

ТЕСТИРОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ТРЕТЬЕГО КУРСА АГМУ ПРИ РАЗОВОМ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЛЕКСА ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
Центр Wellness технологий «Клуб Зорькина Вячеслава», г. Барнаул

Шипулина К.Н., Голомёдова Ю.А.

Выделены определенные психовегетативные симптомы, которые прогрессируют при обычных физических нагрузках, вследствие чего служат причинами развития осложнений при недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Для профилактики синдромов, связанных с дисплазией, а также поддержания общего состояния организма на оптимальном уровне, людям с НДСТ необходима физическая нагрузка с определенными видами упражнений.

Ключевые слова: *недифференцированная дисплазия, астено-вегетативный синдром, вертеброгенный синдром, вегетативная нервная система.*

Certain psychovegetative symptoms were identified, which progress under normal physical load; as a result, they serve as the causes of the development of complications in undifferentiated connective tissue dysplasia.

In order to prevent syndromes associated with dysplasia, as well as to maintain the overall state of the body at an optimal level, people with UCTD need physical load with certain types of exercises.

Key words: *undifferentiated dysplasia, asthenovegetative syndrome, vertebrogenic syndrome, autonomic nervous system.*

В настоящее время вегетативная дезорганизация рассматривается как компонент синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Это усугубляет тяжесть клинических проявлений. Неправильно подобранный комплекс упражнений для повышения качества жизни может вызвать осложнения [2].

Цель работы: выявить связь определенного вида физической нагрузки с психовегетативными проявлениями НДСТ.

Задачи исследования:

1. Отобрать респондентов с недифференцированной дисплазией по суставным критериям Бейтона;
2. Провести их анкетирование по поводу психоэмоционального состояния;
3. Провести различные комплексы физических упражнений с респондентами;
4. Оценить состояние после проведения тестирования.

Материалы и методы

Объектом исследования явились 57 респондентов с недифференцированной дисплазией соединительной ткани, предварительно отобранные по критериям Картера – Вилкинсона в модификации Бейтона. Тест считался положительным, если пациент демонстрировал 4 из максимально возможных 9 баллов [3].

Исследование включало:

1. Анкетирование – опрос в начале тестирования для регистрации физического и эмоционального состояния (с выбором ответа да/нет).
2. 4 тестирования состояния здоровья аппаратом Life Expert Profi [4], которые выполняли перед началом выполнения подходов, далее через пять минут после каждого подхода:

1. Контроль – начало.
 2. Комплекс из 9 поз комплекса специальных упражнений йоги.
 3. Комплекс из 9 упражнений с гантелями.
 4. Мотивационная беседа с психологической поддержкой.
- Между подходами делали перерыв 10 минут.
 - Каждые 10 минут проводили повторный тест на аппарате в течение 1 минуты (через 5 минут после завершения подхода).
 - Сразу после завершения каждого подхода измеряли АД, ЧСС, ЧД (для подтверждения реакции организма на воздействие).
3. Заключительный опрос для сравнения с начальными данными.

Наше исследование представляет собой часть многолетнего научного эксперимента, проводимого в стенах АГМУ на базе кафедры пропедевтики внутренних болезней им. проф. З.С. Баркагана [6, 7].

Результаты и обсуждение

К неврологическим симптомам недифференцированной дисплазии соединительной ткани относят: головную боль, раздражительность, бессонницу, быструю утомляемость, кошмарные сновидения, вегетососудистую дистонию, депрессию и т.д. [5]

Мы провели опрос, в ходе которого выяснили наиболее распространенные психосоматические признаки:

1. Раздражительность, боль в позвоночнике.
2. Бессонница.
3. Головная боль.

Также расспросили о том, как влияют физические упражнения с отягощением на их состояние: головокружение наблюдалось у 66%, снижение трудоспособности у 52%, боль в позвоночнике, суставах у 38%.

Опросили о психоэмоциональном состоянии после них: ухудшение настроения у 50%, улучшение у 40%, не изменилось у 10%.

С помощью аппарата Life Expert Profi провели тестирования и получили следующие результаты.

