

Рис. 1. Рентгенологічна картина легенів хворого С. при надходженні до відділення

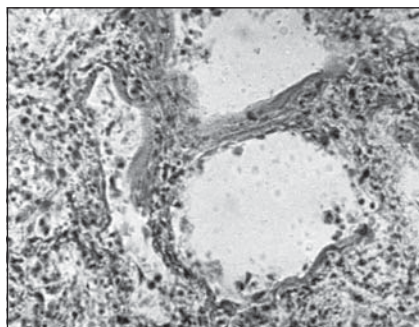


Рис. 2. Легені. Інтерстиціальний набряк паренхіми та формування гіалінових мембран

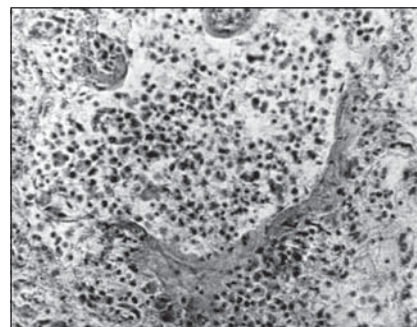


Рис. 3. Легені. Накопичення у порожнині альвеол десквамованого альвеолярного епітелію, макрофагів й лімфоцитів. × 240

тального обстеження через короткий термін перебування хворого у відділенні й тяжкість його стану. Після ретроспективного аналізу історії хвороби ми бажали б відмітити, що найбільш важливим моментом, який свідчив про синдром Хаммена — Річа, була невідповідність між ступенем ураження легенів, що виявлялося при рентгенологічному обстеженні, та тяжкістю стану хворого, у якого

на перший план виходили явища значної дихальної недостатності. Цей випадок за клінічною картиною і морфологічними змінами у легенях можна вважати типовим прикладом синдрому Хаммена — Річа, про який, очевидно, треба пам'ятати в усіх випадках швидко прогресуючого перебігу легеневої патології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Авдеева О. Е., Авдеев С. Н. Идиопатический фиброзирующий

альвеолит: современные подходы к диагностике и терапии // Интерстициальные заболевания легких. — 2002. — Т. 4, № 4. — С. 22-58.

2. Katzensten A. L., Myers J. L., Mazur M. Acute interstitial pneumonia. A clinicopathologic, ultrastructural, and cell kinetic study // Am. J. Surg. Pathol. — 1986. — Vol. 10. — P. 256-267.

3. Hamman L., Rich A. R. Fulminating diffuse interstitial fibrosis of the lung // Trans. Am. Clin. Climatol. Assoc. — 1935. — Vol. 51. — P. 154-163.

УДК 613.68:612(160.2)

І. О. Павлов

ТИПОЛОГІЧНО ОБУМОВЛЕНІ РЕАКЦІЇ МОРЯКІВ ПРИ ПЕРЕМІЩЕННІ В НИЗЬКІ ШИРОТИ

Український науково-дослідний інститут морської медицини, Одеса

Актуальність проблеми

Особливістю морської служби є необхідність тривалого перебування в несприятливих кліматичних умовах. У людей при зміні кліматогеографічних умов закономірно розвиваються дизадаптаційні реакції [1–4]. Ці зміни істотно і на тривалий час знижують працездатність людини, її стійкість до різних захворювань. Завчасне виявлення груп ризику дозволило б підвищити ефективність відбору і медичного забезпечення контингентів, перебуваючих в екстремальних умовах низьких широт, що має привести до

зниження економічних витрат [5]. Проте дана проблема залишається недостатньо вивченою. Причиною тому є неповна ясність у питанні критеріїв адаптованості [3], а також ступеня змін психологічних, фізіологічних і комплексних динамічних оцінок плавскладу в умовах низьких широт. Питання конституційної (соматичної) й особистісної типології тривалий час розглядалися теоретично. Поява класифікації типів темпераменту Д. Кейрсі [6–9] ставить питання про характер перебігу адаптаційних процесів у представників різних типів темпераменту згідно з цією класифікацією [9].

