

новый уровень спортивной подготовки).

#### ВЫВОДЫ

Предложенный метод подбора параметров рейтинга Эло позволил существенно повысить качество рейтинга. При  $K/\Delta R=0.6$  критерии сходимости снизились более чем в 2.5 раза в сравнении со случаем  $K/\Delta R=0.1$  из предыдущей работы [1]. В значительной степени на рост точности повлиял алгоритм подбора рейтинга спортсменов из других регионов.

Представленный метод подбора параметров может быть использован и в других единоборствах при условии наличия достаточного количества статистических данных.

В процессе трехлетних наблюдений за обновляющимся рейтингом стало ясно, что необходим отдельный рейтинг для каждой возрастной категории [2]. Сравнение спортсменов в рамках единого рейтинг-листа (round-for-round) – отдельная задача, требующая учета ряда факторов, важнейшим из которых является вес спортсменов и разница в конкуренции в разных категориях. В связи с вышеизложенным, региональный рейтинг Тверской области был разделен на два: до 21 года и старше.

Стоит отметить, что на данный момент ни один из, указанных в прошлой статье [1], рейтингов (накопительных или Эло), не обновляется. Это связано, в первую очередь с тем, что рейтинги поддерживались силами энтузиастов. Таким образом, предложенный рейтинг, для продолжения своего существования, должен быть автоматизирован и интегрирован в централизованный соревновательный процесс. Это влечет за собой проблему создания электронной системы проведения соревнований, доступной для работы в сети Интернет, которая бы конвертировала результаты соревнований и отправляла их в единую базу данных.

В заключение стоит сказать, что авторы статьи надеются, что в перспективе региональный рейтинг станет лишь частным случаем общероссийского рейтинга.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гринёв И.В. Опыт использования рейтинга Эло в армрестлинге / И.В. Гринёв, А.Ю. Мاستин, М.В. Соловьёв // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2020. – № 6 (184). – С. 95–99.
2. Rules of Armwrestling // World Armwrestling Federation. – 2023. – URL: <http://www.waf-armwrestling.com/wp-content/uploads/2022/06/2022-WAF-Rules.pdf> (дата обращения: 14.02.2023).

#### REFERENCES

1. Grinyov, I. V., Mastin, A. Yu. and Soloviev, M. V. (2020), “Experience of using Elo rating system in armwrestling”, *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, No. 6 (184), pp. 95–99.
2. Rules of Armwrestling (2023), *World Armwrestling Federation*, available at: <http://www.waf-armwrestling.com/wp-content/uploads/2022/06/2022-WAF-Rules.pdf>.

**Контактная информация:** [i.grinev@karotazh.ru](mailto:i.grinev@karotazh.ru)

*Статья поступила в редакцию 06.03.2023*

**УДК. 796.011.3**

#### **ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СТУДЕНТОВ – ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ**

*Елизавета Сергеевна Громова, старший преподаватель, Ольга Викторовна Шакирова, доктор медицинских наук., доцент, Кирилл Викторович Селезнев, старший преподаватель, Наталья Геннадьевна Солодкая, старший преподаватель, Дальневосточный федеральный университет, Владивосток*

#### **Аннотация**

После окончания специальной военной операции (СВО) в мирную жизнь вернутся тысячи участников боевых действий, нуждающихся в социально-психологической реабилитации. Чтобы в

недалеком будущем это не стало серьезной медико-социальной проблемой, необходимы своевременная разработка и внедрение эффективных программ реабилитации ветеранов боевых действий. В статье рассматривается возможность физической реабилитации ветеранов, которые после завершения боевых действий придут продолжать получать образование, в рамках академических практических занятий по учебной дисциплине «Физическая культура» и во внеурочное время, на примере Дальневосточного федерального университета (ДВФУ). Успешное восстановление и сохранение здоровья ветеранов, членов их семей и мирного населения фронтовых территорий положительно скажутся на здоровье общества и нации в целом, способствуя восполнению человеческих потерь в послевоенный период.

**Ключевые слова:** физическая рекреация, участники боевых действий, ветераны, лечебная физическая культура, двигательная активность.

