При оценке коэффициента выносливости высокий показатель имеют 70,4%, средний – 11%, низкий – 15,9%. При сравнении опытной и контрольной групп гораздо более высокий результат показала опытная группа. При проведении усложненного теста имеется тенденция к снижению показателя у лиц опытной группы.

При оценке скорости переработки информации высокий результат показали 40,9% испытуемых, выше среднего – 34%, средний – 25%, низких результатов не выявлено. При сравнении опытной и контрольной групп, так же как и при усложнении пробы, статистически достоверных изменений не выявлено.

По результатам пробы на вегетативную реактивность по Баевскому, проведенную при помощи аппарата УПФТ – 1/30 «Психофизиолог» выявлены следующие результаты:

По исходному тонусу вегетативной нервной системы, характеризующему соотношение симпатического и парасимпатического звена вегетативной системы в регуляции физиологических систем выведены следующие группы – нормотоники – 58,8%, симпатотоники – 26,4%, ваготоники – 8,8%, гиперсимпатотоники – 5,8%

По реактивности при применении ортостатической пробы – асимпатотоники – 44%, гиперсимпатотоники – 2,27%, нормотоники – 52,6%

Вывод: Из вышеприведенных данных на основе ВКМ следует, что высокий процент работников МЧС, обследуемых нами, находятся в состоянии напряжения регуляторных процессов, наблюдается истощение вегетативной регуляции, о чем свидетельствует доля асимпатотоников в общем количестве испытуемых. С данным положением согласуются результаты корректурной пробы Ландольта, свидетельствующие о высокой работоспособности, что следует из высоких показателей средней скорости обработки информации при усложненной пробе, и в то же время о процессах нервного утомления, что следует из полученных данных о снижении средней точности, продуктивности и падении коэффициента выносливости при усложненной пробе. Тесты Спилбергера-Ханина, Люшера и опросник И.О. Котенева подтверждают вышеуказанные данные.

Список литературы

1. Бабунец И.В. Азбука анализа вариабельности сердечного ритма / И.В. Бабунец, Э.М. Мириджанян, Ю.А. Машаех. Компакт-диск, 2002.

2. Яблучанский Н.И., Мартыненко А.В.Вариабельность сердечного ритма в помощь практическому врачу. Для настоящих врачей. Харьков, 2010, 131 с.

3. Нормальная физиология: Учебные модули для самостоятельной работы студентов: Учебное пособие. 5-е изд., перераб. и доп. / под ред. В.Н. Яковлева. Воронеж: ИПФ «XXI», 2012. 600 с.

4. http://metodi4ka.com

ГИПЕР-, НОРМО-, АСТЕНИК – КТО ТЫ?

Попова С.В., Проскурина Д.С.,
Гребенникова И.В., Петренко О.Н.

ГОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия,
dasha_proskurina@mail.ru

Актуальность: изучением конституциональных типов ученые начали заниматься еще издревле. Они всегда пытались найти соответствие типа конституции и предрасположенности человека, к определенным заболеваниям. Несмотря на многообразие предложенных вариантов оценки организма как единого целого [1-5], выделение конституциональных типов до настоящего времени во многом является определяющим [2, 3]. Одну из таких классификаций предложил М.В. Черноруцкий (1928 г.), пользуясь индексом физического развития, основанным на соотношении роста, массы тела и окружности грудной клетки. Он выделил три основных типа: астенический, нормостенический и гиперстенический. Преимуществами данной классификации перед остальными являются то, что М.В. Черноруцкий изучил особенности обмена веществ и состояние внутренних органов, установив предрасположенность к определенным заболеваниям. Так замечено, что лица гиперстенического типа конституции более предрасположены к болезням обмена веществ, подагре, заболеваниям желчных путей, атеросклерозу. Люди атлетического телосложения (нормостеники) чаще страдают гипертонической болезнью, ревматизмом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Астеники часто страдают артериальной гипотонией, неврозами, гастритом с пониженной кислотностью [4, 5].

Цель исследования: с помощью анкетных данных выявить преобладание типа конституции по М.В. Черноруцкому у студентов-медиков, с дальнейшим выявлением предрасположенности у них к определенным заболеваниям в зависимости от типа конституции.

