

вой антибактериальной терапии у больных ХВ может служить фаза латентного воспаления, состояние после перенесенного острого везикулита, хронический простативезикулит с латентной фазой воспалительного процесса при исходно сниженным содержанием тестостерона.

* * *

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАДОНОВЫХ ВАНН

Кияткин В.А.¹ (va_k53@mail.ru), Фесюн А.Д.¹ (fad68@yandex.ru), Шашлов С.В.² (s.shashlov@mail.ru), Амбразук И.И.³ (ambrazhukivan@yandex.ru)

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия;

³Министерство здравоохранения Сахалинской области, Южно-Сахалинск, Россия

Цель исследования. Изучение эффективности применения радоновых ванн (РВ) у больных с хроническим вторичным пиелонефритом (ХП),

Материал и методы. В исследовании принимали участие 30 пациентов с ХП. Обследование проводили до и после курса бальнеотерапии с применением общеклинических, рентгенологических, радиоизотопного, биохимических, иммунологических, ультразвукового и бактериологических методов. Всем пациентам проводили терапию общими РВ концентрацией радона 40 нКи/л, температурой 36–37 °С, продолжительностью 10–15 мин, ежедневно, на курс лечения 10–12 ванн.

Результаты. Отмечена положительная динамика основных клинических симптомов у больных ХП после терапии РВ. Выявлено улучшение нарушенной накопительно-выделительной функции почек и уродинамики верхних мочевых путей. Отмечено увеличение дневного диуреза и снижение ночного диуреза без изменения максимальной и минимальной удельной плотности мочи. Обнаружено уменьшение лейкоцитурии, эритроцитурии, бактериурии, снижением активности перекисного окисления липидов. После проведенной терапии у 73,3% пациентов выявлено увеличение абсолютного числа и относительно числа Т-лимфоцитов; снижение абсолютного числа и относительного числа В-лимфоцитов — у 66,7% больных. У 70% больных ХП отмечено уменьшение повышенного содержания иммуноглобулинов G и A. После проведенной терапии выявлено увеличение кортизола, снижение исходно повышенного уровня ренина крови. В результате лечения у больных ХП отмечено значительное улучшение — у 10%, улуч-

шение — у 46,7%, без перемен — у 33%, ухудшение — у 10% больных.

Вывод. Таким образом, установлено, что общие РВ улучшают функциональное состояния почек и верхних мочевых путей, оказывают противовоспалительное и иммунокорректирующее действия и показаны больным ХП с латентной фазой и ремиссией воспалительного процесса как на стационарном, так и на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации.

* * *

ВЛИЯНИЕ ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ

Клочкова С.В., Рожкова Е.А., Погонченкова И.В., Бадтиева В.А., Турова Е.А., Никитюк Д.Б., Леонова Н.М.

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Актуальность. Прогнозирование спортивных достижений, индивидуализация обучения различным видам спорта требуют тщательного персонализированного подхода к изучению и оценке потенциала всех систем организма лиц, занимающихся спортом, индивидуальных особенностей и их влияние на достижение спортивных результатов. Необходимо тщательное изучение физического развития каждого индивида в отдельности. Выявлено, что представители различных соматотипов отличаются по росту-весовым и другим антропометрическим параметрам телосложения.

Цель исследования. Изучить методом биоимпедансометрии особенности телосложения лиц, занимающихся спортом.

Материал и методы. Антропометрическим методом изучили особенности телосложения юношей, занимающихся спортом, в возрасте 18–25 лет, проживающих в Московском регионе, и провели распределение по конституциональным типам (соматотипам). В состав изучаемых признаков были подобраны длина, масса тела, окружность грудной клетки, голени; поперечные размеры плеча, предплечья, бедра и голени. Группу обследованных юношей распределили по типам телосложения, в соответствии с методом Р.Н. Дорохова, В.Г. Петрухина. Применяли традиционные и антропометрические методы (23 параметра); биоимпедансный анализ, который позволяет объективно оценивать компонентный состав тела человека и другие его морфологические особенности.

Результаты. Установлено, что в 32,9% случаев наблюдался мезосомный тип телосложения, в 23,9% случаев — мезомакросомный тип телосложения, тогда как макросомный тип телосложения — в 17,4% слу-