**DOI:** 10.34835/issn.2308-1961.2023.03.p121-127

### **PHYSICAL REHABILITATION OF WAR VETERANS STUDENTS**

*Elizaveta Sergeevna Gromova, the assistant, Olga Viktorovna Shakirova, the doctor of medical sciences, docent, Kirill Viktorovich Seleznev, the senior teacher, Natalia Gennadiyevna Solodkaya, the senior teacher, Far Eastern Federal University, Vladivostok*

#### **Abstract**

After the end of the special military operation, thousands of participants in hostilities in need of socio-psychological rehabilitation will return to peaceful life. To prevent this from becoming a serious medical and social problem in the near future, the timely development and implementation of effective rehabilitation programs for war veterans is necessary. The article considers the possibility of physical rehabilitation of veterans who, after the end of hostilities, will come to continue to receive education, within the framework of academic practical exercises in the educational discipline "Physical Education" and after school hours, using the example of the Far Eastern Federal University. The successful restoration and preservation of the health of veterans, their families and civilians of the front-line territories will have a positive effect on the health of society and the nation as a whole, contributing to the replenishment of human losses in the post-war period.

**Keywords:** physical recreation, participants in hostilities, veterans, therapeutic physical education, motor activity.

#### **ВВЕДЕНИЕ**

Боевое прошлое, несомненно, накладывает отпечаток на психику, затрудняя восстановление и социализацию комбатанта. По данным данные исследователей, лишь у половины ветеранов переход от войны к мирной жизни происходит без серьезных проблем. Основными факторами, провоцирующими развитие посттравматического стрессового расстройства, признаны продолжительность участия в боевых действиях и недостаток социальной поддержки после возвращения [1, 2]. Именно поэтому условиями благоприятного прогноза являются своевременное начало медико-психо-физической реабилитации и активная поддержка общества и государства [3, 4]. Федеральный закон № 69-ФЗ от 26.03.2022 «О внесении изменения в Федеральный закон «О ветеранах»» присвоил участникам СВО статус участников боевых действий, поэтому, согласно Приказу министра обороны РФ от 27.01.2017 № 60 «О медико-психологической реабилитации (МПП) военнослужащих» им предоставлена возможность прохождения МПП по медицинским показаниям сроком до 30 суток при наличии заключения военно-врачебной комиссии. В остальных же случаях психологическая и адаптивно-восстановительная помощь оказывается общественными, благотворительными и волонтерскими организациями. Однако, по мнению экспертов, реабилитация комбатантов представляет собой сложный специфический длительный процесс, требующий комплексного подхода и профессионального решения, иначе общество может столкнуться с серьезными проблемами, как это было после окончания войны в Афганистане, когда бывшие воины примкнули к преступным группировкам или не смогли преодолеть наркоманию и алкогольную зависимость. Государственный масштаб проблемы

президент России В.В. Путин подчеркнул на встрече с молодыми учеными центра «Сириус», сообщив, что дал указание председателю правительства рассмотреть на Координационном совете вопрос создания реабилитационных центров для раненых. На встрече с матерями военнослужащих – участников СВО президент заявил, что для всех военных, контрактников, мобилизованных и добровольцев, получивших ранения и контузии в ходе боев, необходимо не только организовать реабилитацию в соответствии с состоянием здоровья, но и создать систему обучения и трудоустройства. В связи с этим, целесообразным представляется открытие центров помощи комбатантам на базе учебных заведений, поскольку велика вероятность, что многие из них, вернувшись, решат продолжить образование. Ведь, в соответствии с Федеральным законом № 5-ФЗ от 12.01.1995 «О ветеранах», они имеют право на прием вне конкурса в пределах квоты на обучение за счет средств бюджетной системы в государственных образовательных учреждениях и выплату специальных стипендий, установленных Правительством РФ. Специалисты реабилитационных центров в вузах смогут оказать содействие и помощь ветеранам и инвалидам боевых действий, а также молодежи фронтовых территорий, пострадавшей от ведения боевых действий, в восстановлении здоровья, получении образования и успешной социализации.