Материалы и методы исследования: исследование состояло из двух этапов: первый – выявить у опрашиваемых конституциональный тип; второй – установить предрасположенность к заболеванию, характерному для данного типа.

До проведения исследования со всех опрашиваемых студентов 3 курса лечебного факультета было получено добровольное информированное согласие на участие в анкетировании.

Всего было опрошено 63 человека: из них 21 мальчиков (33%) и 42 девочки (67%). В тесте предоставлялся ряд вопросов, необходимых для определения конституционального типа, согласно классификации М.В. Черноруцкого (особенности строения тела и выраженности метаболических процессов) и производился расчет индекса массы тела и измерение окружности грудной клетки.

Обсуждение и результаты

Результаты проведенного опроса приведены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты анкетирования

	Гиперстеники	Нормостеники	Астеники
Девочки	13 (43%)	23 (88%)	6 (86%)
Мальчики	17 (57%)	3 (12%)	1 (14%)
Итого:	30 (48%)	26 (41%)	7 (11%)

На первом этапе оказалось среди опрошенных почти половина гиперстеников 30 (48%), 26 (41%) – нормостеников и меньше всего 7 (11%) – астеников. Среди девочек преобладали нормостеники, среди мальчиков – гиперстеники.

На втором этапе нашего исследования мы предложили испытуемым пройти тест на их предрасположенность к заболеванию, характерный для их конституционального типа. Для гиперстеников – это сахарный диабет, нормостеников – артроз, астеников – неврозы.

Гиперстеникам предлагалось ответить на следующие вопросы (см. табл. 2).

За каждый ответ присуждалось от 0 до 5 баллов:

1-10 баллов. С вами все в порядке.

11-30 баллов. На первый взгляд у вас все в порядке, но следует помнить, что диабет может протекать скрыто. Поэтому все же сдайте анализ крови на глюкозу.

31-50 баллов. Может, у вас и не диабет, но определенные проблемы со здоровьем имеются. Посетите поскорее врача, нужно обследоваться. Согласно тесту вы предрасположены к диабету.

Таблица 2

Анкета по выявлению предрасположенности к сахарному диабету

1. Ваш возраст:	а. До 30 лет б. От 31 года до 40 лет в. От 41 года до 50 лет г. От 51 года и старше	10. Беспокоят ли вас постоянная слабость, повышенная утомляемость?	а. Да б. Нет
2.Ваш вес при рождении	а. Не знаю б. Менее 2,5 кг в. В пределах 2,5-4,5 кг г. Более 4,5 кг	11. Беспокоит ли вас зуд кожи?	а. Да б. Нет
3. Кто из ваших родственников страдал диабетом?	а. Никто б. Не знаю в. Родители, братья или сестры г. Дедушка, бабушка д. Тетя, дядя	12. Есть ли гнойничковые заболевания кожи?	а. Да б. Нет
4. Можете ли вы обходиться без сладкого?	а. Да б. Нет	13. Беспокоит ли вас нарушение зрения?	а. Да б. Нет
5. Беспокоит ли вас ощущение сухости во рту?	а. Да б. Нет	14. Беспокоит ли вас боль в ногах?	а. Да б. Нет в. Периодически
6. Беспокоит ли вас постоянная жажда?	а. Да б. Нет	15. Потенция (либидо):	а. Без проблем б. Есть проблемы
7. Пьете ли вы жидкость между приемами пищи?	а. Обычно нет б. 1-2 стакана в день в. До 1 литра в день г. 2 литра и больше	16. Стрессы в вашей жизни	а. Отсутствуют б. Бывают в. Постоянны
8. У вас повышенный аппетит?	а. Да б. Нет	17. Ваш вес в сравнении с идеальным (от роста в сантиметрах отнять 100):	а. Меньше на 11-20 кг б. в пределах идеального ± 10 кг в. Больше на 11-20 кг г. Больше на 21 кг и выше
9. Изменился ли ваш вес в течение последнего года?	а. Не изменился б. Увеличился в. Уменьшился		

Из 30 опрошенных 21 (70%) студент набрал 11-30 баллов, 6 (20%) человек - 31-50 баллов, 3 (10%) человека - 1-10 баллов. Т.о., 2/3 опрошенным с гиперстеническим типом конституции необходимо определить уровень гликемии, 6 студентам необходимо обратится к врачу.

