

(табл. 18). Из общего максимального числа баллов, равных 89, характеризующих объективно вегетативную дисфункцию, подростки с ДСТ набирают статистически значимо большее количество баллов по сравнению со второй группой.

Расчет вегетативного индекса Кердо (ВИК) объективно показывает наличие симпатикотонии у большинства подростков с ДСТ (табл. 18).

Таблица 18  
Вегетативный тонус, рассчитанный по вегетативному индексу Кердо, у подростков с ДСТ и без таковой

Исходный вегетативный тонус	Подростки с ДСТ (n=508)	Подростки без ДСТ (n=442)	Статистическая значимость различий
Положительный ВИК (симпатикотония)	393 (77,4%)	234 (55,0%)	$\chi^2=52,515$ , p=0,000
Отрицательный ВИК (ваготония)	89 (17,5%)	133 (30,1%)	$\chi^2=20,161$ , p=0,000
ВИК=0 (эйтония)	25 (5,0%)	66 (15,0%)	$\chi^2=26,204$ , p=0,000

Выявленное у пациентов с ДСТ в работе напряженное функционирование симпатического отдела вегетативной нервной системы, по нашему мнению, поддерживает длительное сохранение "рабочего режима" сердечно-сосудистой системой и свидетельствует о дисрегуляторном неэкономном режиме работы сердца и сосудов, который может приводить к раннему утомлению миокарда и ухудшению его трофики. В условиях нервно-эмоциональных и физических нагрузок у пациентов с ДСТ нарушения адаптационных возможностей кардиоваскулярной системы являются потенциально опасными в развитии различных патологических состояний (нарушения ритма сердца, артериальная гипертензия и др.).

По соотношению частоты сердечных сокращений и частоты дыхания изучены межсистемные отношения респираторной и кардиальной систем у подростков с ДСТ и без таковой (табл. 19). Выявлено, что коэффициент Хильдебранта (ЧСС/ЧД) у подростков с ДСТ чаще оказывается выходящим за пределы нормальных значений.

Из приведённых данных следует, что дискоординация вегетативного обеспечения респираторной и кардиальной систем была явной в группе детей с ДСТ, так как имеются достоверные различия во всех диапазонах как по одностороннему, так и по двустороннему критерию p (табл. 19).