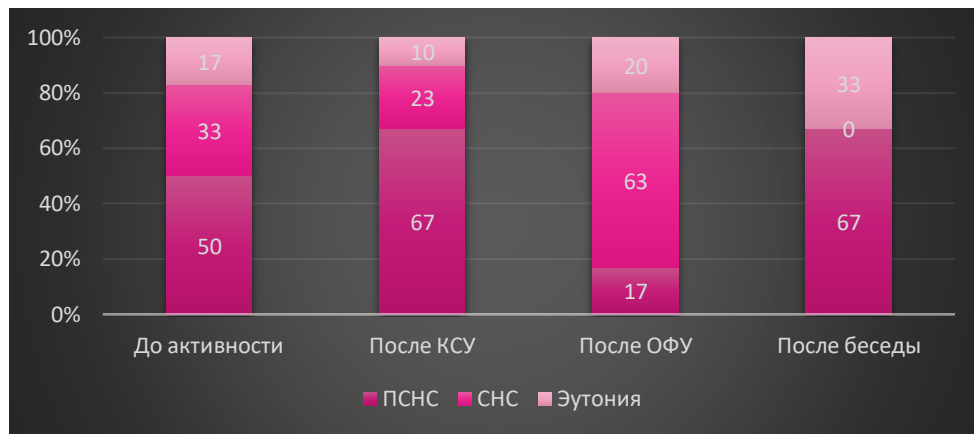


Рисунок 1 – Состояние вегетативной нервной системы (ВНС).

Представленный на рисунке 1 график вариантов состояний ВНС внутри группы исследуемых демонстрирует изначальное преобладание у них парасимпатки, заметное повышение активности парасимпатки после выполнения последовательности йогических поз, выраженное ее снижение в пользу активации симпатки после комплекса силовых упражнений и повторное значительное повышение ее активности по завершении всего комплекса восстановительных мероприятий, включая беседу с психологической поддержкой, с достижением состояния баланса (этунии) у одной трети респондентов. Последнее можно объяснить удачно подобранной последовательностью возрастной реакции участников группы. Интересно отметить, что несколько участников на протяжении всего исследования демонстрировали состояние этунии или преобладающей активности парасимпатической нервной системы.

По нашему мнению, после физических упражнений с отягощением наблюдается активация стресс-реализующей системы, что может неблагоприятно воздействовать на лабильные нервные процессы и общее состояние здоровья у диспласта. Мотивационная беседа как элемент позитивного настроя стабилизировала показатели после нагрузки.

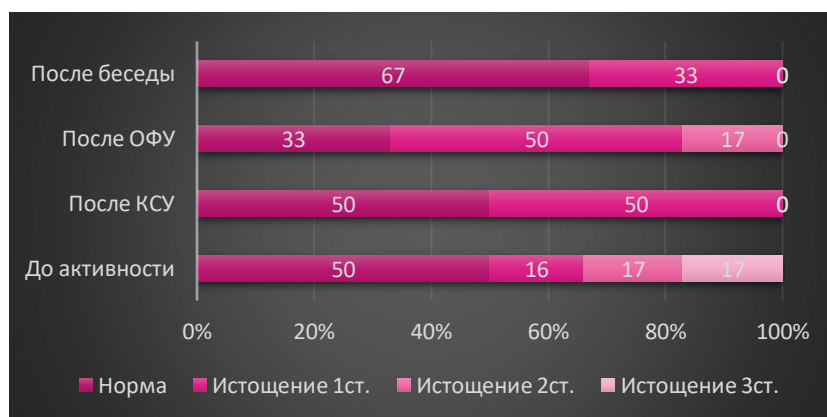


Рисунок 2 – Состояние центральной нервной системы (ЦНС).

Как мы можем понять из графика, показанного на рисунке 2, только половина респондентов отвечала требованиям нормального состояния ЦНС

перед началом исследования. Применение йогаасан привело к снижению выраженности истощения ЦНС, что дает возможность предварительно оценить гимнастику йоги как способ быстрого достижения ресурсного состояния для диспластов. Силовые упражнения вполне логично привели к заметной усталости не только мышц, но и ЦНС. Однако в итоге всего мероприятия мы наблюдали явное восстановление ЦНС, предположительно за счет улучшения притока крови к головному мозгу при одновременном прекращении активных энергозатрат.