Реабилитация – длительный процесс, и, по мнению научных экспертов, для полного возвращения человека с боевым прошлым в систему правильной социализации необходим период от одного года до трех лет. Поэтому обучение бывшего участника СВО в образовательном учреждении можно рассматривать как реабилитацию на отдаленном этапе, простым и многогранным, конечным результатом которого является улучшение качества жизни. Обязательной составляющей реабилитационного процесса является оздоровительная физическая культура как метод, стимулирующий позитивные морфо-функциональные сдвиги в организме для формирования навыков двигательной активности и тренировки их в реальных условиях самообслуживания, взаимодействия, коммуникации, образовательной, трудовой, досуговой и общественной деятельности [5, 6]. Лечебная физическая культура (ЛФК), не требующая крупных экономических затрат, постепенно увеличивает резистентность организма к физическим нагрузкам, способствуя повышению повседневной активности и работоспособности. Восстановление подвижности, силы и выносливости позвоночника, функции опорно-двигательного аппарата (ОДА), устранение нарушений регионарной и системной гемодинамики у травмированных является главной задачей, способной сформировать адекватный опорно-двигательный стереотип [7, 8].

### ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

По данным медицинской статистики, при боевых действиях наиболее частыми являются ранения конечностей, составляющие до 70,0% всех санитарных потерь [9]. Вероятно, это обусловлено применением индивидуальных средств защиты туловища (бронежилеты) и головы (шлемы). Исследования современных ученых подтверждают эффективность использования йога, восточных единоборств, гимнастики цигун для реабилитации пациентов с ранениями конечностей [10]. Элементы системы йога могут стать основой пассивного интегрального тренинга для комплексов реабилитации. Оздоровительное воздействие йоги основано на асанах, направленных на сгибание позвоночника вперед и назад, способствующих увеличению подвижности позвоночно-двигательных сегментов и укреплению вращательных мышц позвоночника. Возможны к применению полное и брюшное дыхание йога, упражнения на гибкость, а также асаны для релаксации.

Принцип гимнастики цигун, основанный на взаимосвязи движения, дыхания и сознания, заложен в оздоровительную интегральную физическую культуру, методика выполнения упражнений которой предусматривает замедленность и плавность движений, комфортную амплитуду, контроль осанки и расслабления, высокую координированность движений. Комплекс включает суставную гимнастику, упражнения для укрепления мышц, баланса и растяжки. Системное расслабление и управление дыханием нормализуют

деятельность симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы, занимающийся испытывает состояние спокойствия и удовлетворения. В процессе управляемого дыхания происходит массаж гладкой мускулатуры и внутренних органов, улучшается кровообращение и повышается работоспособность. Некоторые специалисты называют цигун «физкультурой вне зоны риска», и есть вероятность того, что молодым людям она покажется скучной и неинтересной. Однако в силу простоты, безопасности и эффективности эту гимнастику можно использовать тем, кто долго соблюдал постельный режим в период лечения и потерял мышечную массу, после тяжелых ранений и инвалидности. Оздоровительная интегральная физическая культура показана в восстановительном периоде после травм головного и спинного мозга, периферических нервов, при нарушении координации движений, при открытых и закрытых переломах конечностей с целью стимулирования образования костной мозоли и восстановления движений. При повреждении позвоночника или его деформации интегральную физическую культуру используют для восстановления функций движения, укрепления «мышечного корсета», борьбы с ограничением движений в суставах и гипотрофией мышц.

В исследованиях имеются данные о том, что у спортсменов, занимающихся весьма травмоопасными восточными единоборствами, наблюдается наиболее низкий уровень травм ОДА относительно риска и объема совершаемых движений. Низкий уровень травматизма объясняется тем, что, в отличие от традиционных видов спорта, имеется полная амплитуда движений во всех суставах ОДА и их обеспеченность мышечным равновесием и свойствами сухожильного, связочного и капсульного аппарата. Следовательно, элементы восточных единоборств имеют реабилитационный потенциал и могут быть включены в комплексы восстановительной физической культуры при ранениях конечностей. Присущие восточным единоборствам сложнокоординированные динамичные движения конечностей будут способствовать восстановлению подвижности раненой конечности в трех плоскостях.