Нормостеники отвечали на следующие вопросы (табл. 3):

Таблица 3

Анкета по выявлению предрасположенности к артрозу

1. Возникают ли у вас боли в суставах?	а) только в движении б) в движении и в покое в) при статичных нагрузках, например через 30 минут стояния г) нет, у меня нет такой боли	6. Трудно ли вам подняться и опуститься на 1 пролет лестницы без остановки?	а) нет, это очень легко б) требует некоторых усилий в) почти невозможно
2. Испытываете ли вы дискомфорт и боль при ходьбе?	а) да, дискомфорт появляется сразу и усиливается при продолжении движения б) симптомы появляются не сразу, только через определенную дистанцию в) нет, ничего не мешает мне ходить в любом темпе	7. Тяжело ли вам ходить по неровной дороге?	а) нет, довольно легко б) заметно тяжелее, чем по ровной в) очень тяжело
3. Бывают ли у вас затруднения движений и боли после сна?	а) нет, после отдыха мне всегда легко двигаться б) да, но они проходят минут за 15; в) да, после сна мне около часа-двух тяжело двигаться.	8. Трудно ли вам садиться в высокую машину, заходить в автобус?	а) не составляет никакого труда б) нелегко, но возможно в) без чужой помощи я это не могу сделать
4. Появляется ли у вас стреляющая боль в суставе?	а) нет, никогда б) иногда бывает в) да, это случается часто	9. Трудно ли вам поднимать вещи с пола?	а) нет, это легко б) делаю это с усилием в) так трудно, что прошу кого-нибудь сделать это за меня
5. Какое максимальное расстояние вы можете пройти без боли?	а) несколько км без всяких неудобств б) более 1 км, с перерывом в) не больше 1 км г) 500-900 м д) 300-500 м е) 100-300 м ж) менее 100 м		

За каждый ответ так же давались баллы от 0 до 6:

0-2 балла - ваши суставы здоровы. 3-5 — у вас есть предрасположенность к развитию артроза. 6-8 — наблюдаются начальные признаки износа хрящей.	9-11 — умеренно выраженный артроз. 12-14 — развернутая стадия заболевания. 15-18 — далеко зашедший артроз.

Из 26 опрошенных 14 (54%) человек набрали 3-5 баллов и 12 (46%) человек в 0-2 балла. Т.о., у половины нормостеников обнаружена предрасположенность к развитию артроза.

Астеникам была предложен следующий вариант опроса:

1. Ознакомившись с вопросом или суждением, надо ответить «да» или «нет». 2. Считаете ли Вы, что внутренне напряжены? 3. Я часто так сильно во что-то погружен, что не могу заснуть. 4. Я чувствую себя легко ранимым. 5. Мне трудно заговорить с незнакомыми людьми. 6. Часто ли без особых причин у Вас возникает чувство безучастности и усталости? 7. У меня часто возникает чувство, что люди меня критически рассматривают. 8. Часто ли Вас преследуют бесполезные мысли, которые не выходят из головы, хотя Вы стараетесь от них избавиться? 9. Я довольно нервный. 10. Мне кажется, что меня никто не понимает. 11. Я довольно раздражительный. 12. Если бы против меня не были настроены, мои дела шли бы более успешно. 13. Я слишком близко и надолго принимаю к сердцу неприятности. 14. Даже мысль о возможной неудаче меня волнует. 15. У меня были очень странные и необычные переживания. 16. Бывает ли Вам то радостно, то грустно без видимых причин? 17. В течение всего дня я мечтаю и фантазирую больше, чем нужно. 18. Легко ли изменить Ваше настроение? 19. Я часто борюсь с собой, чтобы не показать свою застенчивость. 20. Я хотел бы быть таким же счастливым, какими кажутся другие люди. 21. Иногда я дрожу или испытываю приступы озноба.	22. Часто ли меняется Ваше настроение в зависимости от серьезной причины или без нее? 23. Испытываете ли Вы иногда чувство страха даже при отсутствии реальной опасности? 24. Критика или выговор меня очень ранят. 25. Временами я бываю так беспокоен, что даже не могу усидеть на одном месте. 26. Беспокоитесь ли Вы иногда слишком сильно из-за незначительных вещей? 27. Я часто испытываю недовольство. 28. Мне трудно сконцентрироваться при выполнении какого-либо задания или работы. 29. Я делаю много такого, в чем приходится раскаиваться. 30. Большей частью я счастлив. 31. Я недостаточно уверен в себе. 32. Иногда я кажусь себе действительно никчемным. 33. Часто я чувствую себя просто скверно. 34. Я много копаюсь в себе. 35. Я страдаю от чувства неполноценности. 36. Иногда у меня все болит. 37. У меня бывает гнетущее состояние. 38. У меня что-то с нервами. 39. Мне трудно поддерживать разговор при знакомстве. 40. Самая тяжелая борьба для меня - это борьба с самим собой. 41. Чувствуете ли Вы иногда, что трудности велики и непреодолимы?

