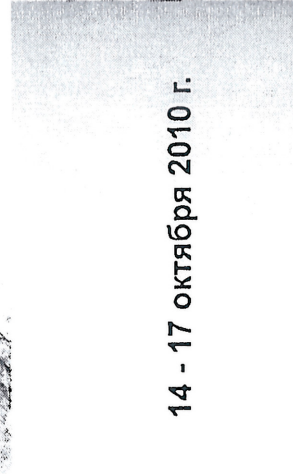


Материалы
Международной
научно-практической
конференции



ЗДОРОВЬЕ В XXI ВЕКЕ - 2010



14 - 17 октября 2010 г.

Тула - Россия
2010

МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА
Кафедра основ законодательства в здравоохранении
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
ГУЗ ТУЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
МУЗ ТУЛЬСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №10
МУЗ ТУЛЬСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №5
НУЗ ОТДЕЛЕНЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА НА СТ. ТУЛА ОАО «РЖД»
ТУЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Л.Н. ТОЛСТОГО
Кафедра медико-биологических дисциплин

ЗДОРОВЬЕ В XXI ВЕКЕ – 2010

Материалы
международной научно-практической
конференции

14–17 октября 2010 г.

Тула 2010

организацию рабочего места, дозированного вербального взаимодействия, кодекса поведения, применения физических, природных, биологических средств, направленно на повышение стрессоустойчивости.

Результаты обследования: ремиссия свыше 3-х лет достигла 60%, до 1 года – 35%.

Работы по комплексной программе имеет начало, но не имеет конца и поэтому больные в любой момент могут возобновить этот систематизированный подход к лечению у терапевта и психотерапевта. В этом программном подходе выигрывает пациент, окружение, общество.

КОНТАМИНАЦИЯ БИОСРЕД ФЕНОЛАМИ И КЛЕТОЧНАЯ ГИБЕЛЬ

Долгих О.В., Давидова Д.Г., Инкина Т.С., Кривцов А.В., Гусович А.М.

Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения, Пермь, Россия

Введение. К фенолам относятся тысячи биологически активных соединений, общность структуры которых состоит в наличии ароматического (бензольного) кольца в составе молекулы. Фенольные соединения, которые не встречаются в природе, относятся к ксенобиотикам и представляют наибольшую опасность вследствие отсутствия у естественных условий механизма обезвреживания этих веществ. Техногенные фенолы являются продуктами переработки органических природных ископаемых (торфа, каменного угля, окисленного угля, сапропелей, нефти и нефтепродуктов), промышленного синтеза и биоконверсии растительного сырья. Низкомолекулярные метаболиты, к которым относятся фенолосодержащие соединения (фенол, П-крезол), являются мощными апоптоз-индуцирующими агентами.

Запрограммированная гибель клетки – апоптоз, играет важную роль в реализации механизма адаптации организма к воздействию внешней среды.

Среди механизмов биологической гибели наиболее универсальным является механизм, запускаемый системой «FAS-рецептор – FAS-лиганд». Экспрессия FAS(CD95+) рецептора на клеточной мембране означает готовность клетки уйти в апоптоз, однако, для запуска процесса необходимо действие индукторов. Апоптоз индуцируется влиянием различных внешних факторов (вирусные инфекции, радиация, стресс, продукты загрязнения окружающей среды и др.).

Ряд авторов утверждает, что фенолы активируют FAS-зависимый апоптоз, другие – что фенолосодержащие соединения не увеличивают количество CD95+.

Цель – оценить влияние фенолов на изменение активационных и сигнальных маркеров апоптоза у рабочих, занятых на вредном производстве.

