

Пространственная перестройка желудочков сердца у спортсменов направлена на повышение компенсаторных возможностей центральной гемодинамики.

Териопольский медицинский институт

Поступила 29/X 1984 г.

Մ. Ս. ԳՆԱՏՅՈՒԿ, Լ. Ա. ԳՆԱՏՅՈՒԿ

ՄՌՍՏԵՄԱՏԻԿ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԾԱՆՐԱԲԵՈՒՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ
ՍՐՏԻ ՓՈՐՈՔՆԵՐԻ ԾԱՎԱԼԱՅԻՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՁԵՎԱԶԱՓԱԿԱՆ
ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ

Ա մ փ ո փ ու մ

Հայտնաբերված է, որ սիստեմատիկ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունների ժամանակ ժամային բնութագրերի հարմարողական փոփոխությունները կառարվում են նրանց զանգվածի մեծացման և խոռոչի լայնացման հաշվին: Սրտի փորոքների տարածական վերականգնումը այդ դեպքում ուղղված է արյան կենտրոնական շրջանառության կոմպենսատոր հնարավորությունների քարձրացման ուղղությամբ:

M. S. Gnatyuk, L. A. Gnatyuk

Morphometric Evaluation of Volumetric Indices of Cardiac Ventricles in Systematical Physical Loads

S u m m a r y

It has been revealed that the adaptive changes of volumetric characteristics in ventricles in systematical physical loads take place on account of the increase of their masses and dilatation of the cavity.

The space shift of the cardiac ventricles is directed towards the increase of compensatory abilities of the central hemodynamics.

УДК 616.12—008.331.1—053.5/6—036.4—07

A. A. ЗАБОРСКИС

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДВУХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Отклонения уровня артериального давления (АД) от возрастно-половых норм у детей в основном можно определять двумя методами. Первый метод основан на сопоставлении среднего значения индивидуального АД, вычисленного из нескольких измерений, с возрастно-половыми нормами. Второй, балльный, метод позволяет учесть не только абсолютное значение, но и колебания АД в процессе его измерения. Целью настоящей работы мы ставили изучение значимости этих двух методов в оценке АД для определения прогноза развития систолической артериальной гипертензии (АГ).

Анализ проводился на основе данных международного исследования по ювенильной артериальной гипертензии, проведенного в 1977—1981 гг. в Москве, Каунасе, Будапеште, Берлине, Гаване. Анализ проведен на основе данных измерения АД у 2243 детей, обследованных в I (в возрасте 12—13 лет) и во II (в возрасте 15—16 лет) обследованиях.

В каждом из кооперирующихся центров использовалась стандартизированная методика измерения АД. После проведения I обследования в каждом центре по результатам трехкратного измерения АД строились функции распределения, на которых определялись значения 95-й процентиля. По балльному методу АД считалось повышенным у тех лиц, у которых хотя бы в одном измерении уровень систолического либо диастолического АД превышал установленную процентиль. Кроме того, на каждом этапе из 3 измерений вычислялись среднее систолическое АД (ССАД) и среднее диастолическое АД (СДАД). На основе этих показателей выделены следующие группы: дети с ССАД ≥ 120 мм рт. ст. и/или СДАД 70 мм рт. ст. в I обследовании, дети с ССАД ≥ 130 мм рт. ст. во II обследовании (выбранные пределы приблизительно равны 75-й процентилю распределения АД).

Таблица

Значимость различных критериев оценки артериального давления у детей 12—13 лет на вероятность развития через 3 года систолической артериальной гипертензии

Уровень АД в I обследовании и метод его оценки	Оценка вероятности систолической АГ во II обследовании	Отношение вероятности к безусловной вероятности
Безусловная (априорная) вероятность	0,102	1,00
ССАД ≥ 120 мм рт. ст.	0,236	2,31 (1,73—3,92)
СДАД ≥ 70 мм рт. ст.	0,167	1,64 (0,45—2,60)
Повышенное АД по балльному критерию	0,298	2,92 (2,34—4,64)
ССАД ≥ 120 мм рт. ст. и повышенное АД по балльному критерию	0,360	3,53 (3,08—4,35)
СДАД ≥ 70 мм рт. ст. и повышенное АД по балльному критерию	0,226	2,21 (1,60—2,69)
ССАД ≥ 120 мм рт. ст. и СДАД ≥ 70 мм рт. ст.	0,286	2,80 (1,48—3,78)
ССАД ≥ 120 мм рт. ст., СДАД ≥ 70 мм рт. ст. и повышенное АД по балльному критерию	0,320	3,14 (2,61—3,87)

Примечание: В скобках приведены минимальные и максимальные значения отношения в отдельных центрах.

Методом многомерного статистического анализа с учетом схемы проведения исследования вычислены вероятности систолической АГ (ССАД ≥ 130 мм рт. ст.) во II обследовании при разных методах оценки АД в I обследовании (табл.). По данным всех центров в популяции детей 12—13 лет через 3 года систолическая АГ в среднем (априори) встречается с вероятностью 0,102. Если ССАД в I обследовании превы-

шает 120 мм рт. ст., то вероятность развития систолической АГ возрастает в 2,31 раза по сравнению с априорной. Приблизительно такую же значимость на прогноз развития систолической АГ имеет и повышенное АД, установленное балльным методом. Диастолическое АД, хотя и в меньшей мере, также влияет на вероятность развития систолической АГ. Особенно высока вероятность развития систолической АГ у лиц, у которых $ССАД \geq 120$ мм рт. ст. и при помощи балльного метода АД оценивалось как повышенное. У таких лиц вероятность развития систолической АГ в 3,53 раза больше по сравнению с априорной. По данному критерию, дополнительный учет диастолического АД рассматриваемой вероятности не повышал.

Таким образом, оценка АД по балльному методу или по среднему значению в приблизительно одинаковой мере определяет вероятность развития АГ у детей. Совместное применение обоих методов в значительной степени позволяет уточнить отбор лиц, склонных к развитию систолической АГ.

Каунасский медицинский институт

Поступила 21/VII 1984 г.

Ա. Ա. ՋԱԲՈՐՍԿԻՍ

ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ՋԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ՃՆՇՄԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԵՐԿՈՒ
ՄԵԹՈԴՆԵՐԻ ԿԱՆՈՐՈՇԻՉ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ա մ ֆ ն ֆ ու մ

Ցույց է տրված, որ երեխաների մոտ արյան ճնշման կրկնակի զնաչատականը բոտ բալանի չափանիշների և մի քանի չափումների միջինի հնարավորություն է տալիս ընտրել այն մարդկանց, որոնց մոտ կա սխտուրիկ զարկերակային հիպերտոնիայի զարգացման հակում:

A. A. Zaborskis

Prognostic Significance of the Methods of Estimation of Arterial Pressure in Children

Summary

It is shown that the double estimation of arterial pressure in children according to the mark grading criterion and average system allows to find out the persons with inclination to the development of systolic arterial hypertension.

УДК 616.61—008.64:616.1

А. И. ГОЖЕНКО

СОСТОЯНИЕ КРОВОТОКА В КОРКОВОМ ВЕЩЕСТВЕ ПОЧЕК ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

В опытах на крысах исследовано состояние почечного кровотока в начальный период нефротоксической ОПН, вызванной введением сулемы.