

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОДЕСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ

**СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ
СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ,
ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ
ТА ВАЛЕОЛОГІЇ**

**ІХ Міжнародна
науково-практична конференція**

18-20 вересня 2003 року

Тези доповідей

Одеса 2003

ОПТИМИЗИРУЮЩАЯ РОЛЬ ВАЛЕОЛОГИЗАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ОЗДОРОВЛЕНИИ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КРУПНОМ ИНДУСТРИАЛЬНОМ РАЙОНЕ

**Дьяченко Татьяна, Пересадин Николай, Степанова Галина,
Корнейчук Александр, Корсунов Александр, Джабраилов Рустам,
Костюнин Андрей, Владимиров Никита**

*Государственный педагогический университет имени Тараса Шевченко,
г. Луганск, Украина*

В наших исследованиях последнего десятилетия (Н.А. Пересадин с соавт. 1991-2002; Т.В. Дьяченко 1994-2003) показаны значительные негативные изменения уровня здоровья и качества жизни населения крупного промышленного региона – Донбасса. Вторичная иммунодепрессия, частые и длительно протекающие заболевания вирусной, бактериальной и смешанной природы, выраженная тенденция к хронизации и рецидивированию патологических процессов, склонность к ранней инвалидизации на фоне низкой санитарно-гигиенической культуры, малоподвижного образа жизни и большого количества вредных привычек, - делают проблему «обучения здоровью» и «укрепление здоровья» населения весьма важной.

Под нашим наблюдением в 2002-2003 гг. находилось 86 часто и длительно болеющих острыми респираторными вирусными инфекциями детей в возрасте от 3 до 8 лет. Они были обследованы клинически, лабораторно и полифункционально. Лечение и комплексная реабилитация наряду с этиотропной и патогенетической терапией (преимущественно – препараты антигомотаксического характера и средства тканевой терапии производства МНПК «Биотехиндустрия») включал общее оздоровление условий жизни детей и их родителей соответственно доктрине «Интегративная валеология» разработанной на кафедре физической реабилитации и валеологии Луганского педуниверситета. Трансляция культуры здоровья и интегративная валеология способствовали резкому сокращению числа рецидивов и повышению качества жизни не только детей, но и у членов их семей.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ К ДОЗИРОВАННОМУ БЕГУ У ЛЮДЕЙ

Еремина Е.Л., Мищенко В.П., Моргун З.К.

Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава, Украина

Изучали показатели периферической крови (содержание гемоглобина, количество эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, скорость оседание эритроцитов по общепринятым методикам), парциальное напряжение кислорода и углекислого газа, рН крови, а также перекисную резистентность эритроцитов у 388 практически здоровых лиц в возрасте от 20 до 59 лет. Анализ полученных результатов проводили в зависимости от пола, возраста, стажа занятий дозированным бегом (от 1 года до 3 лет, от 3 лет до 5), объема

выполняемой нагрузки в недельном микроцикле (от 9 до 12 км, от 12 до 24 км, от 24 до 36 км, от 36 до 48 км) при частоте занятий 3-4 раза в неделю, а также с учетом индивидуально-типологических особенностей психодинамики.

Установлено, что у мужчин систематически занимающихся дозированным бегом, отмечается статистически значимое повышение гемоглобина по сравнению с контролем во всех возрастных группах при стаже занятий от 6 месяцев до 1 года и более. У женщин различия были менее выражены. Количественное соотношение эритроцитов в крови мужчин и женщин имело тенденцию к повышению. Изменение СОЭ не зависело от возраста, тренировочного стажа и объема физической нагрузки. Увеличение парциального напряжения CO_2 обнаружено у занимающихся бегом в возрасте 20-39 лет. Обнаруженные сдвиги в составе и свойствах эритроцитов подтверждались сильной корреляционной зависимостью между гемоглобином и рН крови, гемоглобином и напряжением CO_2 у занимающихся бегом в течение 1 года в возрасте 20-29 лет. При исследовании показателей белой крови отмечалось увеличение общего числа лейкоцитов в возрастных группах 20-29 лет, 40-49 лет, 50-59 лет при занятиях дозированным бегом более 1 года. При объеме нагрузки от 12 до 36 км в неделю наблюдалось также устойчивое повышение общего числа лейкоцитов и лимфоцитов. У лиц в возрасте 50-59 лет возрастало процентное соотношение сегментоядерных нейтрофилов. Количество тромбоцитов у лиц в возрасте старше 30 лет при стаже занятий более 1 года и объеме нагрузки от 9 до 48 км в неделю находилось в пределах нижней границы нормы. Занятия дозированным бегом вызывали уменьшение процента перекисного гемолиза эритроцитов во всех возрастных группах при стаже более 1 года, объеме нагрузки от 12 до 36 км, за исключением возрастной группы 50-59 лет, у которых увеличился процент перекисного гемолиза эритроцитов при более интенсивных нагрузках. Анализ данных периферической крови позволил выявить наиболее низкие показатели среди не занимающихся бегом в группе эмоционально-неустойчивых интровертов. Занятия дозированным бегом в этой группе вызывали наибольший стимулирующий эффект на параметры крови по сравнению с другими группами.

Таким образом, особенности адаптации периферической крови зависело от пола, возраста занимающихся, стажа занятий, объема физической нагрузки, индивидуально-типологических особенностей психодинамики. Под влиянием дозированного бега наблюдается повышение концентрации гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, уменьшение числа тромбоцитов в пределах физиологической нормы во всех возрастных группах при стаже более 1 года и объеме нагрузки от 12 до 36 км в неделю. Наиболее выраженные различия по сравнению с контролем наступали в группе эмоционально-неустойчивых интровертов. Интенсивные по объему нагрузки вызывали снижение резервных возможностей показателей белой крови и уменьшение перекисной резистентности эритроцитов в старшей возрастной группе.