

вода. С ним можно связать реальные возможности в деле улучшения результатов хирургического лечения больных, страдающих различными заболеваниями проксимальной половины пищевода. В клинике, на наш взгляд, при протезировании пищевода нужно использовать конструкцию из двух трубок, одна из которых (внутренняя) должна быть цельной, а другая (наружная) - сетчатой. Концы пищевода следует помещать в пространство между этими трубками, а дефект тканей по его длине заполнять аутоканью (например, лоскутом из наружной фасции бедра). Гастростома же накладывается на 2 - 3 месяца.

ВЛИЯНИЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА НА ВЕГЕТАТИВНЫЕ ИНДЕКСЫ И МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ У СТУДЕНТОК С РАЗНЫМ СОМАТОТИПОМ

Шарыпова Н.В., Свешников А.А.
Шадринский государственный педагогический институт

В коре головного мозга при умственном и физическом перенапряжении формируется очаг стойкого возбуждения в результате чего появляется бессонница, снижается аппетит, происходят сдвиги в функционировании желудочно-кишечного тракта, меняется концентрация гастрин и инсулина. Но признаки раскоординированности висцеральных систем обычно выражены умеренно.

Задача данной работы состояла в том, чтобы изучить по вегетативным индексам состояние адаптационных реакций организма студенток 18-19 лет с разным типом конституции при экзаменационном стрессе, а также у студенток-нормостеников с нарушенным менструальным циклом (МЦ). Всего под наблюдением находились 450 студенток. У них измеряли артериальное кровяное давление, частоту пульса и дыхания в промежутке между сессиями и во время экзаменационной сессии: перед заходом в комнату, где сдавались экзамены, сразу после сдачи экзамена и на следующий день. На основании указанных показателей по специально составленной программе рассчитывали на компьютере следующие индексы: Кердо, Аллговера, Робинсона, коэффициенты Хильденбранта, выносливости, эффективности кровообращения, а также систолический и минутный объемы кровообращения, пульсовое и среднее давление. Одновременно студентки заполняли специально составленную анкету, содержащую вопросы для оценки состояния менструального цикла. Диагноз о наличии нарушения ставила врач-гинеколог. Под наблюдением находились те девушки, у которых нарушения МЦ были корково-гипоталамического происхождения и возникали на почве нервного, психического перенапряжения во время экзаменов.

О наличии стресса мы судили по увеличению концентрации АКТГ в 2,1 раза, кортизола, альдостерона в 1,6 раза, соматотропина на 6%, цАМФ – в 1,6 раза.

Нормостеники. Между сессиями индекс Кердо равен нулю – оба отдела вегетативной нервной системы (ВНС) уравновешены. Перед заходом на экзамен

был равен 10,4 – превалировал симпатический отдел ВНС. После экзамена быстро возвращался к нулю. Индекс Хильденбранта (показатель согласованности в работе висцеральных систем) снижался с 4,4 до 3,9 перед заходом на экзамен и в большей мере (3,3) сразу после экзамена. Индекс Аллговера указывал на то, что систолический выброс возрастал очень незначительно, но по значению минутного объема (3994 мл, во время сессии 3320 мл, $p < 0,01$) эффект был отчетливым. Большим было пульсовое и среднее давление, что приводило к увеличению нагрузки на сердечную мышцу (индекс Робинсона) и она усиливала работу (коэффициент выносливости).

Астеники. Во время экзамена индекс Кердо (18,0) указывал на явное превалирование симпатического отдела ВНС. После сдачи экзамена быстро возвращался к исходному значению. Индекс Робинсона существенно увеличен (123,4, во время повседневной учебы - 83,4, $p < 0,01$), что указывало на высокий уровень нагрузки на ССС: минутный объем кровообращения составлял 4050 мл, накануне сессии 3284 мл ($p < 0,01$). Повышено пульсовое и среднее давление.

Гиперстеники. Превалирование симпатического отдела достаточно четко выражено (индекс Кердо 14,2) по сравнению с нормостениками. Возвращение к исходному значению более медленное. Индекс Робинсона (134,7) свидетельствовал о более высокой гемодинамической нагрузке на сердечно-сосудистую систему (ССС). Коэффициент выносливости свидетельствовал об усилении функции ССС, так как минутный объем кровообращения до сессии составлявший 3199 мл, перед экзаменом увеличился до 4490 мл ($p < 0,001$) и медленно уменьшался после экзамена (3791, $p < 0,01$). Пульсовое давление повышалось с 40,4 мм. рт. ст. до 49,7, а среднее давление 40,4 до 49,7 мм. рт. ст. ($p < 0,05$).

Частота изменений ритма МЦ составила 14,7% от числа опрошенных. Нарушения продолжительности менструаций составляли 4,3%. Причина изменений заключается в том, что при стрессе в лимбической системе снижается продукция кортиколиберина и передняя доля гипофиза продуцирует меньшее количество гонадотропинов. Отмечены нарушения ритма, продолжительности менструации и уменьшение количества выделяющейся крови. При нарушениях цикла нужна его коррекция, иначе может развиваться гипофункция яичников. Поэтому необходимо снижать уровень ситуационной тревоги, иначе на ее переживание будет уходить часть жизненной энергии.

Вывод: при экзаменационном стрессе снижаются адаптивные возможности организма и могут наблюдаться нарушения менструального цикла.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ

Шорманов И.С.

*Ярославская государственная медицинская академия,
Ярославль*

Коарктация аорты является часто встречающимся пороком развития сердечно-сосудистой системы. Она