Подальший розвиток досліджень із використанням практичних результатів сприятиме відбору спеціалістів, надійних для роботи в умовах низьких широт, а також підвищенню стійкості організму людини, яка перебуває в таких умовах.

Метою роботи є виявлення типологічно обумовлених реакцій моряків при переміщенні в низькі широти.

Матеріали та методи дослідження

1. Анкета «Опір» складається з 60 питань, спрямованих на визначення ступеня астенизації обстежених осіб. Виділя-



лись зони порушень у комунікативній, діяльній сферах, психосоматичних проявах.

2. Індексом Габса визначається відхилення фактичної маси тіла обстежених від розрахункової величини для даної популяційної вибірки.

3. Індекс Болдуїна свідчить про функціональний стан системи зовнішнього дихання.

4. Індекс Робінсона умовно свідчить про потребу міокарда в кисні та про стан обмінно-енергетичних процесів в організмі людини. Він визначається як відношення фактичної потреби міокарда в кисні до розрахункової, виражене у відсотках.

5. Індекс Скибінського свідчить про функціональний стан кардіореспіраторної системи і її

фізіологічні резерви, адаптаційний потенціал і ступінь тренуваності людини. Визначається як відношення добутку життєвої ємності легень і проби Штанге до частоти пульсу.

6. Індекс Богомазова свідчить про функціональний стан системи зовнішнього дихання і серцево-судинної системи, які характеризують стійкість організму до гіпоксії.

7. «Сирі» значення сумарного балу анкети «Опір» і фізіологічних індексів переводились потім в одну з чотирьох умовних зон за допомогою відповідних шкал.

8. Індекс загальної адаптації визначається як середня арифметична показників за зонами всіх п'яти вторинних фізіологічних індексів і результатів оцін-

ки сумарного бала анкети «Опір» (С. В. Чермянин и соавт., 1993).

Через 8 міс від моменту першого обстеження в усіх 220 осіб знову визначалися показники за тими ж методиками.

Оцінювали успішність професійної діяльності та нормативність поведінки за десятибальною шкалою з допомогою спеціальної експертної методики.

Весь контингент поділено на 4 групи осіб, які належать до різних типів темпераменту за К. Юнгом — Д. Кейрсі, порівнюваних між собою за величиною антропометричних і первинних фізіологічних показників, вторинних фізіологічних індексів, нормативності поведінки і успішності професійної діяльності. Дослідження неврологічного статусу проводилося за

