

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПРИ НДСТ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Алтайский государственный медицинский университет, кафедра пропедевтики внутренних болезней им. проф. З.С. Баркагана
Сердюк Д.А., Мальцева И.В.

STUDYING THE RELATIONSHIP OF MENTAL PERFORMANCE IN PATIENTS WITH STD OF VARYING SEVERITY IN YOUNG ADULTS

Altai State Medical University, Prof. Z.S. Barkagan Chair of Propaedeutics of Internal Medicine
Serdyuk D.A., Maltseva I.V.

ЦНС является одной из наиболее коллагенизированных систем организма, поэтому часто вовлечена в патологический процесс при недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ) [1,3]. Пациенты с НДСТ формируют группу повышенного психологического риска, характеризующуюся сниженной эмоциональной устойчивостью и работоспособностью, субъективной оценкой собственных возможностей, повышенным уровнем тревожности, ранимости, депрессивностью, пессимистической оценкой будущего [1,2]. Закономерным следствием психологического дистресса является ограничение социальной активности, ухудшение качества жизни и значительное снижение социальной адаптации, наиболее актуальные в подростковом и молодом возрасте.

Цель: Определить взаимосвязь умственной работоспособности и степени выраженности НДСТ у лиц молодого возраста.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 88 человек в возрасте $18,8 \pm 0,3$ г., из них мужчин - 29 (33 %), женщин - 59 (67%), обучающихся на 3 курсе АГМУ. Наличие НДСТ определяли в соответствии с критериями установления диагноза, приведенными в проекте клинических рекомендаций (2019 г.), согласно которому диагностическим порогом постановки диагноза НДСТ является 17 баллов, в случае определения диагностического коэффициента от 17 до 23 баллов можно прогнозировать благоприятное течение НДСТ (умеренная НДСТ); обнаружение 24 баллов и более свидетельствует о возможных осложнениях диспластических изменений, неблагоприятном прогнозе по инвалидизации пациентов и продолжительности их жизни (тяжелая НДСТ). Оценка умственной работоспособности проводилась с использованием методики Крепелина, суммарные показатели которой дают общую оценку работоспособности (коэффициент работоспособности – k), выявляют установку исследуемого на

скорость или на точность работы, а также дают возможность определить темп психической деятельности и определить стратегию адаптации человека согласно классификации «стайеры-спринтеры».

Результаты

НДСТ выявлена у 77 % студентов, из них с благоприятным прогнозом течения НДСТ у 45% и неблагоприятным прогнозом по инвалидизации и продолжительности жизни у 32% обследованных. Исходная скорость счета в группе без НДСТ и с разной выраженностью НДСТ была практически одинакова (91,9; 92 и 92,4 выполненных действий по счету соответственно), однако после интенсивной 45-минутной умственной нагрузки в группе с НДСТ оказалась достоверно выше (106 и 113 действий в группах с умеренной и тяжелой НДСТ соответственно, $p < 0,05$), чем в группе без НДСТ (93,6). В группе без НДСТ отмечается уменьшение точности работы, о чем говорит рост числа допущенных ошибок после нагрузки почти в 2 раза (3,2 и 6,2 ошибок). В группе с умеренной и тяжелой НДСТ практически не менялось (3,3 – 3,9 и 2,2 - 2,4 ошибки соответственно). Полученные в ходе исследования результаты показали, что при НДСТ коэффициент работоспособности после умственной нагрузки достоверно выше, чем без нее ($k=0,82$) и не зависит от степени выраженности дисплазии ($k=0,94$ в обеих группах НДСТ, $p < 0,05$).

Разделение исследуемых на «стайеры» и «спринтеры» показало преобладание «спринтеров» (76%) в группе без НДСТ, в то время как у исследуемых с НДСТ количество «стайеров» оказалось существенно выше (68% и 63% в группах с умеренной и тяжелой НДСТ соответственно), что свидетельствует о преобладании ресурсосберегающего режима адаптации и трудной переносимости чрезмерных стрессовых нагрузок при нарастании диспластических изменений в организме.

Вывод:

1. НДСТ является фактором, повышающим умственную работоспособность у лиц молодого возраста.
2. Особенности адаптации к нагрузкам необходимо учитывать в плане ведения пациентов с НДСТ.

Литература:

1. Недифференцированные дисплазии соединительной ткани (проект клинических рекомендаций). Doi: [https://dx.doi.org/10.18565/Терапия.2019;7\[33\]:9-42](https://dx.doi.org/10.18565/Терапия.2019;7[33]:9-42).
2. Диагностика и тактика ведения пациентов с дисплазией соединительной ткани в условиях первичной медико-санитарной помощи: метод. реком. А.И. Мартынов и др. Омск. Изд-во ОмГМА. 2013;135 с.
3. Клинические рекомендации российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями

соединительной ткани (первый пересмотр). Медицинский вестник Северного Кавказа. 2018; 1,2(13):137-210.

4. И.В. Мальцева, Е.Ф. Котовщикова, Е.А. Фадеева, Н.А. Ломакина. Особенности проявления дисплазии соединительной ткани у поколения Z. Doi: [https://dx.doi.org/ 10.18565/Терапия. 2019;7\(33\):54-59](https://dx.doi.org/10.18565/Терапия.2019;7(33):54-59).

5. Оценка умственной работоспособности по Э. Крепелину. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. СПб. 2003;199-200.

6. Личное развитие для умных людей. Спринтеры и стайеры. Какой метод в достижении целей выбрать. Стивен Павлина. <https://litresp.ru/chitat/ru/П/павлина-стив/lift-samorazvitiya-kak-ne-zastryatj-mezhdu-etazhami/11>.