Материалы и методы. Всего, включая группу контроля, обследован 101 человек в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст $40,63 \pm 2,40$ года), мужчин – 53 человека (52,48%), женщин – 48 человек (47,52%). В основную группу вошли 72 человека, по профессии к ним относятся высококвалифицированные рабочие, которые при осуществлении профессиональной деятельности подвергаются воздействию вредных факторов: профессиональному составу высокотоксичных веществ, воздействию углерода пыли, рабочей среды. В процессе производства в рабочую зону выделяются: углерод пыли, углерода окиси, фенолы, мели, аммиак, пыль каменноугольная. Возраст обследуемых основной группы от 20 до 60 лет (средний возраст $43,65 \pm 2,14$ года), мужчин – 38 человек (52,78%), женщин – 34 человек (47,22%). Контрольную группу составили 29 здоровых людей-добровольцев в возрасте от 20 до 54 лет (средний возраст $39,83 \pm 2,90$ года), мужчин – 15 (51,72%), женщин – 14 (48,28%), не имеющих контакта с производственными

пораками сердца. На фоне любого функционального, либо органического сердечно-сосудистого кризисного состояния развивается психопатическая симптоматика, затрагивающая центральную и периферическую нервную систему. Это вегетоневрозы, невротические и самостероидные расстройства. Больные с ССЗ переживают и стрессы, которые осложняют соматический кризис в виде неврозов и депрессивных состояний. В развитии кризиса наблюдаются и пароксизмы, требующие плановой или срочной психологической, психотерапевтической помощи. Кульминацией любого сосудистого кризиса являются нарушения циркадианного цикла: сон – бодрствование. И психотерапевтическое направление в работе успешно выполняются психотехники, психотерапевтами по купированию невротических реакций, неврозов, состояний и невротического развития личности.

Комплексная система саморегуляции здоровья направлена на формирование дозированного здорового образа жизни персонально для каждого пациента и включает: физическое здоровье, оптимальный режим труда и отдыха, двигательную активность, рациональное питание, психологическое здоровье.

Система не работает только при мотивационном подключении модальных операторов: хочу – могу – должен, а в результате – успешность. Для пациента с ССЗ очень важно понаблюдать день, который надо начинать с регламента: пробуждения в одно и то же время и биологической зарядки, личной гигиены и дозированной гимнастики верхнего плечевого пояса без активного влияния на шейный отдел позвоночника. Медикаментозная терапия включает применение транквилизаторов анксиолитиков: грандаксин, афобазол, адаптол, тенотен, элтонил, негрустин, персен.

Препараты для восстановления сна: трисон, андате, дономил, милаксен, лотосоник, вальдоксан. Витамины: группы «В», никотиновая кислота «по показаниям», селенит.

Основное правило при соматическом кризе: не рекомендуется никакого вида массажа. У больного с кардиопатологией всегда присутствует мышечный панцирь, зажимы шейного отдела позвоночника на который можно воздействовать только саморазминующим образом – мятой, шалфеем, приносящей удовольствие гимнастикой. Она способствует улучшению кровоснабжения, снимает мышечный панцирь и межреберную невралгию, регулирует дыхание и равномерно распределяет кровоток. Больным с первичным функциональным вегетативным комплексом без сформировавшейся органики рекомендуется душ «обманка», когда разогретый организм, принимающий теплый душ сменяется резким односекундным обливанием холодной водой. Водный эфир способствует выведению избыточного адреналина: регулирует сосудистый тонус, повышает настроение, стимулирует организм на новые дела. Положительным образом биодуш влияет при астенических и субдепрессивных кризах и особенно показаны при пароксизмах. При тревожных реакциях, панических состояниях, фобиях показано двухразовое проведение душа: в утренние и вечерние часы.

Система тренировок над формированием положительных эмоций и настроения до 2-3 часа в соответствии с психотехникой «ДЮН-1 Гармония личности», даёт в 85% случаев гармоническое развитие психологических характеристик и улучшает качество жизни.

Методики психотехнических упражнений: эмоциональное зеркало души и роста воспринимаются больными положительно и соответственно влияют на течение ССЗ по купированию физических кризов и восстановлению душевного благополучия.

Регулирование циркадианного цикла – залог успеха спокойного сна и рационального бодрствования проводится с применением пошаговых и транскатных методик: «облачко», «храм», «горная вершина» и вегетотерапии Райха.

