

ный характер. Поэтому может иметь положительное влияние проведения различных мероприятий по популяризации многодетных семей.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ХАРАКТЕРОМ ЭНДОГЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СУТОЧНЫХ БИОРИТМОВ

Кислая И.М., Дорошенко М.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Балбатун О.А.

Актуальность. Правильная организация суточных биоритмов и хорошее состояние вегетативной регуляции обеспечивают оптимальные адаптационные возможности организма студентов. Большая академическая нагрузка может приводить к нарушению цикла «бодрствование-сон», развитию десинхроноза и формированию дисбаланса вегетативной регуляции.

Цель исследования – изучить особенности вегетативной регуляции в группах студентов утреннего, вечернего и аритмичного хронотипов.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 40 студентов обоего пола 2-го курса ГрГМУ в возрасте от 19 до 25 лет. Тип суточной организации биоритмов оценивали в баллах с помощью опросника Хорна-Остберга с выделением групп утреннего, вечернего и аритмичного хронотипов. Определяли ЧСС, систолическое и диастолическое артериальное давление, рассчитывали вегетативный индекс Кердо (ВИК). Особенности вегетативной регуляции изучали при помощи рефлекса Геринга (степень замедления ЧСС на стадии глубокого вдоха), пробы Штанге (изменение ЧСС после максимальной задержки дыхания на вдохе) и пробы Генча (изменение ЧСС после максимальной задержки дыхания на выдохе). Успеваемость характеризовали средним баллом двух сессий первого года обучения. Производили статистическую обработку результатов с использованием пакета STATISTICA. При сравнении независимых групп использовали U тест Манна-Уитни. Выполняли кластерный анализ. Данные описательной статистики представлены в виде медианы, 25 и 75 перцентилей: Me (P25%-75%).

Результаты. При кластеризации выборки методом К-средних утренний хронотип ассоциировался с увеличением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы, положительными значениями ВИК, симпатической реакцией на пробы Геринга, Штанге, Генча и высокой успеваемостью. ЧСС в покое у студентов «жаворонков» было больше (82 (76-84) ударов в минуту, $p < 0,05$) по сравнению со студентами «совами» 76 (72-80) ударов в минуту. Утренний хронотип имел более высокое систолическое (122 (115-135) мм рт. ст., $p < 0,05$) и диастолическое (75 (70-80) мм рт. ст., $p < 0,05$) артериальное давление по сравнению со студентами «совами» (110 (105-120) мм рт. ст.) и (70 (65-72) мм рт. ст.), соответственно. Кластер вечернего хронотипа характеризовался повышением тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, отрицательными значениями ВИК, вагусной реакцией на пробы Геринга, Штанге, Генча и низкой успеваемостью.

Выводы. Характер организации суточных биоритмов студентов оказывает влияние на тонус вегетативной нервной системы. Студенты утреннего хронотипа характеризуются наиболее высокой успеваемостью.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕБИОТИКА ЛАКТУЛОЗЫ ПРИ ИНВАЗИВНЫХ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ

Клеванович Т.В., Щетько М.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детских инфекционных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Галькевич Н.В.

Актуальность. В практике современного врача в качестве терапии кишечных инфекций нередко применяются различные группы антибиотиков. В то же время всем известно их негативное действие на микробиоту кишечника, которая нарушается и при внедрении патогенной флоры. В настоящее время развивается новое направление в коррекции биоценоза кишечника путем использования пребиотиков [1, 2].

Целью нашей работы явилось определение эффективности пребиотика лактулозы в восстановлении бифидо- и лактобактерий у детей с инвазивными формами кишечных инфекций.

Материалы и методы. Обследованы 22 ребенка (мальчиков - 54,5%, девочек - 45,5%) в возрасте от 2 месяцев до 4-х лет (средний возраст 12,8 мес.). Проведена оценка клинической картины, лабораторных показателей (общего анализа крови, pH кала, количества лакто- и бифидобактерий в кале) до и после лечения. Все дети получали одинаковую антибактериальную и симптоматическую терапию. В качестве пребиотика использована лактулоза («Лактулак») в пребиотической дозе, равной 1/3 от лечебной по возрасту.

Результаты. Температура тела у большинства пациентов при поступлении была от 37,20С до 39,50С, средняя температура составила 38,1±0,80С. Максимальная длительность лихорадки составила 4 дня, средняя продолжительность лихорадки – 2 дня.

Рвота отмечалась у 6 человек (27,3%). Максимальная частота рвоты за время пребывания в стационаре – 6 раз, максимальная длительность рвоты – 3 дня.

При поступлении диарея отмечалась у всех детей в виде колитического стула. Максимальная длительность диареи – 7 дней, средняя длительность – около 4 дней. Гемоколит наблюдался у 15 больных (68,1%).

У 13 человек (59%) при поступлении был выражен лейкоцитоз (выше 10·10⁹/л). При выписке лейкоцитоз сохранился у 5 детей (22,7%). При поступлении нейтрофильный сдвиг наблюдался у 11 детей (50%). При выписке у всех детей показатели лейкоцитарной формулы нормализовались. В биохимическом анализе крови изменений показателей мочевины, креатинина, электролитов не было выявлено.

pH кала ниже 5,0 при поступлении отмечено у 11 пациентов (50%), при выписке пониженное количество сохранилось у 4-х пациентов (18,1%), что говорит о развитии на фоне ОКИ вторичной лактазной недостаточности.