

проводилась с использованием Гарвардского степ-тест. Полученные значения оценивались, исходя из специальных таблиц.

Результаты: у курящих людей по сравнению с контрольной группой наблюдалось снижение систолического артериального давления на 2,11%, диастолического артериального давления на 1,86%. ЧСС у курящих лиц была выше в среднем на 5,72%. Снижение общего физического развития на 6 ед.

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о явном снижении адаптивных возможностей организма курящих людей (выносливость сердечной мышцы) по сравнению с контрольной группой. Общее физическое развитие снижено на 6 ед. на основании результатов степ-теста.

Литература

1. Апокин В.В., Повзун А.А., Повзун В.Д., Усаева Н.Р. Адаптационные возможности организма студентов портивного факультета в условиях смещения поясного времени // Успехи современного естествознания. 2014. № 11–3. С. 9–12.

ВЛИЯНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ СИГАРЕТ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Ковалева Д.Д., Бута А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Куценко В.П.

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: курение является одной из причин развития хронической легочной недостаточности: бронхита и эмфиземы легких и др. Из литературных данных можно сделать вывод, что процент летального исхода от данных заболеваний прямо пропорционален интенсивности курения [1].

Цель исследования: изучить влияние токсических веществ сигарет на развитие хронической легочной недостаточности у курящих лиц молодого возраста.

Материалы и методы: для выявления ранней патологии легочной системы у испытуемых (22 человека) исследовались следующие параметры: ЖЕЛ, ОГК, ФВ, АД и ЧСС. Измерения проводились в соответствии с установленными методиками [1].

Результаты: у курящих людей по сравнению с контрольной группой наблюдалось снижение систолического артериального давления от 158 до 100, а также наблюдалось снижение диастолического артериального давления от 94 до 62. Частота сердечных сокращений у курящих испытуемых варьировалась от 62 до 111 сокращений в минуту в состоянии покоя. Было выявлено увеличение объема грудной клетки от 83 до 105,5 см. Значения форсированного выдоха у не курящих испытуемых составили: ФВ1с — от 1,96 до 4,35(43–94%); ФВ6с — от 2,02 до 5,39(38–95%); ФВкоэф — от 0,62 до 1(от 75 до 120). Значения форсированного выдоха у курящих испытуемых составили: ФВ1с — от 1 до 4,16(22–93%); ФВ6с — от 2,91 до 5,97(59–102%); ФВкоэф — от 0,32 до 0,86(30–104). Из числа обследованных 20% имеют 2 стадию развития ХОБЛ, 40% имеют 3 стадии развития ХОБЛ и 40% в норме.

Выводы: на раннем этапе развития легочной патологии, связанной с курением, можно констатировать тенденцию к снижению артериального давления, нарушению частоты сердечных сокращений и основной признак развивающейся патологии — снижение форсированного выдоха и развитие 2 и 3 стадии развития ХОБЛ.

Литература

1. Чучалин А.Г. Хронические обструктивные болезни лёгких М.: ЗАО «Издательство БИНОМ», 1999. 512 с.