Слабая биоэнергетика при сердечной патологии дополняется комплексом биозащиты включающим: соблюдение дистанции на рабочем месте и в семье, психологическую

смертности населения, что негативно сказывается на его численности и продолжительности жизни людей, а также свидетельствует о существующих проблемах в состоянии здоровья жителей страны.

Для изучения состояния здоровья жителей Калужской области нами проведен ретроспективный системный анализ и оценка основных медико-демографических показателей.

Проведенный нами анализ статистических материалов позволил выяснить, что на протяжении последнего десятилетия численность населения области имеет тенденцию к снижению и в 2009 г. её среднегодовой показатель составил 1002,9 тысяч человек. При этом установлено, что темпы сокращения мужского населения оказались несколько выше, чем женского.

Анализ демографической ситуации в области свидетельствует о том, что она как в конце прошлого столетия, так и в настоящее время продолжает оставаться довольно сложной. Для примера следует указать, что в 1985 г. в области рождаемость, хотя и незначительно, превышала показатель смертности населения, соответственно составляя 13,9 и 12,7 случаев на 1000 человек (далее – ‰). Как видим, отмечался естественный прирост населения (+1,2‰).

Однако к началу 90-х годов демографическая ситуация в области резко изменилась в худшую сторону. Рождаемость стала уменьшаться, а смертность увеличиваться и исходя из этого возникла естественная убыль населения области. Так, в 2001 г. рождаемость всего 7,9 человек на 1000 населения, в то же время смертность достигла 18,1‰, а естественная убыль – 10,2‰. Далее в 2002 – 2005 гг. демографическая ситуация в области развивалась нестабильно и противоречно. При этом выяснено, что стала несколько увеличиваться рождаемость – в пределах от 8,3 до 9,2‰, однако и смертность продолжала увеличиваться, достигнув в 2005 г. 19,2‰. В эти годы естественная убыль населения колебалась на уровне от -10,0 до -10,3‰.

Как известно, в России в середине настоящего десятилетия активно начала осуществляться социальная политика государства, направленная на улучшение здоровья населения и повышение рождаемости. По-видимому, результаты этого оказали положительное влияние и на демографические показатели в Калужской области, отразившись на рождаемости и смертности её жителей. Так, по данным Управления Федеральной службы статистики по Калужской области в регионе рождаемость – с 19,2‰ в 2005 г. до 17,8‰ на начало 2010 г. (то есть произошло её снижение на 7,29%).

Здесь необходимо обратить внимание на факт, свидетельствующий о том, что существующая ситуация с этими показателями в области довольно не однозначна. Так, после определенного эффекта мер по повышению рождаемости населения данная ситуация несколько атрофизировалась и даже в ряде случаев показатели её пошли на убыль. Напрямую в Калужской области рождаемость в 2010 г. по сравнению с 2008 г. и 2009 г. снизилась на 10,58 и 7,0% соответственно, составил 9,3‰. При этом стала снова расти естественная убыль населения. Согласно информации Росстата, в Калужской области по сравнению с 2007 г. (-6,9‰) в 2010 г. она увеличилась на 23,19% и составила -8,5‰. В то же время уровень рождаемости и смертности населения области имеет существенные отличия от средних показателей по России, составивших в 2009 г. соответственно 12,4 и 14,2‰.

В среднем за 2001 – 2010 гг. рождаемость, смертность и естественная убыль населения области составила 9,2‰, 18,24‰ и 9,04‰ соответственно. При этом число умерших жителей области в среднем за последнее десятилетие превышает число родившихся более чем в 1,98 раза, а в 2010 г. незначительно меньше среднего показателя – в 1,91 раза.

вредностями, не являющихся постоянными донорами. Основная и контрольная группы были сопоставимы по соматической заболеваемости.

Фенотипирование лимфоцитов проводили на проточном цитометре, FACSCalibur фирмы «Becton Dickinson» («BD») с использованием универсальной программы CellQuestPro. Определение CD25+, CD95+ лимфоцитов проводили методом мембранной иммунофлуоресценции с использованием панели меченых моноклональных антител к CD-рецепторам («BD», USA).

