

29

22

---

МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ АКАДЕМИЙ НАУК  
СОЮЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЩЕСТВ СТРАН СНГ  
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК  
НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ НАУК УКРАИНЫ  
ИНСТИТУТ ФИЗИОЛОГИИ ИМ. А.А. БОГОМОЛЬЦА  
ИНСТИТУТ ИММУНОФИЗИОЛОГИИ

---

# НАУЧНЫЕ ТРУДЫ

## III СЪЕЗДА ФИЗИОЛОГОВ СНГ

ЯЛТА, УКРАИНА  
1–6 октября 2011

Под редакцией  
А.И. Григорьева, О.А. Крышталя,  
Ю.В. Наточина, Р.И. Сепиашвили

---

Москва - Ялта  
Медицина - Здоровье  
2011

---

# III СЪЕЗД ФИЗИОЛОГОВ СНГ

Ялта, Украина

1–6 октября 2011

## СОЮЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЩЕСТВ СТРАН СНГ

*Президент*

**П.Г. КОСТЮК**

*Вице-президенты*

**Ю.В. НАТОЧИН**

**Р.И. СЕПИАШВИЛИ**

**Ф.И. ФУРДУЙ**

## Организационный комитет III СЪЕЗДА ФИЗИОЛОГОВ СНГ

*Председатель программного комитета*

**А.И. ГРИГОРЬЕВ**

*Председатель оргкомитета*

**Р.И. СЕПИАШВИЛИ**

*Со-председатели программного комитета*

**О.А. КРЫШТАЛЬ**

**Ю.В. НАТОЧИН**

**М.А. ОСТРОВСКИЙ**

**Р.И. СЕПИАШВИЛИ**

**Ф.И. ФУРДУЙ**

*Научный секретариат*

**Т.А. СЛАВЯНСКАЯ**

**М.В. ТРЕТЬЯК**

**Л.Н. ШАПОВАЛ**

**АДРЕС СОЮЗА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЩЕСТВ СТРАН СНГ**



117513 Москва, ул. Островитянова, 4,  
Институт иммунофизиологии



+7 (495) 735-1414

**Факс**

+7 (495) 735-1441

**E-mail**

[info@wipocis.org](mailto:info@wipocis.org)

[cis.physiology@mail.ru](mailto:cis.physiology@mail.ru)

[info@physiology-cis.org](mailto:info@physiology-cis.org)

