

образом отражает система крови, особенно эритроидная ее часть, которая призвана своевременно и достаточно обеспечивать ткани кислородом. Именно этот процесс истощается и обуславливает развитие гипоксии в тканях. Поэтому повышенная слабость является самым ранним и ведущим признаком расстройства адаптации и здоровья. И, несмотря на компенсаторное повышение плазмы при развитии малокровия/от 400,0 до 800,0 мл/, она не восстанавливает нормального объема крови, развивается гиповолемия и еще глубже расстраивает адаптацию. Указанные изменения в организме наиболее рано и достоверно отражает соотношение ОЦЭ и ОЦП в мл на 1 кг массы тела организма, в связи с чем и предлагается для практического использования в определении состояния адаптированности организма и состояния его здоровья в каждом конкретном случае.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сидора В.Д., Уклеіна В.В., Гемодинамический гомеостаз—надежный показатель состояния здоровья и адаптированности организма, Вестник проблем биологии и медицины, Харьков, 1996, №2, стр.25
2. Сидора В.Д., Значення фундаментальних досліджень впливу екологічних факторів на адаптивні можливості організму в удосконаленні підготовки спеціалістів в ВУЗах в сб.: Роль ВУЗів у вирішенні проблем безперервності освіти і вихованні особистості, 1996, Харків, стр.27
3. Сидора В.Д., К вопросу о клинических показаниях к регламентации содержания фтора в питьевой воде, в сб.: Труды 6-го съезда стоматологов УССР, 1984, стр.78.

Украинская медицинская
стоматологическая академия

УДК:616.43

ДО ОБґРУНТУВАННЯ КЛАСИФІКАЦІЇ АСТЕНИЧНОГО СИНДРОМУ

Сидора В.Д., Уклеіна В.В.

Нормальный стан здоров'я може спостерігатися лише при достатньому

функціонуванні всіх органів і систем в організмі. Тому достатня така адаптація, яка відповідає рівновазі дією середовища і гомеостазом організму. Це знаменує достатнє здоров'я і, навпаки, при недостатньому здоров'ї спостерігається і недостатня адаптація. Виснаження адаптації настає в результаті перевищення пристосувальних можливостей організму при фізичних та розумових навантаженнях, інтоксикаціях, підвищеній чутливості до ліків, міграції тощо. Механізм цього явища, в першу чергу, залежить від загального виснаження відновно-регенеративних процесів, в тому числі й зниження рівня відновлення кровотворення, особливо еритроцитарного, що приводить до малокрів'я та гіповолемії. Це можливо виявити з допомогою абсолютних показників - співвідношенню еритроцитів і сироватки в циркуляції, в тому стані крові, яка виконує транспортну функцію і за кошт якої поповнюється робоча частина крові. Оскільки робоча частина крові більш постійна і головна, в циркуляції дуже рано наступають зміни, які дозволяють своєчасно визначати стан адаптованості організму. Якраз цим і обґрунтовується рання можливість одержання об'єктивних ознак розвитку малокрів'я та гіповолемії. В таких умовах знижується трофіка тканин, розвивається гіпоксія, що й обумовлює фізичну та розумову слабкість.

Запропонована класифікація астеничного синдрому, перелік клінічних ознак при різних ступенях розладу здоров'я може з повним успіхом бути застосована в лікувальних установах з практичними цілями. З метою об'легчення користування класифікацією визначені показники венозного та капілярного гематокриту, які відображає стан співвідношення об'єму еритроцитів та сироватки на 1 кг маси тіла досліджуваного.