

5. Сластенин В.А. Педагогика: учеб. Пособие для студ. Высш. Пед. Учеб. Заведений / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, Е.Н. Шиянов. – М.: «Академия», 2002. – 576 с.

6. Сайкина Е.Г., Пономарев Г.Н. Фитнес-технологии: понятие, разработка и специфические особенности // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 11-4. – С. 890-894.

АДАПТИВНЫЕ, РЕЗЕРВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Мырзаев Ж.Т., Акунова Б.Э., Мусабекова Т.О.

*(Кыргызско-Российский Славянский Университет им Б.Н.Ельцина,
г.Бишкек, Кыргызская Республика)*

Аннотация. Среди студентов, проживающих в условиях города Бишкек выявлены головные боли сосудисто-дистонического характера, умеренные уровни личностной и ситуативной тревоги. Легкие нарушения сна у 49,3% обследованных. Кардиоинтервалографические показатели варьировали в пределах физиологических вариантов индивидуальных особенностей.

Ключевые слова: адаптация, регуляторные механизмы, клинико-неврологическое обследование, нейропсихология, кардиоинтервалография, студенты, низкогорье.

ADAPTIVE, RESERVE FACILITIES OF YOUNG PERSONS LIVING IN KYRGYZ REPUBLIC

Zh.T. Myrzaev, B.E. Akhunova, T.O. Musabekova

(Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin, Bishkek, Kyrgystan)

Abstract. Among students living in the city of Bishkek revealed headaches of vascular dystonic nature, moderate levels of personal and situational anxiety. Mildly sleep disorders in 49.3% of patients. Cardiointervalograph indicators ranged within the physiological characteristics of the individual peculiarities.

Keywords: adaptation, regulatory mechanisms, clinical and neurological examination, neuropsychology, cardiointervalography, students, low mountains

Актуальность: Согласно ВОЗ Здоровье определяется состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов (Устав ВОЗ, Нью-Йорк, 1946 г). Для поддержания гомеостаза в условиях меняющихся условий среды в организме имеются адаптационные резервы. Современный мир отличается высоким уровнем урбанизации, ускорением ритма жизни, повышением психо-эмоциональных и физических нагрузок, что создает предпосылки для повышения уровня напряжения, как физического так и психического. Подобные условия окружающей среды требуют достаточной адаптационной возможности индивидов, что напрямую зависит от адаптационных и резервных возможностей отдельно взятого человека. Причем, чем ниже резервные возможности организма, тем более высокое напряжение регуляторных механизмов требуется для поддержания гомеостаза (Гиткина Э.С., Пономарева Е.Н., Евстигнеева В.В., Шалькевич В.Б. 2000). Результаты исследований ряда авторов (Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А., 1979) показали, что под действием длительных возмущающих факторов происходит истощение запасов энергии и организм переходит от состояния здоровья к состоянию болезни. Данный переход имеет свои стадии: удовлетворительной адаптации, функционального напряжения, неудовлетворительной адаптации и срыва адаптации. Характер защитно-приспособительных реакций опре-

деляется, прежде всего, изменениями тонуса нервной и гуморальной регуляции кровообращения (Жемайтис Д.И., 1983), что позволяет использовать в клинической практике исследование структуры синусового ритма для определения состояния адаптационно-компенсаторных механизмов организма [9-11].

Одной из важных направлений медицины всегда было выявление донозологических состояний и ранняя диагностика заболеваний, особенно в условиях «омоложения» cerebrovascularных заболеваний.

В разрезе всего вышесказанного особо актуальным становится вопрос изучения адаптивных механизмов и резервных возможностей у лиц молодого возраста, что приобретает особую значимость в условиях Кыргызстана. Жители низкогогорья находятся под постоянным воздействием климата – географических воздействий, отличающихся от равнинного климата в условиях г. Бишкек, где влияет и факторы урбанизации.

Цель и задачи: определение особенностей адаптивных возможностей у лиц молодого возраста, проживающих в г. Бишкек Кыргызской республике.

Материалы и методы исследования. Проведено обследование студентов 4 курса медицинского факультета – 69 человек, которые начали заниматься на клинических базах по цикловой системе обучения. Возраст студентов варьировал от 19 до 25 лет (средний возраст составил $21 \pm 0,1$ год) из них 35 (50,7%) девушки и 34 (49,3%) юноши, проживающие в г. Бишкек. Всем проведено клинико – неврологическое обследование, нейропсихологическое тестирование (6 шкал) и кардиоинтервалография с анализом вариабельности сердечного ритма по Р.М. Баевскому (1986). Для оценки эмоционального состояния использовались тесты самооценки ситуативной, реактивной тревожности (тест Ч.Д. Спилбергера, адаптированный Ю.Л. Ханиным, 1969) и депрессии (шкала Zung V., адаптированная Т.Н. Балашовой, 1965). Общая оценка когнитивных функций производилась при помощи краткой шкалы оценки психического статуса (КШОПС), или теста «Мини-Ментал» (Mini-Mental State Examination, надежность теста установлена Folstein M., Folstein S., et al., 1975). Также была применена шкала оценки астении MFI (The Multidimensional Fatigue Inventory, Smets E.M. et al., 1994).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы SPSS.