**WWW.PHYSIOLOGY-CIS.ORG**

- Быкова М.Ю. 159  
 Быкова Н.И. 208  
 Быличь К. 166  
 Бярнатонене Ю. 158
- Вавилова Г.Л. 150  
 Вазина А.А. 225, 226, 264  
 Вайкшнорайте М.А. 145  
 Вакуло И.А. 307  
 Валадов А.Э. 142  
 Валеев А.М. 150, 312  
 Валиев Р.Р. 187  
 Валиуллин В.В. 186, 187  
 Ванцян В.Ц. 152  
 Ванюшин М.Ю. 299  
 Ванюшин Ю.С. 299, 300  
 Варганова А.М. 102  
 Варзарь А.А. 272  
 Вармарь Г.И. 272  
 Вартанян И.А. 118  
 Василевский А.А. 44  
 Василенко Т.Ф. 315, 316  
 Васильев Д.С. 37, 45  
 Васильева А.А. 264  
 Васильева Н.Н. 194  
 Васильева Н.О. 60  
 Ватаев С.И. 223  
 Ватаев С.И. 45  
 Вафина Э.З. 312  
 Вахрамеева О.А. 85, 115  
 Вашанов Г.А. 92  
 Ващук А.А. 322  
 Вдовенко В.Ю. 277  
 Вдовенко С.И. 294  
 Вдовин В.М. 249, 253, 309  
 Вдовиченко Н.Д. 291  
 Вейко Н.Н. 201  
 Вейкутис В. 158  
 Велиева Г.Дж. 141  
 Величко В.И. 228  
 Величко С.В. 317  
 Величко Т.А. 188  
 Венцковская Е.А. 224  
 Вербицкий Е.В. 223  
 Вердиян Г.Г. 104  
 Веревкин Е.Г. 225  
 Верещака И.В. 187  
 Верховский О.А. 315  
 Веселкин Н.П. 31  
 Веселов В.Ф. 66  
 Ветрилэ Л.А. 87  
 Вехов А.В. 295  
 Веюкова М.А. 94  
 Виноградов С.Ю. 76, 181  
 Виноградова И.А. 292  
 Ви слобоков А.И. 78  
 Витязев В.А. 156  
 Вихорев П.Г. 67  
 Вихорева Н.Н. 67  
 Владимирова М.Е. 145  
 Власенко О.В. 148  
 Власова О.С. 215, 216  
 Вовенко Е.П. 324  
 Водолажская М.Г. 61  
 Вознесенская Т.Ю. 184  
 Войтенко Н.В. 46, 47  
 Войтенко Н.Г. 311  
 Войтичук О.И. 68, 137  
 Волкова Т.О. 205  
 Волошин В.Д. 243  
 Волошин Е.С. 243  
 Вольф Н.В. 100  
 Воронина Г.А. 324  
 Воронич-Семченко Н. 168, 278
- Воскобойникова Т.В. 221  
 Вуду Г.А. 29  
 Вуду Л.Ф. 270  
 Высочин Ю.В. 310, 311  
 Вэлком М.О. 110  
 Вязовская О.В. 80, 81  
 Вятченко-Карпинский В.Ю. 47
- Габдуллина Е.Ж. 161  
 Габунцина О.Д. 322  
 Гавенаускас Б.Л. 134, 247  
 Гаврилов К.А. 251  
 Гаджиев А.М. 313  
 Гаджиева Б.Х. 254  
 Гадилова Л.Б. 65  
 Газиев А.Г. 123, 164  
 Газизова А.И. 292  
 Гаиров Р.Г. 309  
 Гайдарова Е.В. 45  
 Гайдуков А.Е. 51, 52  
 Гайкова Ю.С. 119  
 Гаипов Т.М. 167  
 Галагудза М.М. 200  
 Галиахметов Р.Г. 213  
 Галиахметова Г.М. 213  
 Галстян А.М. 56  
 Галузина Л.И. 314  
 Гальперина Е.И. 223  
 Гамбарян А.К. 140  
 Гамма Т.В. 50, 69, 106  
 Ганусова Г.В. 256  
 Ганчева О.В. 163  
 Гараева О.И. 273  
 Гараева С.Н. 204, 271  
 Гареев Ю.М. 111  
 Гарнов И.О. 230  
 Гарнюк В.В. 311  
 Гасанова Г.А. 141, 142  
 Гасанова М.А. 309  
 Гафиятуллина Г.Ш. 200  
 Геворгян М.М. 170  
 Геворкян А.Р. 167  
 Гельман В.Я. 100  
 Гемджян Э.Г. 196  
 Георгиу З.Б. 272  
 Герасименко Н.Ю. 117, 118  
 Герман И. 166  
 Гжегоцкий М.Р. 246, 248, 249  
 Гилева Ю.М. 298  
 Гиниатуллин А.Р. 37  
 Глазачев О.С. 249  
 Глазко О.С. 210  
 Глазунова С.Н. 216  
 Глебов А.М. 109  
 Глубоков Ф.В. 325  
 Глушаков Р.И. 167, 168  
 Гнездилова О.В. 129  
 Говоруха А.В. 126  
 Годлевский Л.С. 41  
 Гоженко А.И. 154, 204  
 Гоженко Е.А. 154, 204  
 Голамиан С.Р. 287  
 Голованова Т.А. 145, 200  
 Головастова О.Ю. 118  
 Головина И.В. 289  
 Голубев В.Н. 264  
 Голубева И.Ю. 93  
 Голубева Н.К. 111  
 Гончар О.А. 258  
 Гончаров Н.В. 311  
 Гончарова Е.В. 314  
 Гончарук С.М. 322  
