

кровообращения, сопровождающийся нарастающим положительным гидробалансом, олигурией, угнетением функций кишечника, лактатемией, снижением артериализации смешанной венозной крови, расширением утилизации O_2 , дисгликемией на фоне эпизодов гипергликемии и усиливающейся инсулин-резистентности, тенденции к респираторному и/или метаболическому алкалозу или метаболическому ацидозу, дискалиемии, гиперосмолярности, гипоальбуминемии, гипопроотеинемии расценивали как *патологическую гиподинамию*.

Выводы. Оценить адекватность кровообращения при ВГЗ только по гемодинамическим показателям – *невозможно*. Необходима одновременная, объективная, динамичная оценка показателей соответствия перфузии интенсивности метаболических процессов и показателей, характеризующих функцию органов (тканей) непосредственно обеспечивающих связь внешней и внутренней среды.

А. Н. ГЕРАСЕВИЧ, А. А. КРАМАРЕНКО

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ШКОЛЬНИКОВ СО СКОЛИОЗОМ В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ГОДА

Брестский государственный университет им. А. С. Пушкина, Брест, Беларусь

Вариабельность сердечного ритма (ВСР) является важным методом для контроля состояния регулирующих систем организма [1], который применяется в последнее время в клинике и спорте, возрастной физиологии [3], а также при лечении сколиоза [2].

Цель работы: определить изменения основных показателей ВСР школьников со сколиозом в период обучения.

Методы исследования. Обследовали учащихся 7–16 лет из Брестской санаторной школы-интерната (ШИ, $n=411$) и общеобразовательной школы (СШ, $n=260$). Анализировали динамику показателей (вариационной пульсометрии, статистических и спектральных) ВСР (программа «Бриз-М» («Интекард», Минск)) в разные периоды учебного года (УГ, начало и конец 3-й четверти). Для оценки достоверности использовали t -критерий Стьюдента.

Результаты исследования. В большинстве групп (за исключением 11–12 лет) к концу 3-й четверти УГ происходило увеличение доли школьников со средним (оптимальным по соотношению ваго-симпатикотония) уровнем индекса напряжения (ИН). Вместе с тем, дополнительно, в младших возрастных группах от 7 до 12 лет увеличивалась пропорция детей с высоким уровнем ИН (симпатикотония), а в старших (13–14 и 15–16 лет) – увеличение – с низким (ваготония). В конце 3-й четверти процентное распределение учащихся ШИ по ИН было более благоприятным (большее количество детей с ваго- и нормотонией), чем у детей СШ. У школьников со сколиозом обнаружены два типа регуляции сердечной деятельности $HF > LF > VLF$ (1) и $LF > HF > VLF$ (2), из которых 1-й – ведущий. С увеличением возраста отмечено постепенное увеличение доли детей с типом 2, а также тех, у кого изменился тип регуляции.

В возрастном срезе школьники со сколиозом по большинству показателей имели уровень средних значений показателей выше, чем здоровые школьники (за исключением показателей ИН, VLF, LF, АМо и Ps, по которым у детей со сколиозом отмечены более низкие значения).

Литература:

- [1]. Баевский Р. М., Иванов Г. Г. Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и возможности клинического применения. М. 2000. 295 с.
- [2]. Зиняков Н. Н., Зиняков Н. Т., Барташевич В. В. // Палл. мед. и реабил. 2010. № 1. С. 54–57.
- [3]. Статуева Л. М., Сабурцев С. А., Крылов В. Н. // Вестн. Нижегород. ун-та им. Н.И. Лобачевского. 2007. № 4. С. 82–87.

А. Н. ГЕРАСЕВИЧ, Я. В. ТИТАРЕНКО

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ШКОЛЬНИКОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

Брестский государственный университет им. А. С. Пушкина, Брест, Беларусь

В последние десятилетия отмечено ухудшение состояния здоровья школьников, а состояние периферических сосудов может быть одним из важных параметров в процессе контроля