Определенный интерес для использования в реабилитации раненых представляют методы кинезитерапии, позволяющие создать оптимальные условия для инициации репаративных и регенеративных процессов в позвоночнике и суставах за счет системы дозированных нагрузок при занятиях на современных лечебно-реабилитационных тренажерах под контролем специалиста. Поскольку в условиях образовательного учреждения чаще всего используются обычные тренажеры, непригодные для лечебных целей, можно рекомендовать занятия с обычным эластичным резиновым эспандером – жгутом, которые практически безопасны. Эспандер можно применять в реабилитационно-оздоровительной программе для укрепления различных групп мышц, увеличения подвижности суставов. Для внесения разнообразия в тренировочный процесс, при выполнении силовых упражнений низкой интенсивности для верхних и нижних конечностей с сопротивлением и отягощением, возможно использование простых и безопасных спортивных снарядов – гимнастической палки, гантелей, платформы босу. При этом тренировки в обычных тренажерных залах лучше отложить на более поздний период из-за угрозы перегрузок ОДА.

Участие в вооруженных конфликтах и получение боевого ранения является мощным стресс-фактором для организма, поэтому рекомендуется использовать игровые формы физической культуры как отвлекающее средство коррекции психоэмоционального состояния реабилитанта. В состоянии игрового азарта выделяются эндорфины, воздействующие на весь организм и притупляющие уровень стрессового воздействия. Используемая в процессе реабилитации, игра дает тройной положительный эффект. Во-первых, учит оценивать действия (свои и партнеров), стремиться к успеху, выбирать правильную тактику, развивает инициативу и мобилизует способности, во-вторых, это полезная двигательная активность и, в-третьих, это коррекция психоэмоционального состояния, измененного в результате боевого прошлого и полученного ранения. В качестве таких игровых форм

можно рассматривать игру с мячом в воде, настольный теннис, шахматы, шашки, дартс, городки, бадминтон, баскетбол.

В Дальневосточном федеральном университете (ДВФУ) обучались студенты, которые решили принять участие в СВО в качестве добровольцев, и, на время участия в боевых действиях, им предоставлен академический отпуск. Все они ранее прошли срочную службу в Вооруженных силах РФ и имеют военную специальность. Физическая культура в ДВФУ представлена тремя видами: общеукрепляющая, спортивная и медико-профилактическая. В медико-профилактических группах занимаются учащиеся, имеющие отклонения в состоянии здоровья временного или постоянного характера. На наш взгляд, студентов, принимавших участие в боевых действиях или пострадавших на прифронтовых территориях, первоначально необходимо направлять на занятия именно в эти группы с целью восстановления их физического состояния. Для каждого занимающегося, на основе имеющихся у него жалоб и данных анамнеза (хронические заболевания, боевая травма, инвалидность) будет составлена индивидуальная программа тренировки с умеренной двигательной нагрузкой подходящей интенсивности, учитывающая врачебные рекомендации. Основной задачей преподавателя физического воспитания станет индивидуально подобрать и помочь освоить комбатанту те средства и методы двигательной оздоровительной физической культуры, которые окажут реабилитационное и общепрофилактическое воздействие.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В реабилитационно-восстановительную программу планируется включить:

1. Пассивную интегральную тренировку, построенную на основе приемов йоги, с базовой частью из 16–18 асан (дыхательные приемы, поза «свечи», поза «змеи», поза «кузнечика», поза «алмаза», поза «лука», скручивание, «складка» и др.), рассчитанных на 30–40 минут.

2. Активную интегральную тренировку, построенную на основе восточных единоборств, и включающую такие приемы, как «татэ-цуки» (вертикальный удар кулаком), «агэ-цуки» (удар рукой снизу вверх), «аге-уке» (защита рукой от удара сверху), «учи-уке» и «сото-уке» (защита от прямых и боковых ударов предплечьем), «гедан-барай» (защита от ударов по корпусу предплечьем), «киба-дачи» (боевая статичная стойка), «дзенкуцу-дачи» (боевая атакующая стойка) и др., также рассчитанных на 30–40 минут. В штате ДВФУ есть практикующие тренеры по каратэ «киокусинкай» и тхэквондо, которые могут проконсультировать преподавателей по выбору движений и приемов и обучению технике их проведения. Первые занятия будут проводиться в форме демонстрации в режиме поэлементного активного тренинга.