 Горбач Т.В. 167  
 Горбачева Л. 64
- Горбачева М.В. 94  
 Гордиенко Д.В. 74, 75  
 Горковенко А.В. 187  
 Горлов Д.С. 100  
 Горобец Е.В. 258  
 Горст В.Р. 102, 240  
 Горст Н.А. 102, 240  
 Горшкова М.Н. 295  
 Гостюхина О.Л. 289  
 Грабовская Е.Ю. 303–305, 307  
 Граф А.В. 62  
 Грачева Л.В. 89  
 Гребенкина Е.П. 234  
 Гребнева Н.Н. 214, 216  
 Грекова Т.А. 163  
 Грефнер Н.М. 139  
 Гречишкина С.С. 305  
 Григорьев А.И. 4  
 Григорьев А.С. 119  
 Григорьев В.С. 319  
 Григорьев Н.Р. 109  
 Григорьева М.В. 35  
 Гриневич И.В. 174  
 Гринкевич Л.Н. 127  
 Гриценюк М.С. 154  
 Гришин Е.В. 30, 44, 149  
 Гришина Е.В. 169  
 Грищук М.И. 166, 280  
 Громова Л.В. 139, 324  
 Гросу В.В. 212  
 Груздков А.А. 139  
 Грушкин А.Г. 314  
 Губарева Е.А. 199  
 Губарева Л.И. 184, 203, 298, 310  
 Губина-Вакулик Г.И. 167  
 Гузь В.А. 94  
 Гузь Л.В. 94  
 Гукович А.Г. 208  
 Гулак К.Л. 41  
 Гуламова Ш.Х. 172, 175  
 Гулин А.В. 276  
 Гуляр С.А. 195, 277  
 Гуранич Т.В. 278  
 Гурков А.С. 136  
 Гурская О.Я. 45  
 Гусева Н.Л. 201  
 Гусейнов Ф.Д. 304  
 Гусейнова Г.Г. 275, 309  
 Гусейнова Ф.М. 255  
 Гуска Н.И. 271  
 Гуторова Н.В. 182, 183  
 Гуцина А.В. 161
- Давыдова С.С. 307  
 Даленов Е.Д. 219  
 Даниелян М.А. 54, 259  
 Данилова Г.А. 130  
 Данильченко Л.И. 208  
 Данько С.Г. 88, 89, 102  
 Датиева Ф.С. 132  
 Девицина Г.В. 122  
 Девятаев А.М. 186, 187  
 Дежарев В.П. 323, 325  
 Дежаренко Т.В. 116  
 Демин Д.Б. 138, 267  
 Демина А.К. 210  
 Демцун Н.А. 290  
 Демченко В.В. 82  
 Демченко В.Ф. 181  
 Демченко Г.А. 163  
 Демченко Е.М. 92  
 Демченко Т.В. 189  
 Денисенко О.В. 39
- Денисенко Ю.П. 310, 311  
 Денисов Е.Н. 199  
 Деревягин В.И. 25  
 Дерновой Б.Ф. 243  
 Дець В.В. 208  
 Джафарова Н.М. 63  
 Джафарова С.Ш. 38  
 Джафарова Э.Э. 209  
 Джумаев Х.Ш. 238  
 Джурко Б.И. 246, 247  
 Дзугкоев С.Г. 244  
 Дзугкоева Ф.С. 244, 280  
 Дзюба Е.В. 121  
 Дикал М.В. 160  
 Дикопольская Н.Б. 212  
 Диндяев С.В. 76, 181  
 Дмитренко А.И. 115  
 Дмитренко О.В. 160  
 Дмитренко Р.Р. 206  
 Дмитриева Е.С. 100  
 Дмитриева Л.Е. 291  
 Добрецов М.Г. 186  
 Добрунова И.В. 181  
 Довженко Н.А. 319, 320  
 Долгая Е.В. 72, 173  
 Долгов А.М. 199  
 Долова Ж.А. 147  
 Доннер К. 114  
 Донская О.Г. 225  
 Дорофеева Н.А. 48  
 Дорохов Е.В. 174, 229, 327  
 Дорошенко М.Е. 133  
 Досенко В.Е. 134, 150  
 Драгоева Е.Г. 244  
 Древицкая Т.И. 134  
 Дремлюгова А.Ф. 248  
 Дроженко В.С. 116  
 Дроздовская С.Б. 134  
 Дронова И.А. 278  
 Дубовик Г.Г. 306  
 Дубровская Н.М. 37  
 Дудник А.К. 303  
 Дыскина Ю. 75  
 Дьяченко Л.Ф. 133
- Евглевский А.А. 133  
 Евневич А.В. 308  
 Евневич А.М. 324  
 Евстафьева Е.В. 181, 277  
 Евстафьева И.А. 106  
 Евтихин Д.В. 117  
 Егерев Е.С. 216  
 Егоркина С.Б. 257  
 Егоров А.Ю. 91  
 Егоров Ю.В. 135  
 Егорова М.А. 120  
 Екимова М.В. 179  
 Екимова Н.В. 226, 259  
 Еланцев А.Б. 251  
 Елизарова И.С. 218, 219  
 Елисева Е.В. 233  
 Елисева О.П. 227  
 Елистратов Д.Е. 300  
 Ельский В.Н. 260  
 Емельяненко И.В. 257  
 Емельянов Д.Н. 199  
 Епишкин И.В. 50  
 Еременко Н.П. 234  
 Еркович А.А. 182  
 Ермаков А.М. 169  
 Ермола Ю.А. 66  
 Ерофеев Н.П. 326  
 Ершова Е.С. 201  
 Ершова О.Н. 244