Определение органических соединений (мг/л) выполнялось в соответствии с методическими указаниями «Сборник методик по определению химических соединений в биологических средах», утвержденными МЗ России (06.09.99 №763-99-4, 1779-99, на жидкостном и газовом хроматографах).

Статистическую обработку результатов проводили на персональном компьютере с помощью пакета программ Microsoft Office XP и дополнительной программы с набором функций для Excel с применением прикладного рабочего пакета статистического анализа Statistica 6.0. Достоверность различий между группами считали значимыми при $p < 0,05$.

Обсуждение результатов. В условиях воздействия малых концентраций фенола (0,0591±0,013) и О-крезола (0,0011±0,001) наблюдается достоверная обратная связь данных феносодержащих соединений с процентным и абсолютным содержанием клеток с мембранным маркером CD25+ ($p = 0,81$ до $-0,52$) (при достоверном превышении концентрации в сравнении с группой контроля – $p < 0,05$). При повышении уровня фенотоксичности в сравнении с группой контроля (0,0022±0,002) отмечается статистически значимая прямая связь (0,0600±0,010) и О-крезола (0,0022±0,002) отмечается статистически значимая прямая зависимость между изучаемыми низкомолекулярными соединениями и количеством CD95+ лимфоцитами ($r = 0,50$).

Анализ результатов выявил обратный характер взаимосвязи между П-крезолом (0,0044±0,002) и CD25+ -, CD95+ клетками ($r = -0,69$ до $-0,52$). При этом наблюдается достоверная прямая корреляционная связь между П-крезолом в концентрации 0,0078±0,003 и экспрессией FAS ($r = 0,85$), однако, все же сохраняем достоверный отрицательный коэффициент корреляции с процентным содержанием клеток, имеющих мембранный маркер CD25+ ($r = -0,54$).

Таким образом, при прогрессивном нарастании в биосредах рабочих концентраций фенолов, изменяется эффект их влияния на маркеры апоптоза. Выявлено, что с увеличением уровня низкомолекулярных соединений пропорционально возрастает количество лимфоцитов, экспрессирующих на мембране CD95+. Повышение апоптоза активированных лимфоцитов является одним из механизмов, отражающей формирования повышенной чувствительности иммунокомпетентных клеток к антигенной перестройке в условиях вредного производства. Полученные данные свидетельствуют о существовании хронической и избыточной антигенной стимуляции у лиц, занятых на вредном производстве, что способствует перестройке рецепторов иммунокомпетентных клеток и повышает их готовность к Fas-зависимому апоптозу.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Ершов А.В., Григорьев Ю.И.

Калужский филиал Московского гуманитарно-экономического университета, Калуга, Россия;

Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого, Тула, Россия

Медико-демографическая ситуация как в целом по Российской Федерации, так и в ряде её регионов характеризуется низкой рождаемостью и высоким уровнем общег