Таблиця 1

Динаміка антропометричних і психофізіологічних показників

Показники	Період огляду	Консерватор	Романтик	Новатор	Реаліст
Зріст, см	Первинний	175,08±0,28	179,08±0,39	172,00±0,73	175,54±0,90
	Через 8 міс	176,10±0,28	179,20±0,38	172,50±0,64	175,64±0,90
Маса тіла, кг	Первинний	69,83±0,31	79,61±0,37	55,23±0,58	63,45±1,04
	Через 8 міс	71,31±0,31***	80,08±0,39	57,23±0,58*	64,19±0,97
ЖЄЛ	Первинний	4127,9±18,2	4908,0±22,0	3744,5±34,7	4050,6±48,9
	Через 8 міс	4310,7±19,0***	4908,5±23,9	4020,0±39,4***	4055,4±44,9
ЧСС, уд./хв.	Первинний	64,16±0,50	66,20±0,80	65,54±1,89	69,15±2,15
	Через 8 міс	61,83±0,42***	65,07±0,73***	65,62±1,48	65,61±2,34
Систолічний артеріальний тиск	Первинний	120,6±1,0	122,4±1,6	138,1±3,8	129,6±4,9
	Через 8 міс	126,5±1,0***	127,0±1,6*	139,7±3,1	132,0±4,9
Проба Штанге, с	Первинний	52,65±0,18	42,44±0,24	37,46±0,40	40,62±0,56
	Через 8 міс	66,19±0,18***	48,75±0,25***	48,68±0,41***	38,83±0,60
Проба Генча, с	Первинний	20,25±0,07	16,70±0,10	14,75±0,16	15,41±0,21
	Через 8 міс	26,06±0,07***	18,75±0,10***	19,32±0,16***	15,11±0,23
СБА	Первинний	17,01±0,20	48,98±0,30	64,95±0,47	40,09±0,65
	Через 8 міс	7,08±0,20***	32,03±0,31***	41,00±0,47***	39,36±0,68
Індекс Габса	Первинний	93,02±0,28	101,74±0,37	76,09±0,65	84,09±0,91
	Через 8 міс	93,97±0,28*	102,21±0,40	78,41±0,65*	85,00±0,84
Індекс Болдуїна	Первинний	92,04±0,36	107,00±0,43	85,00±0,73	90,09±1,04
	Через 8 міс	95,98±0,38***	107,40±0,47	91,36±0,72***	90,54±0,93
Індекс Робінсона	Первинний	94,16±0,37	98,71±0,48	109,50±0,73	108,64±0,96
	Через 8 міс	95,26±0,38	100,50±0,48**	111,18±0,72	104,73±0,97*
Індекс Скибінського	Первинний	34,01±0,20	31,63±0,29	21,64±0,45	24,00±0,65
	Через 8 міс	46,26±0,21***	36,92±0,28***	30,00±0,46***	24,18±0,61
Індекс Богомазова	Первинний	81,00±0,28	66,81±0,38	59,00±0,64	61,64±0,86
	Через 8 міс	104,23±0,28***	75,01±0,39***	77,27±0,65***	60,45±0,93
ІОА	Первинний	1,87±0,01	2,43±0,02	3,38±0,03	2,82±0,05
	Через 8 міс	1,32±0,01***	2,22±0,02***	2,70±0,04***	2,56±0,07*

Примітка. * — різниця з результатами первинних оглядів вірогідна, $P < 0,05$; ** — різниця з результатами первинного огляду вірогідна, $P < 0,01$; *** — різниця з результатами первинного огляду вірогідна, $P < 0,001$.



загальноприйнятою у клінічній неврології методикою «Опір». Як один із критеріїв оцінки вегетативних реакцій використовувалась активна ортокліноста-тична проба.

З оглянутих 220 моряків, які вперше прибули в низькі широти, «консерваторами» були 125 (57 %) осіб, «романтиками» — 62 (28 %), «новаторами» — 22 (10 %), «реалістами» — 11 (5 %) осіб.

З метою вивчення особливостей дизадаптаційних реакцій у представників різних типів темпераменту нами вивчалася динаміка всіх показників у період перебування в низьких широтах.

Результати дослідження та їх обговорення

SJ-тип темпераменту («консерватор») (табл. 1, 2) є морфологічно середнім, фізично добре розвинутим, про що свідчить величина індексу Габса (зона абсолютної норми). Система зовнішнього дихання в осіб цього типу перебуває у доброму функціональному стані, має високі адаптаційні можливості, індекс Болдуїна у межах зони абсолютної норми. Обмінно-енергетичні процеси в організмі перебігають з належною інтенсивністю, про що свідчить величина індексу Робінсона (зона абсолютної норми). Індекс Скибінського змінюється від зони варіантів норми під час першого огляду до зони абсолютної норми — при заключному, що свідчить про значні резерви адаптації кардіореспіраторної системи осіб SJ-типу. Збільшення індексу Богомазова в процесі адаптації (перехід із зони крайніх варіантів норми і преморбідних станів у зону варіантів норми) свідчить про добрий функціональний стан серцево-судинної системи і системи зовнішнього дихання та його подальше покращання, що підвищує стійкість до гіпоксії. Величина індексу Богомазова вказує також і на високу потенційну ефективність професійної діяльності.

Рівень астенізації, якій виявляється за допомогою опитувальника «Опір», знижується в процесі адаптації, переходячи із зони варіантів норми в зону абсолютної норми. Індекс загальної адаптації змінюється в межах зони варіантів норми — зони абсолютної норми. Особи SJ-типу демонструють найвищі серед усіх рівні дисципліни й успішної професійної діяльності.

