

$AP = (OP-1) / OP$, где AP – атрибутивный риск, OP – относительный риск. Величина AP находится в прямой зависимости от степени риска. Минимальный риск определялся при $AP < 30\%$, средний риск – $AP = 30-60\%$, высокий риск – $AP > 60\%$. В результате проведенных исследований из общего массива медико-социальных параметров, характеризующих состояние здоровья детей больных АД, было выбрано 9 признаков, имеющих достоверные различия в сравниваемых группах. Наиболее значимым фактором риска развития АД является отягощенный анамнез по линии матери, гестоз, искусственное вскармливание, пищевая аллергия ($OP\ 2,6 - 3,6$; $AP\ 61,5 - 72,2\%$). Факторами повышенного риска являются: отягощенный анамнез по линии отца, ранний токсикоз, асфиксия, заболевания желудочно-кишечного тракта, высокий индекс инфекционных заболеваний ($OP\ 1,6 - 2,2$; $AP\ 37,5 - 54,5\%$).

Таким образом, в качестве вспомогательного метода по выявлению факторов риска развития АД у детей и подростков, можно использовать шкалу, включающую 9 важнейших факторов: отягощенный анамнез по линии матери, гестоз, искусственное вскармливание, пищевая аллергия, отягощенный анамнез по линии отца, ранний токсикоз, асфиксия, заболевания желудочно-кишечного тракта, высокий индекс инфекционных заболеваний.

АГРЕГАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ У МОЛОДЫХ КАНДИДАТОВ И МАСТЕРОВ СПОРТА ПО ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКЕ

Савченко А.П., Медведев И.Н.

*Курский институт социального образования
(филиал) РГСУ
Курск, Россия*

Уровень активности тромбоцитарного гемостаза тесно связан с особенностями функционирования организма человека, в том числе с величиной испытываемой физической нагрузки. Оптимальная реактивность и морфофункциональный статус организма в значительной мере обуславливается адекватной активностью тромбоцитов, сильно влияющей на реологические свойства крови. В настоящее время известно, что физические нагрузки у людей способны позитивно влиять на некоторые показатели тромбоцитарной активности.

Регулярные физические нагрузки в объеме соответствующим нормативам кандидата и мастера спорта несомненно, оказывают выраженное влияние на состояние организма здоровых молодых людей. Однако их действие не

в полной мере оценено на агрегационную активность тромбоцитов (АТ). Сформулирована цель исследования: определить АТ у молодых людей 18-22 лет кандидатов и мастеров спорта по легкой атлетике.

В группу исследования включены 125 здоровых студентов кандидатов и мастеров спорта по легкой атлетике, регулярно тренирующихся и принимающих участие в соревнованиях различного уровня (25 человек 18 лет, 26 человек 19 лет, 23 человек 20 лет, 24 человек 21 года и 27 человек в возрасте 22 лет). АТ регистрировалась визуальным микрометодом по Шитиковой А.С. (1999) с использованием в качестве индукторов АДФ ($0,5 \times 10^{-4}$ М.), коллагена (разведение 1:2 основной суспензии), тромбина ($0,125$ ед/мл.), ристомицина ($0,8$ мг/мл.), адреналина (5×10^{-6} М.), а также сочетания АДФ и адреналина, АДФ и коллагена, адреналина и коллагена для моделирования реальных условий кровотока. Статистическая обработка проведена t-критерием Стьюдента.

У спортсменов 18 летнего возраста время развития АТ под влиянием коллагена составляло $36,4 \pm 0,24$ с., находясь на таком же уровне и у более старших коллег. Аналогичная активность АТ у 18 летних спортсменов отмечена под влиянием АДФ ($47,9 \pm 0,12$ с.) и ристомицина ($53,2 \pm 0,20$ с.). Тромбиновая и адреналиновая АТ оказались более замедленными, составляя в 18 лет $59,7 \pm 0,18$ с. и $109,7 \pm 0,22$ с., соответственно, достоверно не меняясь у более старших обследованных. В 18 лет при сочетанном применении индукторов у спортсменов АТ составляла для АДФ+адреналин – $38,5 \pm 0,13$ с., для АДФ+коллаген – $29,6 \pm 0,19$ с., для адреналин+коллаген – $34,1 \pm 0,19$ с., оставаясь стабильной до 22 летнего возраста.

Таким образом, у кандидатов и мастеров спорта по легкой атлетике отмечается невысокая функциональная активность тромбоцитов, что во многом связано с пониженным уровнем чувствительности рецепторов тромбоцитов к экзогенным влияниям, являясь в свою очередь следствием сложных приспособительных реакций у спортсменов, обеспечивая необходимую адаптацию тромбоцитарного гемостаза к постоянным выраженным физическим нагрузкам.