

## НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИННОВАЦИИ, ИЗОБРЕТЕНИЯ, Турция (Анталия), 16-23 августа 2010 г.

### Медицинские науки

#### ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ АДАПТАЦИИ У АКРОБАТОВ РАЗНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Друшевская В.Л.

*Кубанский государственный  
университет физической культуры,  
спорта и туризма*

Целью работы явилось определение способности акробатов к пространственной адаптации в процессе повышения уровня тренированности в избранном виде спорта.

В качестве контингента были взяты акробаты-юноши в возрасте 18-21 года, имеющие среднюю (КМС) и высшую (МС, МСМК) квалификацию. Наполняемость групп была одинакова (22 человека). Контрольную группу составляли лица, не занимающиеся спортом.

Использовали компьютерную методику «Исследование временных и пространственных свойств человека версия 2.1» (Ю.В. Корягина, 2007). Кроме того, определяли способность акробатов оценивать расстояния до объектов, находящихся на разном удалении от сетчатой оболочки глаза.

В результате была обнаружена зависимость способности к оцениванию отрезков, вращению углов, предлагаемых на экране монитора и реальному определению расстояния до объекта. Более точные результаты показывали спортсмены высшей квалификации, ошибка которых не превышала 23,6 см (у среднеквалифицированных — 27,2, не занимающихся — 32,7 см).

Таким образом, занятия акробатикой (не смотря на то, что этот вид спорта не относится к разряду ситуационных), способствуют развитию физиологических механизмов конвергенции, дивергенции, аккомодации, развитию «темного мышечного чувства», мышц зрачка, то есть адаптации организма к способности точного определения расстояния до видимого объекта.

#### ВОЗМОЖНОСТИ ЛИЗИНОПРИЛА В КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИИ АНТИАГРЕГАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Медведев И.Н., Даниленко О.А.

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

Цель работы — выявить возможности комплекса из лизиноприла, пиоглитазона и немедикаментозных средств лечения в коррекции нарушений антиагрегационной активности сосудистой стенки у больных артериальной гипертонией (АГ) при метаболическом синдроме (МС), перенесших окклюзию сосудов глаза (ОСГ).

Обследовано в динамике 25 больных среднего возраста, имеющих АГ 1-2 степени, риск 4 и МС, перенесших ОСГ и 25 здоровых людей. Определяли количество тромбоцитов в капиллярной крови и их агрегационную способность (АГ) по методу Шитиковой А.С. (1999), до и после венозной окклюзии по Балуда В.П. и соавт. (1983) с использованием различных индукторов и их сочетаний. Использовали комплекс из лизиноприла (20 мг один раз в сутки), пиоглитазона (30 мг один раз в сутки) и немедикаментозной коррекции (гипокалорийная диета и физические тренировки). Обследование больных проводили через 2 и 4 месяца терапии и через 12 месяцев, при строгом соблюдении немедикаментозной составляющей. Результаты обработаны с использованием t-критерия Стьюдента.

У обследованных больных установлено сокращение времени кровотечения —  $89,2 \pm 1,2$  с (в контроле —  $141,2 \pm 1,23$  с), при нормальном количестве тромбоцитов в крови. Наиболее активно, АГ на фоне венозной окклюзии у больных и здоровых лиц развивалась под влиянием коллагена —  $29,5 \pm 0,8$  с и  $48,9 \pm 0,09$  с, соответственно ( $p < 0,01$ ), медленнее с АДФ, ристомицином,  $H_2O_2$ . Тромбиновая и адреналиновая АГ развивались быстрее, чем в контроле в 1,8 раза и 1,6 раза, соответственно. При сочетании индукторов у больных наблюдалось ускорение АГ в 1,5 раза.