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ К ЭКЗАМЕНАЦИОННОМУ СТРЕССУ Алексеев В.С., Красникова И.В., Пискунова Г.М.	70
РАСТИТЕЛЬНЫХ ШТАММОВ-ПРОДУЦЕНТОВ В УСЛОВИЯХ IN VITRO Андреев А.П.	72
ВЛИЯНИЕ УГЛЕВОДНОГО ПИТАНИЯ НА РОСТ КАЛУЖСОВ И СИНТЕЗ АНАБАЗИНА И ЦИТИДИНА Андреев А.П.	74
ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ БОЛЕЗНЕЙ, ОХВАТА ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ И ГОСПИТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКОГО КРАЙНЕГО СЕВЕРА В 1996-2006 ГГ. Бабенко Л.Г.	76
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗДЕЙСТВИЯ РАЗНЫХ ДОЗ ЭТАНОЛА НА КЛЕТКИ В СЛОЯ СЕНСОМОТОРНОЙ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС Бавыкин Д.В.	78
ПОКАЗАТЕЛИ РИТМОКАРДИОГРАФИИ У ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК Берестенко Е.Д., Новикова И.С., Сидорова О.А.	79
ВАРИАНТЫ ДОСТУПОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ Бронштейн Л.Б., Гусейнов Т.А.	81
ФОРМИРОВАНИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ Василькова М.А., Фатеева Н.М., Зубарева Н.В., Дулченко Е.А.	82
ЭКОЛОГИЯ И ЧАСТОТА СТИГМ ДИСЭМБРИОГЕНЕЗА У ДЕВУШЕК ТУЛЬСКОГО РЕГИОНА Власова Н.С., Гранатович Н.Н., Берестенко Е.Д., Сидорова О.А.	85
ГРУППЫ КРОВИ КАК МАРКЕРЫ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН Власова Н.С., Желтиков А.А., Гостева Н.С., Корнеева Л.Н.	87
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ Гранатович Н.Н., Химичева Н.В.	89
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ СУПРУЖЕСКИМ ПАРАМ С БЕСПЛОДИЕМ Гранатович Н.Н., Химичева Н.В.	90
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННЫХ СРЕДСТВ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ Гречин К.В., Панфилов О.П., Орлова Е.С.	92
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ (ПО ДАНЫМ ТЕСТОВ САМООЦЕНКИ) Григорьев Ю.И., Ершов А.В.	93
ВЛИЯНИЕ КОСМЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КОЖИ Громова Е.В., Коняева Т.Н.	95
ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К РАЗЛИЧНЫМ МЕТОДАМ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ Гусейнов А.З., Бронштейн Л.Б., Гусейнов Т.А.	97
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ЛИГАТУРЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА Гусейнов А.З., Карасева Н.А.	99

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИР-СВЕТА И ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВЕНОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ Гусейнов А.З., Молчанов Д.А.	100
АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ СТРЕССУ Давыденко А.В., Жерновникова А.С., Фатеева Н.М., Вагласари Т.В.	102
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ФОРМИРОВАНИЕ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ ПО ПСИХОГРАММЕ: «ГАРМОНИЯ СУПРУЖЕСТВА» Давыденко Ю.Н., Давыденко В.Ю.	103
ОРТОБНОЗ МЕЧНИКОВА ИЛИ В КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ ЗДОРОВЬЯ БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ Давыденко Ю.Н., Давыденко В.Ю., Клохина О.	105
КОНТАМИНАЦИЯ БИОРЕД ФЕНОЛАМИ И КЛЕТОЧНАЯ ГИБЕЛЬ Долгих О.В., Диданоза Д.Г., Ляхина Т.С., Крицков А.В., Гугович А.М.	107
ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ Ершов А.В., Григорьев Ю.И.	108
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ Ершов А.В., Григорьев Ю.И.	111
О СОСТОЯНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ Ершов А.В., Кондратьева Ю.А., Григорьев Ю.И.	113
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ Желтиков А.А., Новикова И.С., Желтиков В.А., Корнеева Л.Н.	115
ИЗУЧЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ УБИЙСТВ И САМОУБИЙСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ Желтиков А.А., Новикова И.С., Желтиков В.А., Корнеева Л.Н.	117
ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ И ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ Желтиков А.А., Новикова И.С., Желтиков Ю.А., Корнеева Л.Н.	119
ЧАСТОТА ГРУПП КРОВИ СРЕДИ НЕКОТОРЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ Желтиков А.А., Новикова И.С., Желтиков Ю.А., Корнеева Л.Н.	121
ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК В УСЛОВИЯХ ТУЛЬСКОГО РЕГИОНА Желтиков А.А., Новикова И.С., Корнеева Л.Н., Сидорова О.А.	123
ИЗУЧЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИОННЫХ СВЯЗЕЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРОПРОВОДИМОСТИ МЕРИДИАНОВ У СТУДЕНТОВ Зюбуров Алла М.	126
АДАПТАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА К УСЛОВИЯМ СУБТРОПИЧЕСКОГО КЛИМАТА Зюбуров Алла М.	126
ДИНАМИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЛЕЙКОЦИТОВ В УСЛОВИЯХ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕПЛОЙ НАГРУЗКИ Зубарева Е.В., Павлов Н.А.	128
КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ Кожанова В.С.	129
СЕЗОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП.	129