Результаты исследования: в 43,5% случаев головные боли в анамнезе, характер болей в 30,0% носили сжимающий, 26,7% пульсирующий и 26,7% давящий, тупая и ноющая у 10% респондентов, продолжительностью до 3х часов. По локализации: в височной области у 46,7%, в затылочной и теменной областях у 30,0% студентов и у 23,3% в лобной. При этом головная боль беспокоила в вечернее время у 33,3% обследованных, в утреннее и обеденное время одинаково часто у 26,7%, а 13,3% опрошиваемых не указали время. Тошноту и рвоту во время головной боли указали 10,0% студентов. 56,7% студентов связывали возникновение головной боли с психоэмоциональной нагрузкой, в 16,7% с голодом, в 10,0% с переменой погоды и в 16,7% случаях без явной причины. Головокружение в момент анкетирования наблюдалось у 11 студентов (15,9%). Приверженность к пешим прогулкам отметили всего 23,2% студентов. Трехразовое питание отметили 60,9% обследуемых, а 39,1% опрошенных считали свое питание нерегулярным. Общее количество потребляемой жидкости в сутки у 52,2% респондентов составило до 2л, 26,2% употребляли до 1л, и 21,6%-3л и больше. Среднее значение индекса массы тела составило в среднем $21,6 \pm 0,4$. Выкуривали около 10 сигарет в день 15,9% респондентов, а злоупотребление спиртными напитками отметили 5,8%. По результатам шкалы Ч.Д. Спилбергера умеренный уровень личностной (ЛТ) и ситуативной тревожности (СТ) наблюдался у 52,2% и 69,6% студентов соответственно, в то время как высокий уровень ЛТ и СТ – у 42,0% и 17,4% соответственно. Низкий уровень ЛТ и СТ отмечен у 5,8% и 13,0% студентов. По результатам шкалы Цунга выявлено, что 27,5% студентов страдают депрессией легкой степени, в то же время субдепрессивное состояние отмечено у 4,3% опрошенных. В 49,3% случаев установлены легкие нарушения сна, умеренные у 13,0%. Признаки выраженной общей астении выявлены у 21,7% студентов. По результатам КШОПС в среднем составил 28,3

балла, что является нормой. В неврологическом статусе преобладает дистальный гипергидроз, красный дермографизм и анизорефлексия.

По результатам кардиоинтервалографии (КИГ) и анализу вариабельности сердечного ритма все показатели варьировали в пределах нормальных значений. При этом у 13 (19%) студентов по фоновым показателям КИГ преобладали симпатические влияния на ритм сердца, у 28 (40,6%) – парасимпатические, у 7 (10%) показатели КИГ интерпретировались как нормотония. Из обследованных 7 студентов оказались с нарушением синусового ритма и тенденцией к брадиаритмии, что не позволило включить их в статистическую обработку.

Обсуждение и заключение. Комплексное исследование организованной группы молодых лиц показал ряд изменений субъективных состояний респондентов. Так одним из ведущих признаков явились головные боли. Характер цефалгии указывал на преобладание сосудистодистонического характера и головных болей напряжения. Нарушения режима питания отмечено более чем у 1/3 студентов, режима сон – бодрствование в виде легких и умеренных нарушений сна у 32 (46,4%) обследованных, что может являться одним из факторов, влияющих на состояние биологических ритмов и, отсюда, вегетативной дисрегуляции. Дефицит потребления жидкости, выявленный у 26,2% студентов, может влиять на состояние микроциркуляторного русла и, следовательно, на характер сосудистых реакций. Напряженный ритм жизни отражался в умеренном уровне личностной и ситуативной тревожности. В то же время данные КИГ у всех обследуемых укладываются в физиологические варианты индивидуальных особенностей.

Следовательно, предварительные результаты позволяют думать, что в молодом возрасте имеется достаточный резерв адаптивных возможностей, позволяющий сохранять вегетативные параметры покоя в пределах физиологической нормы. В тоже время, следует отметить эмоционально-вегетативную симптоматику, свидетельствующую о заинтересованности лимбической системы хронического типа, которую нельзя недооценивать. В этих условиях возникает необходимость дальнейшего обследования и уточнения реактивности ВНС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Баевский Р.М., Берсенева А.П.* Оценка адаптационных возможностей организма и риска развития заболеваний / Р.М. Баевский, А.П., Берсенева. – Москва, 1997. – 237 с.
2. *Бебинов Е.М., Худoley В.В.* Динамика кардиоинтервалограммы человека на фоне измененной газовой среды в условиях горного климата. / Е.М. Бебинов, В.В. Худoley // Проблемы саногенного и патогенного эффектов экологического воздействия на внутреннюю среду организма. Материалы II международного симпозиума: Тез. докл. – Бишкек, 1995. – С. 93-94.
3. *Вейн А.М., Молдовану И.В.* Вегетативные расстройства / А.М. Вейн, И.В. Молдовану. – Москва, 2000. – 749 с.
4. Демографический ежегодник Кыргызской республики. Годовая публикация 2003-2007г. / Национальный статистический комитет КР. – Бишкек, 2008. –С. 392.
5. *Деряпа Н.Р.* Биоклиматические аспекты здоровья населения: метеотропные болезни / Н.Р. Деряпа // Климат и здоровье человека. – Ленинград, 1988. – С. 68-82.
6. *Кадыков А.С., Шахпоронова Н.В.* Сосудистые заболевания головного мозга / А.С. Кадыков, Н.В. Шахпоронова. – Москва, 2007. – 209 с.
7. *Кононец И.Е.* Характеристика реакций системной и регионарной гемодинамики в условиях высокогорья / И.Е. Кононец // Проблемы саногенного и патогенного эффектов экологического воздействия на внутреннюю среду организма: Тез. докл. – Бишкек, 1995. С.47-48.
8. *Лурия А.Р.* Основы нейропсихологии / А.Р. Лурия. – Москва: Изд-во МГУ, 1973. – 45с.
9. *Писарук А.В.* Анализ механизмов возрастных изменений системы барорефлекторной регуляции с помощью математической модели / А.В. Писарук // Пробл. старения и долголетия. – 1999. – Т.6, № 2. – С. 23.
10. *Селье Г.* Очерки об адапционном синдроме / Г. Селье. – М.: Медгиз, 1960. – 275 с.