NF-тип темпераменту («романтик») є морфологічно великим, фізично найкраще розвинутим, про що свідчить величина індексу Габса (зона варіантів норми). Система зовнішнього дихання перебуває в хорошому функціональному стані, має достатні адаптаційні можливості (зона варіантів норми). Обмінно-енергетичні процеси в організмі перебігають доволі інтенсивно, маючи деяку тенденцію до підвищення (індекс Робінсона в зоні варіантів норми). Індекс Скибінського збільшується в межах зони варіантів норми, що свідчить про достатні резерви адаптації кардіореспіраторної системи. Збільшення індексу Богомазова в процесі адаптації (перехід із зони преморбідних і патологічних станів у зону крайніх варіантів норми і преморбідних станів) свідчить про задовільний функціональний стан серцево-судинної системи і системи зовнішнього дихання, підвищення стійкості до гіпоксії, а також про потенційну ефективність професійної діяльності. Рівень астенізації, виявлений за допомогою опитувальника «Опір», змінюється в процесі адаптації із зони крайніх варіантів норми і преморбідних станів у зону варіантів норми. Індекс загальної адаптації змінюється у межах зони крайніх варіантів норми і

преморбідних станів — зони варіантів норми. Нормативність поведінки в осіб даного типу темпераменту була нижче середнього рівня. При цьому професійна діяльність була достатньо успішною.

NT-тип темпераменту («новатор») відповідає найменшим за зростом і вагою особам, про що свідчить величина індексу Габса (зона крайніх варіантів норми і преморбідних станів). Система зовнішнього дихання перебуває в задовільному стані, має можливості адаптації (перехід величини індексу Болдуїна із зони крайніх варіантів норми і преморбідних станів у зону варіантів норми). Обмінно-енергетичні процеси в організмі перебігають прискорено, індекс Робінсона протягом усього періоду спостережень перебував у зоні преморбідних і патологічних станів. Індекс Скибінського в процесі адаптації збільшується, переходячи із зони крайніх варіантів норми і преморбідних станів у зону варіантів норми, що свідчить про наявність достатніх резервів адаптації кардіореспіраторної системи. Індекс Богомазова збільшується в процесі адаптації, переходячи із зони преморбідних і патологічних станів у зону крайніх варіантів норми і преморбідних станів, що свідчить про недостатньо високий рівень стійкості до гіпоксії. Рівень астенізації, який виявляється за допомогою опитувальника «Опір», у процесі адаптації трохи знижується і переходить із зони преморбідних і патологічних станів у зону крайніх варіантів норми і преморбідних станів. Індекс загальної адаптації змінюється в тих же межах. Експертна оцінка нормативності поведінки знаходиться на високому рівні, поступаючи лише представни-

Таблиця 2

Експертні оцінки

Заключна оцінка	Консерватор	Романтик	Новатор	Реаліст
Нормативна поведінка	7,65±0,20	3,04±0,31	4,57±0,51	1,45±0,60
Успішність діяльності	7,46±0,21	4,23±0,30	5,79±0,51	3,81±0,61



кам SJ-типу. За успішністю професійної діяльності особи даного типу також поступаються лише SJ-типу.

SP-тип темпераменту («реаліст») за морфологічними ознаками не відрізняється від середніх показників, про що свідчить величина індексу Габса, протягом усього періоду спостережень, які перебувають на межі зон варіантів норми і абсолютної норми.

Система зовнішнього дихання знаходиться у задовільному стані, про що свідчить індекс Болдуїна в межах зони варіантів норми. Індекс Робінсона переміщується із зони крайніх варіантів норми і преморбідних станів у зону варіантів норми, що свідчить про нормалізацію обмінно-енергетичних процесів у ході адаптації. Індекс Скибінського стабільний і знаходиться у зоні варіантів норми, що свідчить про добрий функціональний стан кардіореспіраторної системи. Індекс Богомазова протягом усього періоду спостережень знаходиться в зоні преморбідних і патологічних станів, що свідчить про низьку стійкість до гіпоксії і недостатню потенційну ефективність професійної діяль-

ності. Рівень астенізації, виявлений за допомогою опитувальника «Опір», стабільний протягом усього періоду спостережень і знаходиться у межах зони крайніх варіантів норми і преморбідних станів. Експертна оцінка нормативності поведінки у цих осіб найнижча з усіх типів, значно нижча за середній рівень, а часто й найгірша з усіх. Успішність професійної діяльності нижче середнього рівня спеціалістів.

