

ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ ОРГАНИЗМА НА ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ ПРИ НАЛИЧИИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У СТУДЕНТОВ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Каширина А. В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Зорькин В. Т.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней им. проф. З. С. Баркагана

Введение

Данное исследование даст возможность проинформировать людей о такой патологии как дисплазия соединительной ткани, узнать роль регулярных физических нагрузок в жизни человека с НДСТ и связанных с ними психоэмоциональных состояний, поможет статистически обоснованно скорректировать образ жизни для улучшения ее качества на физическом и психическом уровнях.

Актуальность данного исследования обусловлена недостаточной информированностью о дисплазии развития соединительной ткани как самих людей с мезенхимальной дисплазией, так и врачей. В клинической практике недифференцированные формы приведенной патологии чаще всего остаются без должного внимания. Во-первых, из-за своей «размытой» симптоматики, во-вторых, из-за отсутствия у врачей представления как о самой проблеме, так и о принципах ведения таких пациентов [1, 2, 3].

А ведь дисфункция соединительной ткани является как основой, так и причиной для развития ряда патологических изменений и хронических заболеваний групп органов, а также предполагают не только необходимой, но и возможной коррекцию образа жизни диспласта [4, 5].

Кроме того, в подобных исследованиях учитывается, как правило, частота встречаемости признаков дисплазии, однако не рассматривается вопрос о количественной связи таких изменений с телесными и

психоэмоциональными реакциями организма на физические и интеллектуальные нагрузки [6, 7].

Материалы и методы

С целью выявления НДСТ в своей работе мы использовали google-таблицы для анкетирования исследуемых, выявляли признаки, которые опрашиваемые могли наблюдать у себя сами, либо в результате медицинских обследований. Дополнительно к стандартным критериям (на основе рекомендаций Кадуриной Т.И.) выявляли характерные для НДСТ сбои в эмоциональной сфере и субъективное восприятие исследуемых при физических нагрузках.

Далее в процессе опроса выясняли наличие физических нагрузок в жизни человека, проявление симптомов НДСТ и психоэмоциональных изменений во время нагрузок или сразу после них, а также после отказа от тренировок на различные периоды времени и после их возобновления.

Результаты и обсуждение

В процессе нашей работы мы опросили 222 человека в возрасте от 19 до 21 года. Из них клинические признаки мезенхимальной дисплазии в различных сочетаниях наблюдали у 201 человека (91,4%). Только 12% опрошенных знают о наличии у себя НДСТ и осведомлены в большей или меньшей степени о данной патологии.

Среди обследуемых наиболее частыми анатомо-физиологическими признаками дисплазии соединительной ткани были следующие:

- прижатие ладоней к полу при наклоне вниз с прямыми ногами – 98 (44,1%);
- шевеление ушами – 70 (42,7%);
- свободное приведение большого пальца руки к запястью – 62 (27,9%);
- особая гибкость суставов – 43 (26,2%).

У обследуемых мы отмечаем наличие своеобразного мышления, на которое вместе с особенностями социально-психологической адаптации в последние годы отечественные исследователи обращают особое внимание. Среди своеобразного мышления чаще всего наблюдается: креативность,

склонность к интеллектуальному творчеству, рассеянность, быстрая отвлекаемость, неспособность сосредоточиться, быстрая смена мыслей, высокая вечерняя активность, большое количество сновидений, тревожность. Среди нашей группы обследуемых наличие таких признаков мы отмечали у 116 человек (52,7%).

Из *психосоматических признаков* часто встречающимися были:

1. Частые стрессы – 107 (55,7%).
2. Быстрая утомляемость (митохондриальная недостаточность) – 97 (50,5%).
3. Раздражительность – 92 (47,9%).
4. Мышечные спазмы – 76 (39,6%).
5. Частые головные боли – 60 (31,3%).
6. Бессонница – 51 (26,6%).

Из *клинических проявлений* отмечали:

1. Искривление позвоночника – 101 (56,1%).
2. Близорукость – 91 (50,6%).
3. Плоскостопие – 67 (37,2%).
4. Вегетососудистая дистония – 58 (32,2%).
5. Аритмия – 48 (26,7%).

Нас интересовала психическая и соматическая реакция организма на тренировочные физические нагрузки. Полезными для себя считают физические нагрузки 209 человек. Из всех опрошенных целенаправленно занимаются физическими тренировками 182 человека (82,7%). Большая часть из них (117, 52,9%) тренируются 1-2 раза в неделю.

У всех бывают перерывы в занятиях – у 66 (36,3%) более 3 месяцев, у 42 (23,1%) 1-2 месяца, и у 74 (40,7%) менее месяца. Частота таких перерывов также была различной – более 4 перерывов в год у 49 человек (27,8%), 3-4 раза в год у 41 (23,3%), и 1-2 раза в год у 86 (48,9%). Наиболее частыми причинами оказались нехватка времени (100 человек) и неспособность заставить себя (63 человека).

У 155 человек во время или после окончания тренировки возникали следующие симптомы:

- мышечные боли – 107 (69%);
- длительные мышечные спазмы – 42 (27,1%);
- снижение работоспособности, ощущение слабости – 46 (29,7%);
- боли в позвоночнике и суставах – 35 (22,6%);
- нехватка воздуха – 31 (20%);
- быстрая утомляемость – 23 (14,8%);
- аритмии – 20 (12,9%);
- ухудшение переносимости прежних физических нагрузок – 19 (12,3%).

