

было желание казаться взрослым (53,3%), у девочек – любопытство (41,7%). Второе место по частоте начала курения у мальчиков занимало любопытство (26,7%), у девочек – требование друзей (33,3%). Приобщению к курению детей и подростков может также способствовать лояльное или безразличное отношение к этому родителей. Опрос школьников показал, что родители по разному относятся к их курению. Так, 70,4% родителей мальчиков и 87% родителей девочек отрицательно относятся к курению своих детей, а остальные безразлично или допустимо. На возможность отрицательного влияния курения на здоровье, в том числе и зубы, указали 67,6% мальчиков и 75,4% девочек. Однако, в то же время 14,1% мальчиков и 13,1% девочек ответили, что курение не влияет на здоровье. Не смогли ответить на вопрос о вреде курения 18,3% мальчиков и 11,5% девочек. Из всех респондентов свое отрицательное отношение к курению высказали 72,7%, безразличное – 6,8%, допустимое – 15,2, хотели бы избавиться от этой вредной привычки только 5,3%.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о том, что систематически проводимая педагогами индивидуальная работа на уроках (наполняемость классов 4-6 человек), а также внеклассная работа социальных педагогов и врачей дают определенные положительные результаты. Однако, необходимо разработать дальнейшие мероприятия по антитабачной пропаганде среди учащихся с нарушением слуха и речи.

#### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ УДАРНОГО И МИНУТНОГО ОБЪЕМОВ КРОВИ У ЛЕГКОАТЛЕТОВ ВЫСШИХ СПОРТИВНЫХ РАЗРЯДОВ**

Лазарева Э.А.

*Ульяновское Высшее Авиационное Училище  
(Институт) Гражданской Авиации,  
Ульяновск*

Немаловажными показателями деятельности сердца, отражающими его производительность, являются величины ударного и минутного объемов крови (УОК и МОК). В практике существуют разные методы определения УОК, среди которых широкое распространение получил реографический метод. Разновидностью данного метода является тетраполярная грудная реография, которая используется для определения сердечного выброса (Kubicek et al., 1966; Дмитриева Н.Г., 1975; Осколкова М.К., 1988). Метод реографии основан на регистрации колебаний полного электрического сопротивления тканей, связанных с изменениями их кровенаполнения. Так как изменения кровенаполнения происходят постепенно и синхронно с сердечными сокращениями, следовательно, электрическое сопротивление тканей меняется синхронно с сердечной деятельностью. Пропуская через тело испытуемого безвредный и неощутимый ток высокой частоты и малой силы, регистрируется изменение сопротивления – импеданс тканей (Nyboer J., 1950; Пушкарь Ю.Т. с соавт., 1977, 1986; Акулова Ф.Д., 1986; Осколкова М.К., 1988).

Используемый метод, его точность и воспроизводимость измерений, безболезненность, безвредность, простота и доступность для практического применения делают его одним из наиболее перспективных в спортивной медицине и физиологии для определения ударного объема крови (Вульфсон И.Н., 1977; Абзалов Р.А., 1985, 1997; Бадаквa А.М., 1989; Ишмухаметов И.В., 1993; Земцовский Э.В. с соавт., 1990; Земцовский Э.В., 1995; Ванюшин Ю.С., Ситдинов Ф.Г., 1997; Нигматуллина Р.Р., 1998; Павлова О.И., 1997; Абзалов Р.А., 1998).

Мы использовали тетраполярную схему наложения электродов, предложенную Kubicek W.G. (1966), в модификации Пушкаря Ю.Т. с соавт. (1977). При этом два электрода, токовые, накладывали на шейную и брюшную области испытуемого, а съемные электроды (снимающие разность потенциалов) накладывали на шею, чуть ниже токового электрода, и на грудную клетку, на уровне мечевидного отростка. При таком наложении электродов уменьшается взаимодействие токов при регистрации реограммы и увеличивается глубинность исследования (Осколкова М.К., Красина Г.А., 1980). При регистрации реограммы использовались гибкие ленточные электроды.

Запись реографических кривых осуществляли с помощью плетизмографа РПГ 2-02 и многоканально-го регистратора.

Величину УОК рассчитывали по формуле:  $УОК = K \times r \times L^2 / z^2 \times Ad \times Tu$ .

Исходя из величины УОК, пульса и АД рассчитывали минутный объем крови (МОК):  $МОК = УОК \times ЧСС$ .

Полученные нами данные показали следующие величины: у спринтеров УОК в покое равен  $66,53 \pm 4,52$ ; УОК после нагрузки –  $128,076 \pm 9,32$ ; МОК в покое равен  $4,43 \pm 0,394$ ; МОК после нагрузки –  $22,06 \pm 1,398$ . У стайеров УОК в покое равен  $61,89 \pm 2,82$ ; УОК после нагрузки –  $125,06 \pm 10,04$ ; МОК в покое равен  $3,645 \pm 0,224$ ; МОК после нагрузки –  $20,59 \pm 1,68$ .

#### **ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «БЕРЛИТИОН@300ЕД» НА СОДЕРЖАНИЕ СУБПОПУЛЯЦИЙ ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ БОЛЬНЫХ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И НАРКОЗА**

Локтионов А.Л., Кирсанова Е.В., Конопля А.И.

*Курский государственный медицинский университет,  
Курск*

Целью работы являлось изучение содержания иммунофенотипированных лимфоцитов в периферической крови больных неосложненной ЖКБ в различное время периоперационного периода, а также исследование иммунокорректирующих эффектов препарата  $\alpha$ -липоевой кислоты «Берлитион@300ЕД».

Методы исследования. Исследование проводилось на базе Областной клинической больницы г. Курска. Под постоянным наблюдением находилось 56 пациентов женского пола, средний возраст которых