массы тела. У девушек 17 и 18 лет средние показатели массы тела составили соответственно  $54,730 \pm 0,825$  и  $57,844 \pm 1,035$  кг ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, анализ результатов антропометрических измерений обследованной группы студентов свидетельствуют о том, что к 18 годам физическое развитие еще окончательно не завершено. У студентов-юношей оно продолжается по всем основным показателям — длине и массе тела, объему

груди, а у девушек — только по массе тела и объему груди. Длина тела у студенток-первокурсниц в возрасте 17 и 18 лет имеет одинаковые значения по статистическим параметрам и перцентильным характеристикам.

\* \* \*

## УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ОДНОВРЕМЕННЫМ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА ИШЕМИЗИРОВАННОГО МИОКАРДА

Князева Т.А.<sup>1</sup> (+7(985)955-0410), Никитин М.В.<sup>2</sup>,  
Никифорова Т.И.<sup>1</sup> (+7(906)731-8200, [nikiforova.tania@yandex.ru](mailto:nikiforova.tania@yandex.ru))

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, «Санаторно-курортный комплекс «Вулан» — научно-клинический филиал», с. Архипо-Осиповка, Геленджик, Краснодарский край, Россия

**Актуальность.** Метаболические нарушения, как установлено мировой медицинской наукой, препятствуют утилизации кислорода ишемизированными кардиомиоцитами, нивелируют эффект повышения доставки к ним кислорода, что резко снижает эффект кардио-реабилитационных мероприятий.

**Цель исследования.** Разработка усовершенствованных технологий, устраняющих клинико-функциональные нарушения у пациентов ишемической болезнью сердца после перенесенного острого коронарного синдрома при одновременном восстановлении метаболизма ишемизированного миокарда с включением ранее не применявшихся в реабилитации больных интервальных циклических кардиотренировок.

**Материал и методы.** Проведено контролируемое клиническое исследование с включением 110 пациентов с ишемической болезнью сердца, проходивших кардиореабилитацию в соматическом отделении ФГБУ «НМИЦ РК» (76%) и СКК «Вулан» (24%) после перенесенного острого инфаркта миокарда. Пациенты «слепым» методом были рандомизированы на две группы: 1-я (50 пациентов) группа на фоне медикаментозной терапии получала лечебную гимнастику в зале и интервальные кардиотренировки на циклических тренажерах, беговой и сенсорной — С-Mill дорожках; 2-я группа (60 пациентов) дополнительно получала усиленную наружную контрпульсацию в течение 30—40 мин с последующим отдыхом не менее 30 мин, сухую углекислую ванну со скоростью подачи газа 15 л/мин под давлением 2,3 атм до получения оптимальной концентрации углекислого газа 1,2 гл, при температуре в ванне 28 °С в течение 10—

15 мин, с последующим отдыхом не менее 20 мин, инфракрасную лазеротерапию от аппарата «Мустанг 2000+» по стабильной методике, режим непрерывный, длина волны 0,85 мкм, частота 50 Гц, мощность излучения 5–6 Вт воздействием на область верхушки сердца, среднюю треть грудины, левую подлопаточную область по 2–3 мин, ежедневно 5 раз в неделю с 2 днями отдыха, на курс лечения 10 процедур. Пациенты до начала и после курса реабилитации проходили клинико-инструментальные исследования. Полученные результаты исследований статистически обрабатывались с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.

**Результаты.** У пациентов 1-й группы количество эпизодов стенокардии уменьшилось с  $1,0 \pm 0,04$  до  $0,5 \pm 0,04$ , на 50% ( $p < 0,01$ ), одышка — с  $2,2 \pm 0,09$  до  $0,75 \pm 0,04$  балла, на 45% ( $p < 0,01$ ), тяжесть стенокардии — с  $2,66 \pm 0,18$  до  $1,66 \pm 0,09$ , на 37,4% ( $p < 0,01$ ). У пациентов 2-й группы количество эпизодов стенокардии уменьшилось с  $1,5 \pm 0,08$  до  $0,25 \pm 0,07$ , на 84% ( $p < 0,01$ ), одышка — с  $1,78 \pm 0,04$  до  $0,75 \pm 0,03$  балла, на 58% ( $p < 0,01$ ), тяжесть стенокардии — с  $2,22 \pm 0,07$  до  $1,18 \pm 0,03$ , на 47% ( $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Максимальный антиишемический, антиангинальный эффекты у пациентов после перенесенного острого коронарного синдрома достигаются комплексированием усовершенствованных кардиотренировок одновременным устранением метаболических нарушений в ишемизированном миокарде за счет развития кардиопротекции ишемизированного миокарда, так называемого эффекта «прекондиционирования».

\* \* \*

## НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТФЛЕБИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Князева Т.А., Никифорова Т.И.  
(nikiforova.tania@yandex.ru; +7(906)731-8200)

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

В настоящее время проблема профилактики венозных тромбоэмболических осложнений (тромбоэмболий легочных артерий, инсульта, тромбоза глубоких вен) остается важнейшей проблемой клинической медицины и затрагивает профессиональную сферу врачей всех без исключения специальностей, что обусловлено их чрезвычайно высоким потенциальным риском для здоровья и жизни пациентов.

Представлен обзор данных литературы с использованием российских и зарубежных источников по использованию медикаментозных и немедикаментозных методов медицинской реабилита-

ции и санаторно-курортного лечения пациентов, обладающих профилактическим влиянием на возникновение опасных тромбоэмболических осложнений. Общепринятой тенденцией в мире является широкое применение консервативных методов лечения и профилактики тромбоэмболии легочной артерии, инсульта, тромбоза глубоких вен, которые ограничиваются применением компрессионного лечения, курсов флеботропных медикаментозных средств и антикоагулянтов. Однако даже низкие дозы антикоагулянтов, которые назначаются для предотвращения тромбоза глубоких вен, сопровождаются повышенным риском кровотечения, в том числе внутричерепным кровоизлиянием, что перевешивает пользу профилактики тромбоза глубоких вен.

В связи с чем активно разрабатываются эффективные и безопасные методы профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов, в частности, с постфлебитическим синдромом нижних конечностей с использованием немедикаментозных технологий, способных предотвратить и/или значительно снизить количество жизнеопасных осложнений и смертности при минимальном риске развития кровотечений.

Так, широко применяется магнито- и лазеротерапия, обладающие противовоспалительным, противоотечным, гипокоагулирующим эффектами; хлоридные натриевые, сероводородные, воздушно-углекислые и воздушно-радоновые ванны, оказывающие трофотропное и регенеративное действие, противовоспалительный эффект пелоидотерапии, а также комплексное использование указанных немедикаментозных методов. Научно разработан комплексный метод профилактики, включающий в себя лечебную гимнастику в бассейне, воздушную локальную криотерапию и импульсное низкочастотное электростатическое поле, воздействующие на ведущие патогенетические звенья постфлебитического синдрома: венозный отток, вено-венозный сброс, процессы флебо- и лимфодинамики, микроциркуляции и гемореологии, способствующий компенсации сердечно-сосудистой деятельности.

Комплексные немедикаментозные методы вторичной профилактики венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов с постфлебитическим синдромом нижних конечностей позволят на фоне курсового приема медикаментозных средств, улучшить результаты стандартного консервативного лечения и профилактики, предотвратить или значительно уменьшить количество жизне-опасных венозных тромбоэмболических осложнений (тромбоэмболий легочной артерии, инсульта, тромбоза глубоких вен) при минимальном риске развития кровотечений и повысить качество жизни пациентов.

\* \* \*