

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ПАРАМЕТРОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕВУШЕК ГРОДНЕНСКОГО МЕДУНИВЕРСИТЕТА РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ

Емельянчик Ю. М., Шамова Т. М., Фурса У. О.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь
dpfizio@mail.ru

Введение. В настоящее время в учении о конституции происходит синтез монодисциплинарных представлений по данной проблеме в свете взглядов об интегральной индивидуальности человека [1]. Учение о конституции вышло за рамки фундаментальной биологической науки, привлекая к себе внимание медицины, психологии, педагогики спорта. Наше время характеризуется взаимопроникновением интересов антропологии и медицины. На стыке этих наук возникла медицинская антропология [2]. Особенностью развития медицинской антропологии в нашей стране служат тесные связи с фундаментальными медико-биологическими науками и, прежде всего, – с анатомией, физиологией. Это придает теоретическую основательность тем конкретным задачам, что решаются медицинскими антропологами [3]. Им недостает, однако, кпинико-гигиенической ориентированности, выхода в практическую медицину. За последние годы значительно возросло число лиц с патологией нервной системы, особенно среди людей молодого возраста. В связи с этим сохраняется настоятельная необходимость в разработке и внедрении в практику здравоохранения новых форм диагностики, при помощи которых можно было бы установить лиц, склонных к заболеваниям данной системы [4].

Цель – исследовать тонус центров вегетативной нервной системы и параметров кровообращения у студенток Гродненского медуниверситета разных соматотипов.

Методы исследования. Работа выполнена при помощи антропометрического метода обследования 100 девушек-добровольцев, в возрасте 19-22 лет, которые являлись студентами

Гродненского медуниверситета. Состояние сердечно-сосудистой системы оценивали по величине пульса и артериального давления, кроме того, вычисляли пульсовое давление. Исходный тонус центров вегетативной нервной системы оценивали при помощи расчёта вегетативного индекса Кердо (ВИК). Если ВИК был в пределах от +10% до -10%, это соответствовало нормотонии, больше +10% – симпатикотонии и менее -10% – ваготонии. Определение соматотипа проводилось по методике Н. А. Усовой [5]. Согласно этой методике, из трех основных компонентов строения тела – костного, мышечного и жирового – определяющим соматотипом признан костный, как наиболее стабильный. При этом нами измерялись семь антропометрических параметров: длина тела, ширина плеч, поперечный размер грудной клетки, переднезадний размер грудной клетки, ширина таза, обхват запястья и обхват лодыжек. С целью внутригрудного разделения на соматотипы использованы стандартные квадратические отклонения от средних. Разделительным порогом считали границы интервала $\pm 1 \delta$. Для выделения крайних соматотипов (астеников и гиперстеников) использованы отношения суммы трех поперечных размеров – ширины плеч, грудной клетки и таза к длине тела, выраженное в процентах. Девушек с показателями меньше $M-\delta$ относили к астеническому (преобладание продольных размеров), больше $M+\delta$ – к гиперстеническому (преобладание поперечных размеров) типам. Оставшиеся лица средней группы отнесены к нормостеническому типу.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования выявлено доминирование нормостенического типа конституции, который составил 66% от количества обследованных, гиперстеники – 18% и астеники – 16%. ЧСС и пульсовое давление были в пределах нормы, хотя и различались у разных типов конституции. В частности, ЧСС: у астеников – 79 ударов в минуту, у нормостеников – 76 ударов в минуту и у гиперстеников – 67 ударов в минуту. Пульсовое давление: у астеников – 45 мм рт. ст., у нормостеников – 41 мм рт. ст. и у гиперстеников – 38 мм рт. ст. ВИК у астеников составил 12%, у нормостеников – 3% и у гиперстеников – 11%. На основании полученных данных

определяли активность центров вегетативной нервной системы. В частности, у астеников наблюдалась слабовыраженная симпатикотония, у гиперстеников – слабовыраженная ваготония, у нормостеников – нормотония.

Выводы. Большое значение ВИК у астеников и доминирование у них центров симпатки, с нашей точки зрения, объясняется сравнительно высокими параметрами системы кровообращения (ЧСС 79, пульсовое давление 45). У гиперстеников ВИК имел самую малую величину и, следовательно, сигнализировал о преобладании активности центров парасимпатки, что объясняется самыми малыми параметрами отклонения основного обмена от нормы. Таким образом, нами установлено наличие у девушек Гродненского медуниверситета связи типа конституции с состоянием активности центров вегетативной нервной системы и параметров системы кровообращения.

Литература

1. Алексина Л. А., Хацкевич Г. А. Актуальные вопросы возрастной антропологии // Сб. матер, конф. «Биомед. и биосоц. пробл. интегр. антропол.». – СПб., 1996 – С. 3-4.
2. Ягубянец Б. Спортивная морфология // Теория и практика физической культуры. – 1983. – № 1. – С. 54-55.
3. Николаев В. Г. Актуальные вопросы интегративной антропологии // Российские морфологические ведомости. – М., 2001. – № 1-2. – С. 219-221.
4. Дуус П. Топический диагноз в неврологии Анатомия. Физиология. Клиника. – М. ИПЦ «Вазар-Ферро», 1996. – 400 с.
5. Усоева Н., Усоев С. Соматотипирование девочек подросткового и юношеского возраста при помощи ЭВМ // Онтогенез человека в норме и патологии: Тез. докл. конф. научн. об-ва морфол. Литовской Республики. – Каунас, 1990. – С. 106-107.