За положительный вариант давался 1 балл, за отрицательный – 0. Если сумма баллов больше 24 – то выражена склонность к неврозам.

Из 7 испытуемых только 1 (14%) набрал 26 баллов, 2 (29%) человека набрали по 21 и 23 балла, у остальных ниже 20 (57%). Т.о., у трех (43%) выявлена склонность к неврозам.

Т.о., на основании проведенных нами исследований было выявлено преобладание гиперстенического конституционального типа над остальными. Так же результаты второго этапа исследования показали, что, действительно, у каждого типа конституции имеется предрасположенность к определенному виду заболевания. Эти тесты нельзя считать диагностическими, но они могут служить первым толчком для необходимого дальнейшего обследования. Всем испытуемым с выявленными предрасположенностями были даны определенные рекомендации и советы обратиться к врачу. Мы считаем, что данные тесты, помогут без особых усилий и большой траты времени, дать рекомендации человеку относительно его здоровья и образа жизни, в соответствии с тем конституциональным типом, к которому он относится.

Список литературы

1. Анохин П.К. Узловые вопросы теории функциональных систем / П.К. Анохин // М.: Наука, 1980. 196 с.
2. Клиорин А.И. Биологические проблемы учения о конституциях человека / А.И. Клиорин, В.П. Чтецов // Ленинград: Наука, 1979. 164 с.
3. Никитюк Б. А. Конституция человека / Б.А.Никитюк // Итоги науки и техники. ВИНИТИ. Сер. Антропология. 1991. № 4. 149 с.
4. Патологическая физиология / В.А. Фролов [и др.]. М.: ИД «Высшее Образование и Наука», 2012. С. 53.
5. Патофизиология: учебник в 2 т. / под. ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой. 5е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. Т 1. С. 290-293.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Раскина Е.А., Макеева А.В.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия, ek-raskina@mail.ru

Ведущей причиной смертности в большинстве стран современного мира остаются заболевания сердечно-сосудистой системы. Доля умерших от болезней кровообращения в структуре смертности населения от всех причин в Российской Федерации составляет 55,9%, в станах Европы – 47% [1]. Высокая смертность от сердечных патологий обусловлена широкой распространенностью артериальной гипертонии (АГ), которая является основным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и составляет 43,5% по результатам эпидемиологического исследования регионов РФ, проведенного за 2012-2014 годы.

Согласно рекомендациям Российского медицинского общества по АГ 2013 года и Европейского кардиологического общества 2013 года, наряду с АГ факторами риска развития сердечно-сосудистых осложнений являются такие факторы, как курение, низкая физическая активность, нарушение углеводного обмена, дислипидемия, ожирение, отягощенный наследственный анамнез ССЗ [2, 3].

Целью исследования явилось изучение частоты встречаемости факторов риска ССЗ среди пациентов с АГ в зависимости от возраста больного, а также оценка распространенности нарушений углеводного и липидного обмена у данной категории пациентов.