3. Активную интегральную тренировку, основанную на принципах гимнастики цигун и оздоровительной интегральной физической культуры. Для разнообразия рекомендуется чередовать различные тренинги, использовать пошаговый инструктаж для точности выполнения, акцентируя внимание занимающихся на амплитуде, осанке, дыхании, расслаблении

4. Занятия оздоровительным плаванием.

5. Занятия игровыми видами физической культуры в оздоровительных секциях Центра студенческого спорта.

В соответствии с учебным планом, у студентов 1–3-х курсов имеются два обязательных практических занятия в неделю по учебной дисциплине «Физическая культура». По мере увеличения степени двигательных возможностей занимающегося, преподаватель постепенно наращивает интенсивность и продолжительность физических нагрузок. Как правило, оздоровительная физическая активность предполагает умеренную интенсивность. В разработанных Всемирной организацией здравоохранения «Глобальных рекомендациях по физической активности для здоровья» указано, что физическая активность умеренной

интенсивности должна составлять не менее 150 минут в неделю. Поэтому реабилитанту желательно рекомендовать дополнительно:

- самостоятельно проводить одну или две тренировки в свободное время, используя знания и навыки, усвоенные на занятиях;
- ежедневно проводить утреннюю гимнастику для стимуляции физиологических процессов организма, используя несложные динамические упражнения для различных мышечных групп;
- для тренировки кардиореспираторной системы ежедневно использовать терренкур или дозированную ходьбу с постепенным наращиванием времени, расстояния и темпа;
- по возможности сфокусироваться на здоровом образе жизни (отказаться от вредных привычек, высыпаться и сбалансированно питаться).

Важным условием социализации может стать привлечение ветеранов к массовым спортивным и оздоровительным мероприятиям, ведь как для участника, так и для болельщика это всегда эмоциональный подъем, азартное возбуждение, выброс адреналина. Комбатант быстрее начнет ассоциировать себя как представителя большого дружного вузовского сообщества, а затем, постепенно, и всего общества в целом.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Активное использование методов и средств двигательной физической культуры может ветеранам боевых действий не только восстановить здоровье, но и сформировать здоровый стереотип физической активности для поддержания качественной жизнедеятельности в реальных условиях коммуникации образовательной, трудовой, досуговой и общественной деятельности. Своевременная физическая реабилитация будет способствовать их включению в образовательный процесс для получения востребованной специальности с профессиональными перспективами, настроит на личностный успех.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Короткова Н.В. Психологические и медико-социальные особенности ветеранов локальных войн : автореф. дис.... канд. психол. наук // Короткова Нина Владимировна. – Санкт-Петербург, 2000. – 29 с.
2. Колодзин Б. Как жить после психической травмы. – Москва : Шанс, 1991. – 96 с.
3. Кульчицкий В.Е. Использование методов лечебной физической культуры при реабилитации (для раненных и пострадавших) / В.Е. Кульчицкий, А.М. Можяева. – Самара : Аспект, 2013. – 228 с.
4. Эффективность медицинской реабилитации раненых военнослужащих в вооруженных конфликтах / С.В. Русева, Г.Н. Пономаренко, И.Т. Русев, В.Б. Дергачев // Вестник Российской военной-медицинской академии. – 2014. – № 1 (45). – С. 116–120.
5. Боярская Л.А. Методика и организация физкультурно-оздоровительной работы: учебное пособие / Л.А. Боярская. – Екатеринбург: изд-во УрФУ, 2017. – 120 с.
6. Теория и методика оздоровительно-спортивных технологий базовых видов спорта / Т.Г. Мельшуткина, А.А. Литвинов, О.В. Новосельцев, М.Г. Непочатых. – Санкт-Петербург : изд-во ГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2002. – 117 с.
7. Бурлак А.М. Разработка системы организационных мероприятий и оптимизированных технологий медицинской реабилитации раненых с вертеброгенными осложнениями боевой травмы верхних конечностей в условиях реабилитационного центра автореф. дис.... д-ра. мед. наук / Бурлак Анатолий Михайлович. – Москва, 2012. – 44 с.
8. Гильмутдинова Л.Т. Медицинская реабилитация больных с травмами верхних конечностей / Л.Т. Гильмутдинова, Н.С. Кутлиахметов, А.Р. Сахабутдинова // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10 (часть 4). – С. 647–650.
9. Биомеханическая коррекция вертеброгенных нарушений у раненых с последствием боевой травмы верхних конечностей / А.М. Бурлак, С.А. Белякин, В.Е. Юдин, Д.А. Еданев // Вестник восстановительной медицины. – 2012. – № 3. – С. 9–14.
10. Лувсан Г.И. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии / Г.И. Лувсан. – Москва : Наука, 1990. – 575 с.