После перерыва и возобновления физических нагрузок у 131 человека проявлялись симптомы:

- снижение работоспособности, ощущение слабости – 30 (22,9%);
- ухудшение переносимости прежних физических нагрузок – 43 (32,8%);
- боли в позвоночнике и суставах – 16 (12,2%);
- нехватка воздуха (затруднённый вдох/выдох) – 15 (11,5%);
- повышение утомляемости – 16 (12,2%).

В психоэмоциональном поведении замечено ухудшение морального состояния диспластов при прекращении регулярных физических тренировок. Выявлено, что в позитивном настроении всего лишь 10 (4,8%) опрошенных (при наличии тренировок – у 119 (56,7%); в негативном – почти треть опрошенных – 60 (29%), большая часть (111 – 37,3%) не заметила изменений.

При возобновлении регулярных тренировок большинство опрошенных (112 человек – 55,4%) отмечало свой эмоциональный фон как позитивный (повышенное настроение, хорошее настроение, радость, удовольствие, бодрость) и 67 (33,2%) не заметили изменений.

Интересно отметить, что в данной возрастной группе частота встречаемости признаков дисплазии была почти вдвое ниже, чем в

предыдущие годы в аналогичных проводимых нами исследованиях. Делать на основании этого корректные выводы затруднительно в силу случайности формирования выборки (из среды студентов, поступивших в ВУЗ в конкретный год). Однако, отсутствие репрезентативности может быть скомпенсировано сравнением данных аналогичных последовательных исследований за несколько лет с высчитыванием средних показателей для студентов одного ВУЗа, либо включением в исследование ровесников, обучающихся в разных ВУЗах. По нашему мнению, есть смысл продолжать работу в данном направлении.

Выводы

Полученная картина преобладающих соединительнотканых изменений в исследуемой группе, конечно, не является достаточным основанием для постановки участникам исследования диагноза НДСТ, но, как минимум, согласно мнению Кадуриной Т.И., указывает на накопление в популяции людей признаков ДСТ. Данный факт позволяет считать важным наличие дисфункциональных изменений в соединительно-тканном каркасе молодых людей при подборе оптимальной физической нагрузки как в индивидуальном порядке, так и для групповых программ, включая занятия физической культурой в учебных заведениях, что определяет безусловную социальную значимость подобных исследований.

Обобщая картину полученных данных, мы можем говорить об улучшении эмоционального фона у людей с симптомами мезенхимальной дисплазии при наличии или возобновлении физических нагрузок различного характера. И, наоборот, ухудшении состояния тела и психоэмоционального статуса при прекращении регулярных занятий. При этом можно выделить симптомы, которые прогрессируют и могут служить причинами снижения качества жизнедеятельности при прекращении или отсутствии регулярных физических тренировок. Такой вариант отрицательно влияет на мышцы, суставы и дыхательную системы (возникают мышечные, суставные боли и затруднения дыхания при возобновлении нагрузок после перерыва).

Для повышения качества жизни людям с дисплазией соединительной ткани необходимы регулярные физические нагрузки, с применением упражнений, снижающих выявленные нами риски, как для снижения прогрессирования симптомов НДСТ, так и для поддержания позитивного психоэмоционального состояния.

Список литературы:

1. Иванова А.А., Лебедева М.Н. Синдром дисплазии соединительной ткани как фоновое состояние у больных с идиопатическим сколиозом. Современные проблемы науки и образования. 2016; 3. – URL: <http://www.science-education.ru/ru/-article/view?id=24696>;

2. Федотова С.А. Социально-психологические факторы, обеспечивающие подросткам с дисплазией соединительной ткани высокий уровень адаптированности. Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2015; 2 (31): 10. [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru>;

3. Мальцева И.В. с соавт. Влияние уровня мозгового нейротрофического фактора BDNF на психовегетативный статус и нервно-психические расстройства у студентов-медиков с недифференцированной дисплазией соединительной ткани. Бюллетень медицинской науки. 2022; 1 (25): 75-82. https://doi.org/10.31684/25418475_2022_1_75.

4. Цой М.А., Зорькин В.Т. ЛФК как основа реабилитации пациентов с недифференцированной дисплазией соединительной ткани. Scientist (Russia). 2022; 2(20): 163-168. – EDN QTBYMO.

5. Ахметжанова Д.О., Иванова Р.Л. Системный подход в лечении недифференцированной дисплазии соединительной ткани на фоне снижения минеральной плотности костной ткани у детей. Бюллетень медицинской науки. 2021; 4(24): 46-53. <https://doi.org/10.31684/25418475-2021-4-46>. – EDN JUJLQ.

6. Акшолокова А.Ж. Нарушение сердечного ритма у студентов АГМУ 2017-2018г. с дисплазией соединительной ткани. Scientist (Russia). 2019; 4(10): 2. – EDN MGEVQH.

7. Метальников А.И., Строзенко Л.А., Кулишова Т.В. [и др.]. Восстановительная терапия для детей с нарушением осанки на фоне диспластических изменений соединительной ткани. Бюллетень медицинской науки. 2022; 4(28): 42-49. <https://doi.org/10.31684/25418475-2022-4-42>. – EDN ZREMMK.

Как цитировать:

Каширина А. В. Особенности реагирования организма на физические нагрузки при наличии недифференцированной дисплазии соединительной ткани у студентов. Материалы IX итоговой конференции НОМУИС. Барнаул. Scientist. 2023; 4 (26): 130-136.