Висновки

Таким чином, низькі широти, які є екстремальними для щойно прибулих туди осіб, потребують значного напруження всіх фізіологічних систем. Важливим фактором, який визначає стійкість організму в цих умовах, є типологічні особливості особи. Представники типу «консерватор», за К. Юнгом — Д. Кейрсі, найкраще серед усіх інших адаптуються до умов низьких широт при збереженні добрих резервів адаптивної здатності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Курако Ю. Л. *и др.* Новые технологии в диагностике и лечении нервной системы: Материалы 4-й науч.-практ. конф. «Современные достиже-

ния валеологии и спортивной медицины». — К., 1997. — С. 184.

2. Курако Ю. Л. *и др.* Сборник методов и тестов исследований вегетативной нервной системы: Пособие для науч. исследований и учеб. работы в области нейровегетологии. — 2-е изд., перераб. и доп. — Одесса: ОГМУ, 1999. — 192 с.

3. Хаснулин В. И., Надточий Л. А., Хаснулина А. В. Основы медицинского отбора в высокие широты. — Новосибирск: СО РАМН, 1995. — 128 с.

4. Овчинников Б. В., Павлов К. В., Владимиров И. М. Ваш психологический тип. — СПб.: Андреев и сыновья, 1994. — 235 с.

5. Нетудыхатка О. Ю. Физиолого-гигиеническое обоснование оптимизации труда плавсостава транспортно-го флота: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1989. — 36 с.

6. Нетудыхатка О. Ю., Горчаков С. В., Мавед Е. О. Психофизиологический профессиональный отбор моряков — основа профилактики аварийности судов: Учеб. пособие. — Одесса: Юрид. л-ра, 2002. — 57 с.

7. Keirse D. Portraits of temperament. — Del Mar, CA: Prometheus Nemesys Book Co, 1989. — 243 p.

8. Курако Ю. Л. *и др.* Основные симптомы и синдромы поражений нервной системы: Учеб. пособие. — Одесса: ОГМУ, 1999. — 72 с.

9. Соловьёва А. Д., Данилов А. Б. Методы исследования вегетативной нервной системы // Заболевания вегетативной нервной системы: Рук. для врачей. — М., 1991. — С. 39-84.

УДК 616-007.88.-053.2

В. П. Петрашевич, О. Б. Полодієнко, С. Г. Павленко, І. В. Матвєєва

ГОНОСОМНИЙ МОЗАЇЦИЗМ І СТАТЕВИЙ ДИСМОРФОГЕНЕЗ У ТРИНАДЦЯТИЛІТНЬОГО ХЛОПЧИКА

Міська дитяча лікарня № 1 ім. акад. Б. Я. Резніка, Одеса

Вступ

Гоносомні аберації у людини — це серйозна соціальна і медична проблема. Відомо, що численні структурні аномалії хромосом (як гоносом, так і автосом) спричиняють порушення статевого розвитку у підлітків. Аномалії статевих хромосом становлять близько 2/3

усіх хромосомних порушень у людини. Частота синдромів, пов'язаних з цими порушеннями, становить 4–6 на 1000 немовлят [1; 3; 4].

Сучасне цитогенетичне і молекулярно-генетичне обстеження дітей із затримкою статевого розвитку необхідні для визначення діагнозу і складання клінічного прогнозу, що доз-

воляє здійснити правильну корекцію статі та обрати оптимальну тактику ведення такого хворого.

Метою цієї роботи було з'ясування генезу затримки статевого і фізичного розвитку тринадцятилітнього хлопчика. Для цього виконували клінічне і цитогенетичне обстеження.

