

обусловленное эмоциональным состоянием + психическое здоровье) компонентов были разделены согласно полученным баллам.

При сравнении физического компонента в группе консервативного с группой МЛВА после лечения хорошие показатели (25-74 баллов) были получены в следующем количестве случаев – 66% и 88,9% соответственно. При сравнении психического компонента в группе консервативного с группой МЛВА после лечения хорошие показатели (25-74 баллов) были получены в 55,6% и 77,8% соответственно. Статистическая обработка показала достоверное отличие психического компонента при сравнении консервативного лечения и МЛВА после лечения.

Таким образом, консервативное лечение в большей степени влияет на физический компонент, тогда как МЛВА улучшает показатели и физического и психического компонента.

ГЕМОДИНАМИКА МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Минеева Е.Е., Гвозденко Т.А.

*НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения СО РАМН
Владивосток, Россия*

Недостаточная изученность гемодинамики малого круга кровообращения (МКК) объясняется сложностью клинико-инструментальной диагностики ранних стадий артериальной гипертензии (АГ). Исследователи приводят данные как о прямой зависимости давления в системе легочной артерии от давления в аорте, так и прямо противоположные результаты – отрицание возможности поражения правого желудочка (ПЖ) и сосудов МКК при АГ. Полемика в научной литературе относительно роли правых отделов сердца и сосудов МКК в патогенетических механизмах и клинических проявлениях АГ свидетельствует о нерешенности данной проблемы.

Цель исследования – оценить состояние гемодинамики малого круга кровообращения в зависимости от типов центральной гемодинамики на ранних стадиях артериальной гипертензии у молодых мужчин методом компьютерной полирекардиографии.

Проведено обследование 106 мужчин, средний возраст $35,1 \pm 3,2$ лет. В 1-ю группу вошли 36 пациентов с высоким нормальным артериальным давлением (АД) (систолическое АД (САД) 130-139 мм. рт. ст., диастолическое АД (ДАД) 85-89 мм. рт. ст.) – предгипертензия, во 2-ю – 40 больных с эссенциальной АГ I стадии (САД 140-159 мм. рт. ст., ДАД 90-99 мм. рт. ст.), не получающие антигипертензивную терапию. Контрольную группу составили 30 практически здо-

ровых молодых мужчин. В исследование не включали пациентов с ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, эндокринными и хроническими бронхо-легочными заболеваниями.

Для определения состояния гемодинамики большого и малого кругов кровообращения использовали метод полирекардиографии (рекардиография по Кубичеку и реография легочной артерии и аорты) с помощью многофункционального компьютерного реографа «Рео-Спектр» (Россия, фирма «НейроСофт»).

Статистическая обработка материала проводилась методами описательной статистики с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6.0», непараметрических методов оценки.

В результате проведенного исследования центральной гемодинамики (ЦГД) у всех обследуемых преобладал гипокинетический тип, который составил 63%, нормокинетический тип ЦГД выявлен у 26% и гиперкинетический тип – у 11% обследуемых. Наиболее выраженные изменения гемодинамики в МКК были выявлены у обследуемых 1-й группы с гиперкинетическим и нормокинетическими типами ЦГД. У обследуемых 1-й группы выявлена легочная гипертензия, которая характеризовалась повышением систолического давления в легочной артерии (СДЛА) на 44% у лиц с гиперкинетическим типом и на 21% у обследуемых с нормокинетическим типом ЦГД по сравнению с контрольной группой, а также повышение конечного диастолического давления в легочной артерии (КДДЛА) – на 81% и 56% соответственно. Легочная гипертензия у обследуемых 1-й группы с гиперкинетическим типом ЦГД сопровождалась гипертонусом артерий крупного калибра МКК, о чем свидетельствовало повышение альфа 1 на 50% ($p < 0,02$), а также повышением сократительной способности ПЖ, которая проявлялась повышением коэффициента Блюмбергера (КБ) в 2 раза ($p < 0,001$) по сравнению с группой контроля. Легочная гипертензия у обследуемых 1-й группы с нормокинетическим типом ЦГД проявлялась снижением сократительной способности ПЖ, о чем свидетельствовало снижение КБ на 20% и повышением тонуса вен и затруднением венозного оттока по сосудам МКК, которое проявлялось повышением реографического диастолического индекса (РДИ) на 56% по сравнению с контрольной группой при неизменном тонусе легочных артерий и артериол.

Показатели гемодинамики МКК у пациентов 2-й группы и 1-й группы с гипокинетическим типом ЦГД существенно не отличались от группы контроля.

Таким образом, у пациентов с высоким нормальным АД выявлена прямая зависимость артериальной и легочной гипертензии. Гиперкинетический тип ЦГД у данной категории лиц яв-

ляется наиболее неблагоприятным для прогнозирования течения АГ.