REFERENCES

1. Korotkova, N.V. (2000), *Psychological and medical and social features of veterans of local wars*, dissertation, St. Petersburg.
2. Kolodzin, B. (1991), *How to live after a mental injury*, Chance, Moscow.
3. Kulchitsky, V.E. and Mozhaeva, A.M., (2013), *Use of therapeutic physical culture methods in rehabilitation (for injured and injured)*, Aspect, Samara.
4. Ruseva, S.V., Ponomarenko, G.N., Rusev, I.T. and Dergachev, V.B. (2014), "Effectiveness of medical rehabilitation of wounded servicemen in armed conflicts", *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*, Vol. 45 No. 1, pp. 116–120.
5. Boyarskaya, L.A. (2017), *Methodology and organization of physical education and recreation work*, Ural Federal University Press, Yekaterinburg.
6. Melshutkina, T.G., Litvinov, A.A., Novoseltsev, O.V. and Nepochatykh, M.G. (2002), *Theory and methodology of health and sports technologies of basic sports*, Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health Press, St. Petersburg.
7. Burlak, A.M. (2012), *Development of a system of organizational measures and optimized technologies for medical rehabilitation of the wounded with vertebrotoxic complications of combat injury of the upper limbs in the conditions of a rehabilitation center*, dissertation, Moscow.
8. Gilmutdinova, L.T., Kutliakhmetov N.S. and Sakhabutdinova A.R. (2014), "Medical rehabilitation of patients with upper limb injuries", *Fundamental research*, Vol. 10, No. 4, pp. 647–650.
9. Burlak, A.M., Belyakin, S.A., Yudin, V. E. and Edanev, D.A. (2012), "Biomechanical correction of vertebrotoxic disorders in the wounded with the consequence of combat injury of the upper extremities", *Bulletin of Rehabilitation Medicine*, No 3, pp. 9–14.
10. Luvsan, G.I. (1990), *Traditional and modern aspects of eastern reflex therapy*, Science, Moscow.

**Контактная информация:** shakirova.ov@dvmfu.ru

*Статья поступила в редакцию 20.03.2023*

УДК 796.8

**ЭТНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОМАТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПОРТСМЕНОВ-ЕДИНОБОРЦЕВ БЕЛАРУСИ И ЯКУТИИ**

*Алла Борисовна Гурьева, доктор медицинских наук, профессор, Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, Якутск, Россия; Вячеслав Александрович Максимович, кандидат педагогических наук, профессор, Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Гродно, Республика Беларусь; Вилюйа Александровна Алексеева, кандидат медицинских наук, доцент, Никита Васильевич Никифоров, кандидат педагогических наук, доцент, Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, Якутск, Россия; Наталья Зигмундовна Башун, кандидат биологических наук, доцент, Анна Вацлавовна Чебель, аспирант, Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Гродно, Республика Беларусь*

**Аннотация**

Введение: Сведения о региональных особенностях организма спортсменов необходимо учитывать при планировании тренировочного процесса. Анализ антропометрических и биоимпедансометрических параметров организма дает возможность оценить особенности адаптации и уровень физической подготовленности организма при различных физических нагрузках. Целью исследования явилось определение этно-территориальных особенностей соматометрических показателей спортсменов-единоборцев Беларуси и Якутии. Организация и методы исследования: Проведено соматометрическое обследование 41 спортсмена из Беларуси и 49 спортсменов из Якутии мужского пола, занимающихся спортивными единоборствами. Средний возраст спортсменов Беларуси составил  $21,68 \pm 2,57$  лет, спортсменов Якутии –  $21,32 \pm 3,47$  лет. Группа контроля была представлена студентами ГрГУ им. Янки Купалы (Беларусь) и Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова (СВФУ имени М.К. Аммосова), не занимающимися профессиональным спортом.