

2. Карташева, Н. В. Гигиеническое значение ротовых показателей в процессе обучения и воспитания / Н. В. Карташева / Сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф., посвящ. 15-летию образования ГГМУ. — Гомель, 2005. — Т. 1. — С. 111–113.
3. Начаева, Е. В. Рост как критерий здоровья ребенка / Е. В. Начаева // Педиатрия. — 2009. — № 3. — С. 58–60.

**УДК 612.13-073-71**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕГИСТРАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
ГЕМОДИНАМИКИ С ПОМОЩЬЮ ЦИФРОВОГО РЕОГРАФА ИМПЕКАРД М**

**Шумак А. А., Валенчиц П. А.**

**Научный руководитель: Н. В. Бородовская**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

В настоящее время существует множество методов изучения функционирования сердечно-сосудистой системы. Для исследования показателей гемодинамики широко применяется метод реовазографии, который представлен компьютерной системой «Импекард-М». Основными достоинствами метода являются высокая информативность, полная безопасность для пациента, возможность непрерывного длительного контроля за состоянием, простота и ориентация на относительно дешевую доступную серийную аппаратуру.

***Цель***

Предложить рекомендации по методике регистрации показателей гемодинамики кистей рук с помощью компьютерного реографа «Импекард-М».

***Материалы и методы исследования***

Система «Импекард» реализует компьютерную технологию. Предназначена для анализа: состояния центральной гемодинамики по Кубичеку, состояния мозгового кровообращения, состояния периферического кровообращения верхних и нижних конечностей, скорости распространения пульсовой волны. С помощью данной системы имеется возможность проведения гемодинамических проб.

***Результаты исследования***

Перед началом обследования необходимо собрать анамнез у обследуемого лица на возможные травмы, повреждения или перенесенные операции, исключить прием препаратов, влияющих на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы или на картину крови. Возможные дефекты морфологии или функций сердца. Уточнить самочувствие обследуемого, так как дискомфорт или болевой синдром приводят к учащению сердцебиения и, как следствие, искажают результаты исследования. По окончанию опроса необходимо проверить наличие заземления, правильность наложения электродов и подключения их к реографу. Обеспечить наличие максимального соприкосновения электродов с поверхностью кожи, но без чрезмерного давления. При обследовании особое внимание уделить позе больного. В ходе проведения исследования было выявлено, что оптимальная регистрация показателей наблюдается в положении обследуемого лежа или сидя, опираясь на спинку кресла, в расслабленном состоянии. Положение кистей рук — ладонями вниз, так как это положение более физиологично. В помещении не должно быть каких-либо раздражающих факторов. Необходимо учитывать время для адаптации, 2–3 минуты. Во время обследования пациент не должен совершать движения, изменять глубину и частоту дыхания, разговаривать. Измерения проводятся после стабилизации реографической кривой. По окончанию записи реограммы (около 30 с) результаты нужно сохранить и провести еще два исследования. Полученный средний показатель будет наиболее близок к истинному. В случае регистрации не всех показателей необходимо проверить правильность наложения электродов, их присоеди-

нения к реографу. Проверить на возможность пережатия электродом сосудов. Повторить запись еще раз. При соблюдении рекомендаций полученные результаты сравнивают с нормой и могут быть использованы для оценки гемодинамики.

### **Вывод**

В ходе проведенных исследований разработаны рекомендации по методике регистрации показателей гемодинамики. Соблюдение методики обеспечивает получение наиболее достоверных данных, которые при необходимости могут быть использованы для ранней диагностики различных патологических состояний, связанных с нарушением гемодинамики.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Импекард: рук. оператора / А. П. Воробьев [и др.]. — М., 2005.

**УДК 616.36 - 002-02: 612.441:612.55**

## **УЧАСТИЕ ПЕЧЕНИ В ФОРМИРОВАНИИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ОРГАНИЗМА ПРИ ПЕРЕГРЕВАНИИ И ДЕЙСТВИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЭНДОТОКСИНА**

**Шуст Л. Г., Кучук Э. Н.**

**Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель кафедры патологической физиологии Белорусского государственного медицинского университета Э. Н. Кучук**

### **Учреждение образования**

**«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь**

### **Введение**

Известно, что печень имеет важное значение в дейодировании йодсодержащих гормонов щитовидной железы, участвующих в терморегуляции [1]. Показана значимость функционального состояния печени, ее детоксикационной функции в механизмах терморегуляции [2]. Однако, участие печени, ее детоксикационной функции, в регуляции активности системы гипофиз-щитовидная железа при гипертермии и лихорадке не было предметом специального исследования. Основной задачей данного исследования было выяснить значение функционального состояния печени и ее детоксикационной функции в формировании тиреоидного статуса организма при перегревании и лихорадке.

### **Материалы и методы исследования**

Опыты выполнены на белых крысах массой 160–200 г и на кроликах — массой 2,5–3,0 кг. Перегревание животных осуществляли в суховоздушной термокамере при температуре воздуха 40–42 °С. Для создания модели эндотоксической лихорадки использовали бактериальный липополисахарид (LPS) пирогенал (производство НИИЭМ им. Н. Ф. Гамалеи, Россия), который вводили однократно в краевую вену уха кроликам (0,5 мкг/кг), крысам внутривенно (5,0 мкг/кг). Острое токсическое поражение печени вызывали интрагастральным введением животным масляного раствора СС<sub>4</sub> 1:1 (5,0 мл/кг — крысам и 2,0 мл/кг — кроликам). Температуру кожи и ректальную температуру измеряли у животных с помощью электротермометра ТПЭМ-1. Уровень неэстерифицированных жирных кислот (НЭЖК) в плазме крови определяли колориметрическим методом К. Falholf [и др.]. [5]. Активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ) митохондрий печени определяли по методике, разработанной Ф. Е. Путиловой и Н. Д. Ещенко [4], а активность цитохром-с-оксидазы (ЦО) — методом, предложенным В. И. Малюк [3]. О детоксикационной функции печени судили по продолжительности наркотического сна у крыс (ПНС, гексенал внутривенно в дозе 100 мг/кг) по времени находже-