НЕРВНО-СОСУДИСТЫЕ РЕАКЦИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕННЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ

Минякова Е.В., Алексанянц Г.Д., Гордейчук Н.А.
*Кубанский государственный университет
физической культуры, спорта и туризма
Краснодар, Россия*

Патологическое развитие головного мозга или его поражение влияет на функциональное состояние вегетативной нервной системы (ВНС) у людей с диагнозом умственной отсталости.

Одним из важных показателей, отражающих уровень работы ВНС, является состояние нервно-сосудистого аппарата кожи. Для оценки нервно-сосудистого аппарата кожи, используются реакции, возникающие в ответ на механическое раздражение и характеризующиеся появлением различно окрашенных полос, т.е. дермографизм.

В настоящем исследовании основной целью являлось изучение физиологических особенностей нервно-сосудистого аппарата кожи умственно отсталых детей.

При изучении местного дермографизма (дермограф В.А. Мадорского) учитывали время его возникновения (латентный период дермографизма), а так же продолжительность и цвет возникающих полос. Сила давления дермографа составляла 200 и 500 грамм. Учитывалась ответная реакция кожи на давление 200 грамм. Остальные наблюдения использовали только для определения адекватности реакции кожи силе раздражителя.

В исследовании приняли участие 32 мальчика с диагнозом умственной отсталости легкой степени в возрасте 9-13 лет учащиеся реабилитационного центра для детей и подростков «Сказка» г. Краснодара. При проведении контрольных исследований (у 30 практически здоровых сверстников), определена норма продолжительности латентного периода дермографизма, составившая $5,1 \pm 0,9$ сек., и продолжительность его существования от 4,5 до 8 мин. Однако, учитывая нецелесообразность определения в практике продолжительности латентного периода дермографизма в долях секунды, мы полагаем возможным в дальнейшем считать нормой латентный период 4-6 сек.

Анализ полученных данных показал, что у 14 (43,75%) умственно отсталых детей отмечалась нормальная возбудимость вазомоторного аппарата, у 2 (6,25%) исследуемых – пониженная, а у 16 (50%) - повышенная возбудимость вазомоторного аппарата. Следует отметить, что у наблюдаемых повышенная возбудимость вазомоторного аппарата отмечалась значительно чаще

по сравнению с пониженной возбудимостью вазомоторного аппарата кожи. При исследовании продолжительности дермографизма были получены следующие результаты: у 17 (53%) наблюдаемых отмечается нормальный по времени дермографизм (длительность дермографизма 4 мин.30 сек. - 8 мин.); у 10 (31,25%) - инертный по времени дермографизм (длительность дермографизма более 8 мин.); у 5 (15,6%) - быстроисчезающий дермографизм (длительность дермографизма до 4 мин. 29 сек.).

В результате изучения окраски дермографических полос у детей с нарушенным интеллектом и лиц контрольной группы, не имеющих отклонений в состоянии здоровья того же возраста, значительной разницы не выявлено. Практически у всех обследуемых при давлении дермографа с силой 200 граммов появлялись полосы, имеющие окраску от розового цвета до красного. Т.е. изучение цвета дермографизма у детей, имеющих отклонения в состоянии умственного развития не дало новых сведений для суждения о функциональном состоянии вазомоторного аппарата кожи.

Таким образом, при изучении латентного периода и длительности дермографизма у умственно отсталых детей 9-13 лет установлено, что более чем у трети из них нарушено функциональное состояние нервно – сосудистого аппарата кожи.

Выявленные нами изменения со стороны нервно-сосудистого аппарата кожи у умственно отсталых детей, свидетельствуют, в определенной степени о нарушении механизмов регуляции физиологических процессов, проходящих в вегетативной нервной системы у лиц с данной патологией.

МЕЖКЛЕТОЧНЫЕ МОЛЕКУЛЫ АДГЕЗИИ sICAM-1 В ДИАГНОСТИКЕ ДОКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ БЕЗ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Николаев Н.А., Бунова С.С., Нелидова А.В.,
Остапенко В.А., Соколова Т.Ф., Кузюкова А.А.
*ГОУ ВПО Омская государственная медицинская
академия Росздрава
Омск, Россия*

Наиболее распространенным субстратом для развития кардиоваскулярной патологии является атеросклероз. Наличие атеросклероза тесно ассоциируется со многими хроническими прогрессирующими заболеваниями, в первую очередь – с ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертонией (АГ). В то же время, наличие и прогрессирование атеросклеротического поражения сосудов при ИБС и АГ приводит к утяжелению состояния, ускорению прогрессиру-