

целесообразно применять метод хронаксиметрии. Этот метод позволяет достаточно точно определить изменения функциональной подвижности нервно-мышечного аппарата и центральной нервной системы спортсменов. Результаты хронаксиметрии следует учитывать при дозировке статических нагрузок.

А. А. Федосеев

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

Анализ физического развития и состояния здоровья студентов высших учебных заведений имеет не только познавательное значение. Студенты — это будущие специалисты различных отраслей народного хозяйства страны, и, конечно, их вклад в коммунистическое строительство во многом будет зависеть от уровня физического развития и от состояния здоровья. Поэтому еще во время обучения в институте для них с учетом результатов медицинского осмотра должен проводиться определенный комплекс оздоровительных, а в некоторых случаях и лечебных мероприятий.

Настоящее сообщение основано на данных медицинского обследования студентов младших курсов Куйбышевского медицинского института, проведенного в 1967—1968 гг.

В работе медицинской комиссии принимали участие врачи и медицинские сестры клиник института — представители 8 специальностей.

Оценка физического развития производилась с помощью стандартов, составленных путем статистической обработки антропометрических показателей 4322 студентов, обучавшихся на первом курсе института в 1958—1967 годах.

Предварительно эти стандарты были сопоставлены с данными других контингентов исследуемых, в частности, с результатами антропометрии студентов гуманитарных вузов г. Свердловска и спортсменов г. Москвы. При этом отмечено, что морфологические показатели физического развития (рост, вес, окружность грудной клетки) куйбышевских студентов мало отличаются от аналогичных данных студентов Свердловска и спортсменов Москвы, а в некоторых возрастных группах и превышают их. Однако функциональные показатели студентов-медиков (жизненная емкость легких, сила кисти и становая сила, т. е. наиболее важные показатели, определяющие работоспособность организма) ниже, а нередко значительно отстают от тех же показателей других контингентов исследуемых.

Средние показатели студентов мединститута приемов 1967 и 1968 гг. мало отличаются от составленных нами стандартов. Следовательно, у значительной части обследованных, особенно у лиц женского пола, физическое развитие сравнительно низкое.

К сожалению, у многих студентов приемов 1967—1968 гг. выявлены различные изменения и отклонения в состоянии здоровья, причем процент практически здоровых и имеющих те или иные заболевания примерно одинаков у студентов двух этих курсов. И на том, и на другом курсе более $\frac{2}{3}$ студентов имеют различные отклонения и изменения в состоянии здоровья. Чаще всего диагностированы заболевания ЛОР-органов, среди которых преобладает хронический тонзиллит. У многих студентов отмечены изменения со стороны зрения. На третьем месте — заболевания опорно-двигательного аппарата, затем — кожные болезни,

в частности, грибковые поражения стоп, далее — заболевания сердечно-сосудистой системы.

В среднем физическое развитие студентов, перешедших на второй курс, несколько улучшилось, главным образом за счет лиц, занимающихся в спортивных секциях. Этого нельзя сказать о состоянии здоровья, поскольку уже ко второму курсу процент студентов с изменениями со стороны различных органов и систем увеличился с 69,3 до 69,9 (и это с учетом того, что некоторые прошли курс консервативного лечения, а часть студентов была прооперирована).

На основании результатов медицинского обследования с учетом сравнительно низкого физического развития и наличия изменений и отклонений в состоянии здоровья у большинства студентов разработан ряд оздоровительных и лечебных мероприятий, некоторые из них уже претворяются в жизнь. К их числу относится распределение всех студентов, нуждающихся в лечении, по клиникам для проведения консервативной терапии и оперативного вмешательства. Студенты уже лечатся, часть из них прооперирована. Кроме того, даны конкретные рекомендации о перестройке занятий по физвоспитанию, в частности, занятий со студентами, специальной медицинской группы, указано на необходимость проведения утренней гимнастики в общежитиях института, производственной гимнастики во время занятий, организации и проведения массовой физкультурной работы на курсах и в учебных группах.

В. Г. Коновалов

РЕАБИЛИТАЦИЯ НЕКОТОРЫХ СПОРТИВНЫХ ТРАВМ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗОМ РАСТВОРА НОВОКАИНА С РОНИДАЗОЙ

(Куйбышевский городской врачебно-физкультурный диспансер)

В вопросе реабилитации спортсменов после травм и заболеваний важное значение имеет внедрение в практику таких методов лечения, которые оказывают наиболее быстрое и эффективное воздействие на патологически измененные ткани и способствуют тем самым восстановлению спортивной работоспособности.

К числу таких методов, по нашим наблюдениям, с полным правом можно отнести электрофорез с новокаином и ронидазой.

Основным действующим началом этого метода является препарат гиалуроновой кислоты ронидаза, обладающий свойством вызывать расщепление кислых мукополисахаридов. После травм и при воспалительных процессах ронидаза стимулирует рассасывание продуктов воспаления и способствует уплотнению тканей. Новокаин оказывает болеутоляющее действие, понижает возбудимость периферических холинореактивных систем.

У нас создалось впечатление, что местное воздействие на ткани ронидазы и новокаина, введенных путем электрофореза, оказывается более эффективным, чем использование этих препаратов местно без воздействия электрическим током.

Всего за период с 1966 г. по 1968 г. в Куйбышевском городском врачебно-физкультурном диспансере лечилось этим методом 112 спортсменов — представителей 19 спортивных специальностей в возрасте от 10 до 42 лет. Из них с травматическими миозитами было 5 человек, с повреждениями сумочно-связочного аппарата суставов — 52, с тендовагинитами — 6, с повреждениями менисков коленных суставов — 4,