(«Звон ключей») Крушинского как модели эмоциогенного стресса. Опыты проведены на 10 взрослых белых крысах. Содержание, уход и выведение их из эксперимента осуществлялось в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных». Хронический стресс моделировали методом сенсорной дезинтеграции, по методике «Keys ringing» («Звон ключей») Крушинского. Для этого проводилась аудиогенная стимуляция в течение 10 дней разночастотными стимулами с заданной силой по схеме, общее время воздействия ежедневно составляло 60 минут. Для оценки стресса определяли «триаду стресса» (морфологические изменения в надпочечниках, тимусе, желудке); регистрировали электрокортикограммы со зрительной, слуховой и сенсомоторной коры, а также в плазме крови определяли концентрацию триглицеридов, холестерина и бета-липопротеинов. В результате проведенных исследований выявлены изъязвления в слизистой желудка, изменился вес надпочечников и тимуса. Со стороны липидного обмена наблюдались гиперхолестеринемия, гипер-бета-липопротеинемия и гипертриглицеридемия. Со стороны электрокортикограмм сформировались специфические для ранних стрессовых реакций паттерны. Таким образом, предложенная методика может служить рабочей моделью эмоциогенного стресса.

## ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЗВЕНА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У КРЫС ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОМ ВВЕДЕНИИ АНГИОТЕНЗИНА-II

Е.В. Минаева, Е.П. Гребенкина, Л.С. Неакова *Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия*

Реакции на стрессорные воздействия также необходимы для организма, как и реакции иммунитета. Однако не только биологическая необходимость и универсальность осуществления объединяют стресс и иммунитет. Их общность определяется еще и их единством: в ряде своих существенных проявлений они реализуются сочетанно и друг через друга. Иммунологические реакции индуцируются стрессорными воздействиями. Более того, стрессорные воздействия являются одной из причин развития системы иммунитета как специализированной физиологической системы защиты организма. С другой стороны, в комплексе процессов, осуществляющих весь сложный синдром стресса, важная роль принадлежит реакциям иммунитета. Исходя из вышесказанного, целью данной работы было исследование неспецифического звена иммунной системы у стресс-устойчивых и стресс-неустойчивых животных при стрессе, индуцированном внутрижелудочковым введением ангиотензина-II. Было проведено исследование функциональной активности иммунокомпетентных клеток неспецифического звена иммунитета. Результаты исследования показали, что общее количество лейкоцитов достоверно уменьшалось к 30-му дню исследований. Из показателей лейкоцитарной формулы наблюдалось достоверное снижение количества лимфоцитов и увеличение количества нейтрофилов. Фагоцитарная и общая бактерицидная активность нейтрофилов при этом снижалась. Таким образом, вышеуказанные изменения могут быть связаны с тем, что при стрессе наблюдается снижение массы костного мозга и уменьшение образования гранулоцитов или возможно сосудистое перераспределение лейкоцитов за счет пристеночного пула.

## ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ, ЕЕ ЗДОРОВЬЕ, РАБОТОСПОСОБНОСТЬ И УСПЕВАЕМОСТЬ

Л.Д. Маркина, В.В. Маркин *Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия*

Особенности личности, ее характерологические черты (ХЧ) накладывают отпечаток на высшие психические и физиологические функции. Цель настоящего исследования заключалась в сравнительной оценке ХЧ студентов, исследовании их влияния на работоспособность, здоровье и успеваемость. Обследовано 539 студентов II курса ВГМУ. ХЧ определяли с помощью теста Л.П. Яшкова (1991), позволяющего выявить показатели гармоничного, психастенического, истероидного, эпилептоидного развития личности, коэффициент акцентуации (КА) характера. Работоспособность определяли по показателю внимания, рассчитываемому по таблицам Анфимова. Учитывали объем обработанной в течение 3 минут информации и количество ошибок. Для установления связи между акцентуацией характера (АХ) и состоянием здоровья анализировали поликлинические диспансерные карты студентов, имеющих хронические соматические заболевания. Полученные данные показали, что АХ характерна для 54,2% студентов (63,94% девушек (Д) и 38,72% юношей (Ю)), а 45,8% лиц имели высокие показатели гармоничного развития личности (61,28% Ю и 36,06% Д). Наиболее распространена (31%) истероидная АХ (отмечена у 37% Д и 21% Ю); эпилептоидная наблюдалась у 18% (21% Д, 15% Ю), психастеническая – у 10% (9% Д, 4,2% Ю). Суммы показателей психастении, истероидных и эпилептоидных черт оказались высокими, в связи с чем КА превысил нормальные значения у 80% человек (колебался в пределах 1,8–1,9 при нормальном значении 1,4–1,5). Высокий КА отмечен у 82,8% Ю и 77,86% Д. Нормальные показатели КА выявлены у 20% лиц (22,14% Д, 17,2% Ю). Наиболее высокая и устойчивая работоспособность и успеваемость были характерны для гармоничных личностей. У акцентуированных студентов они не стабильны и варьировали в более широких пределах. 88,2% обследованных имели в анамнезе хронические соматические заболевания и высокий КА, что подтверждает связь между ХЧ личности и состоянием здоровья. Увеличение КА у 82% практически здоровых студентов может указывать на вероятность возникновения заболеваний у акцентуированных личностей.

## ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Н.П. Еременко *Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Киев, Украина*

Образ жизни – это устойчивый, сложившийся в определенных общественно-экологических условиях способ жизнедеятельности человека, проявляющийся в нормах общения, поведения, складе мышления. Образ жизни современного человека характеризуется гиподинамией и гипокинезией, перееданием, психоэмоциональным перенапряжением, злоупотреблением лекарственными препаратами, что приводит, в конечном счете, к развитию так называемых болезней цивилизации. Увеличение ожидаемой средней продолжительности жизни на 85% связывают не с успехами медицины, а с улучшением условий жизни и труда. В нашей стране 78% мужчин и 52% женщин ведут нездоровый образ

жизни [Кошкин А.А., 2008; Паффенбаргер Р.С., 1999]. Двигательная активность является обязательным и определяющим фактором структурно-функциональной генетической программы организма в процессе индивидуального возрастного развития. Это целеустремленная двигательная деятельность человека, направленная на укрепление здоровья, развитие физического потенциала и достижение физического совершенства [Паффенбаргер Р.С., 1999]. По данным литературы, после 25 лет максимальное потребление кислорода снижается каждые 10 лет на 8%, что обусловлено главным образом ограничением физической активности. У физически активных людей этот показатель может ограничиться 4%, т. е. у них тормозятся процессы старения. Регулярное использование средств физической культуры с целью медицинской реабилитации позволяет уменьшить число хронических заболеваний на 15–25%, а также обращаемость за медицинской помощью в 2–4 раза по сравнению с остальной частью населения [Кошкин А.А., 2008]. Здоровый образ жизни должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение жизни человека, а не зависеть от обстоятельств и жизненных ситуаций. В этом случае он будет являться рычагом первичной профилактики, укрепления и формирования здоровья, будет совершенствовать резервные возможности организма, обеспечивать успешное выполнение социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций.

## МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ

Л.М. Халидова *Ставропольский государственный университет, Ставрополь, Россия*

Обучение в вузе – сложный и длительный процесс, который предъявляет высокие требования к здоровью, пластичности психики и физиологии молодых людей. Известно, что за период обучения в вузе студенты подвергаются воздействию ряда как неспецифических (климатогеографические, экологические), так и специфических факторов (возрастные, физиологические и психологические особенности, эмоциональные перегрузки, особенно во время сессии, малоподвижный образ жизни), сказывающихся на их здоровье (Агаджанян Н.А., 2006). Нередко студенты поступают в высшие учебные заведения уже со сниженным уровнем здоровья. Физическая подготовленность выпускников общеобразовательных школ находится на низком уровне. Так, 60-70% абитуриентов, поступивших в вузы, не укладываются в требования Государственного стандарта по развитию основных двигательных качеств. Учитывая тот факт, что период обучения в вузе – 16-23 лет – это период окончательного становления адаптационных систем организма, особенно для юношей, целью настоящего исследования было изучение функционального состояния ведущих адаптационных систем – сердечно-сосудистой и нервной. В условиях естественного эксперимента обследовано 286 студентов 1-2 курсов Грозненского государственного университета. Степень адаптации сердечно-сосудистой системы оценивали по показателям частоты сердечных сокращений (ЧСС), величинам артериального давления и адаптационного потенциала (АП) системы кровообращения; состоянию центральной нервной системы (ЦНС) – по показателям времени простой и сложной зрительно-моторной реакции (ЗМР), количеству ошибок на дифференцировку, числу упреждающих реакций, общему количеству ошибок, интегральному показателю надежности нервной системы, уровню стабильности реакций, уровню активации ЦНС, уровню нейротизма, личностной и реактивной тревожности. Результаты исследования обрабатывали статистически. Согласно, полученным нами данным, в течение первого года обучения у студентов возрастает ЧСС, величины систолического и пульсового давления, АП ( $p < 0.05$ ), указывающие на активацию симпатического отдела вегетативной нервной системы. О напряжении функционального состояния ЦНС свидетельствуют более высокие показатели латентного периода ЗМР, количества ошибок на дифференцировку, уровня тревожности. Данные показатели могут служить объективными критериями адаптации к обучению в вузе.

## ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-СПОРТСМЕНОВ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ВУЗЕ

С.С. Павленкович, Л.К. Токаева *Педагогический институт Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского, Медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов, Россия*

Проблема адаптации студентов к условиям обучения в высшей школе занимает особое место среди важнейших проблем современной физиологии. В начальный период обучения в вузе студенты подвергаются воздействию ряда факторов, сказывающихся на их здоровье. Интегральной характеристикой состояния здоровья является уровень адаптационных возможностей организма. Целью исследования явилось изучение физического здоровья студентов в начальный период обучения в вузе. В исследовании приняли участие 105 юношей-студентов I курса факультета физической культуры педагогического института Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского. Уровень физического здоровья (УФЗ) определялся с помощью экспресс-метода Г.Л. Апанасенко. Оценка адаптационных возможностей осуществлялась по величине адаптационного потенциала (АП). Исследования проводились в соответствии с требованиями Хельсинской Декларации Всемирной медицинской ассоциации (2000). Установлена определенная зависимость между адаптационными возможностями и показателями физического здоровья студентов. У 36% юношей выявлен средний УФЗ ( $9.2 \pm 0.3$  условных балла), у 40% студентов – низкий УФЗ ( $4.1 \pm 0.4$  условных балла), у 29% спортсменов состояние здоровья характеризуется достаточными функциональными возможностями ( $13.1 \pm 0.5$  условных балла). Показатели деятельности сердечно-сосудистой системы в покое у большинства юношей соответствуют физиологической норме, а рассчитанные величины АП указывают на благоприятный тип адаптации. После стандартной физической нагрузки у 33.3% первокурсников величина АП возросла до значений, соответствующих стадии напряжения адаптационных механизмов. Снижение адаптационных возможностей обследуемого контингента связано с тем, что учебный процесс в вузе требует обязательного выполнения большого объема заданий в процессе самоподготовки, к которой они в большинстве своем не готовы. Для успешной адаптации к обучению в вузе и повышения уровня здоровья необходимо регламентирование учебной нагрузки, соблюдение режима дня и систематическое занятие физической культурой и спортом.