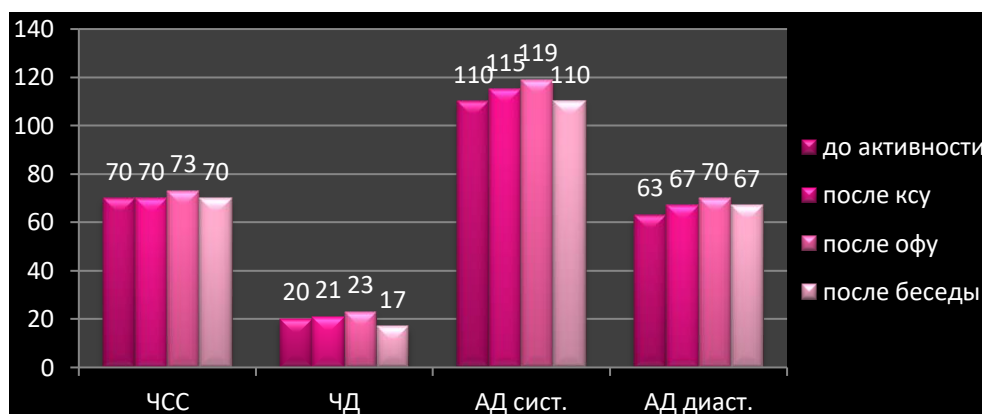


Рисунок 3 – Изменения данных артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), частоты дыхания (ЧД).

При этом изменения АД, ЧСС и ЧД, на наш взгляд, вполне укладывались в известные рамки нормальных физиологических реакций на физические нагрузки людей молодого возраста.

По окончании исследования респондентам было предложено оценить свой психоэмоциональный фон: 83% из них признали улучшение, 17% не отметили изменений настроения.

Выводы

1. Установлено, что разовое выполнение комплекса специальных упражнений (позы йоги) в отличие от физических упражнений с отягощением снижает активность симпатической нервной системы и улучшает психоэмоциональное состояние.

2. Мотивационная беседа как метод психологической коррекции стабилизирует работу нервной системы.

Список литературы:

1. Нечайкина, С.А. Неврологические нарушения при дисплазии соединительной ткани. / С.А. Нечайкина, С.А. Мальмберг // *Русский журнал неврологии*. – 2010. – Т. 5, вып. 3. – С. 23-27.
2. Тышкевич, О.С. Дисплазия соединительной ткани – актуальная проблема современного акушерства / О.С. Тышкевич, Е.Н. Кравченко // *Мать и дитя в Кузбассе*. – 2014. – №3(58). – С. 4-8.

3. Ehlers-Danlossyndromes: Revised nosology, Villefranche, 1997. Ehlers-Danlos National Foundation (USA) and Ehlers-Danlos Support Group (UK) / P. Beighton, A. De Paepe, B. Steinmann et al. // *American Journal of Medical Genetics*. – 1998. – Т. 77, № 1. – Р. 31-37.

4. Методическое пособие по работе с аппаратно-программным комплексом Life Expert Profi // VIDASANASZ: официальный сайт. – М. – 2020. – URL: <http://vidasanasz.com/life-expert-profi-toolkit/> (дата обращения: 25.08.2020).

5. Белова, Р.В. Взаимосвязь вегетативной дистонии и дисплазии соединительной ткани / Р. В. Белова, Т. А. Блохина, А. Сергачева // Медицина: вызовы сегодняшнего дня: материалы II междунар. науч. конф. – М., 2013. – С. 16-21.

6. Зорькин, В.Т. Применение приёмов хатха-йоги при работе с подростками, имеющими признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани / В.Т. Зорькин, Е.Ф. Котовщикова // Полвека на страже здоровья детей: сб. науч. тр. к 50-летию Педиатрического факультета АГМУ (1966-2016). – Барнаул, 2016. – С. 111-113.

7. Марковская, В.В. Психосоматические реакции организма в ответ на физические нагрузки при наличии недифференцированной дисплазии соединительной ткани / В.В. Марковская, Е.А. Ходакова, В.Т. Зорькин // Сб. материалов международной научно-практической конференции «Х Торайгыровские чтения», посвящ. 125-летию С. Торайгырова. – Павлодар, 2018. – Т. 4. – С. 122-125.