

энцефалопатии у детей. В связи с вышеописанной ситуацией планируется провести работу по разработке клинично-неврологических и доплерографических критериев постановки диагноза венозной энцефалопатии у детей с вегетативными нарушениями.

ЗАКАЛИВАНИЕ КАК ФАКТОР ОЗДОРОВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Бициева И.Б., Гагиева З.А., Кусова А.Х., Кочиева Э.Р.
*Северо-Осетинский госуниверситет,
Владикавказ, РСО-Алания*

Укрепление здоровья человека в условиях современного общества - одна из важнейших проблем образования. Одним из факторов, положительно влияющим на здоровье людей, их работоспособность и высокий иммунитет, является закаливание. Как известно, механизм оздоровительного действия закаливания на субклеточном уровне аналогичен действию тренировок. Эти два процесса как бы дополняют друг друга, усиливая положительное действие на организм. При этом увеличиваются энергетические ресурсы внутриклеточных структур (Волков, 1986).

Адаптация человека к колебаниям температуры окружающей Среды зависит от способности устойчиво сохранять постоянство температуры тела. Чем выше закаленность, тем в большей мере человек способен противостоять болезням. Поэтому степень зака-

ленности является одним из критериев здоровья. От закаленности зависит иммунная реактивность организма, уровень его работоспособности, имеющей большое значение для занятий спортом.

В связи с этим нами было проведено исследование зависимости между степенью закаленности и уровнем здоровья студентов факультета физической культуры, регулярно тренирующихся и незанимающихся спортом.

Исследование проводилось методом анкетирования по таблицам, предложенными профессором Я.С. Вайнбаумом (1986). В первой таблице оцениваются закаливающие процедуры: воздушные ванны, пребывание на свежем воздухе с разным интервалом времени и водные процедуры. При ответе на вопросы опрашиваемый набирал определенное количество баллов.

Во второй таблице определялась степень здоровья студентов. Предлагаемая схема количественной оценки здоровья выделяет три степени. При первой степени здоровья (0-1 балл) человек не нуждается в специальных рекомендациях. При второй степени здоровья (1-3 балла) необходима консультация у специалиста. При третьей степени (более 3 баллов) необходимо углубленное медобследование.

По результатам анкетирования были вычислены средние арифметические, которые представлены в следующей таблице.

Таблица 1. Средние показатели степени закаленности и здоровья у спортсменов и нетренирующихся студентов

Исследуемые параметры	Спортсмены	Нетренирующиеся студенты
Оценка степени закаленности	1,176 ± 0,15	3,312 ± 0,31
Оценка степени здоровья	0,294 ± 0,17	2,125 ± 0,15

Сравнительный анализ средних величин степени закаленности у спортсменов и нетренирующихся студентов показал, что между ними имеются достоверные различия ($p < 0,01$). У спортсменов степень закаленности высокая, а у нетренирующихся - умеренная.

Статистический анализ средних баллов степени здоровья у занимающихся и незанимающихся спортом показал, что по этому показателю тоже имеются достоверные различия ($p < 0,01$). У исследуемых спортсменов степень здоровья соответствует первой, а у нетренирующихся юношей - вторая степень здоровья. Как отмечалось выше при второй степени здоровья человеку необходима консультация специалиста.

Далее мы провели исследование зависимости степени здоровья от степени закаленности с помощью корреляционного анализа. Нами было установлено, что наблюдается тесная положительная зависимость между степенью здоровья и степенью закаленности у спортсменов ($r = 0,7$; $p < 0,01$). У нетренирующихся студентов коэффициент корреляции равен 0,06 ($p > 0,05$), это говорит о том, что в данном случае между степенью здоровья и степенью закаленности зависимости не обнаружено.

Нами было также установлено, что большая часть спортсменов пользуется такими закаливающими процедурами как воздушные ванны, пребывание

на свежем воздухе более 2-х часов и контрастный душ. Из нетренирующихся студентов только часть юношей для закаливания используют пребывание на свежем воздухе и принятие солнечных ванн.

Исходя из всего изложенного выше, можно сделать выводы о том, что у регулярно тренирующихся студентов наблюдается первая степень здоровья и высокий уровень закаленности. Эти студенты используют разные виды закаливающих процедур. Обнаружена прямая зависимость между степенью здоровья и уровнем закаленности. Это говорит о том, что закаливание является действенным способом, позволяющим повышать функциональные резервы организма и проводить коррекцию здоровья и увеличивать уровень работоспособности человека. Особенно результативно закаливание в спортивной практике.

МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ И ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ

Васильев Ю.Н., Окладников В.И.
*Иркутский государственный
медицинский университет,
Иркутск*

Перспективным направлением в неврологии является разработка критериев для индивидуального

подхода к лечению различных заболеваний. Выяснено, что психологический «портрет» личности соотносится с ее «вегетативным портретом», и наиболее ярко это проявляется в условиях стресса. Реакция организма на конкретную ситуацию зависит от особенностей личности и может быть различна у разных индивидуумов. Целью исследования явилось выявление корреляционных взаимосвязей между типом личности, акцентуацией характера, вероятностью развития стресс-реакции, степенью изменений вегетативной системы, качеством ночного сна.

Обследовано 78 здоровых людей обоего пола в возрасте от 18 до 20 лет. С помощью психологического тестирования оценены в баллах вероятность развития стресса (по шкале стрессогенных событий Холмса-Райха), выраженность реактивной и личностной тревожности (по тесту Спилбергера), изменения вегетативной системы (по опроснику А.М. Вейна), качество сна (по анкете А.М. Вейна), определены акцентуация характера (по тесту «Акцент-2-90») и тип личности (по тесту Кейрси). Проведена статистическая обработка и корреляционный анализ полученных данных. Значимыми считались коэффициенты корреляции выше 0,5.

Среди обследованных 82% оказались экстравертами интуитивно-эмоционального (16%), сенсорно-эмоционального (34%) и сенсорно-логического (32%) типов. Остальные 18% - интроверты (8%) и смешанные типы личности (10%). По акцентуации характера выявлены 4 основных варианта: гипертимность - 45%, экзальтированность - 30%, циклотимность - 11%, застревание - 7%. Остальные 7% имели акцентуацию характера на педантичность, эмотивность и тревожность.

Все интуитивно-эмоциональные экстраверты имели гипертимную акцентуацию характера. Вероятность развития стресса у них была самой высокой, а вегетативные изменения и уровень тревожности - самыми небольшими. При этом тревожность связана сильной прямой корреляцией с вегетативными изменениями, но отрицательно коррелирует с вероятностью развития стресса. Сочетание низкого уровня тревожности и вегетативных изменений с высокой вероятностью развития стресса дает основание предполагать неадекватность адаптивных реакций у этого типа личности.

Сенсорно-эмоциональные экстраверты оказались более разнообразны по акцентуации характера: у 60% выявлена экзальтированность, у 30% гипертимность, у 10% циклотимность. Определяемые показатели у этого типа личности связаны друг с другом слабо ($r < 0,5$), и лишь одна взаимосвязь (прямая) была достаточно сильной - между качеством сна и личностной тревожностью. Вероятность развития стресса ниже, чем у предыдущей группы, а вегетативные изменения наиболее значительны, положительно связаны с тревожностью и не обусловлены стрессом. Необходимо подчеркнуть, что личностная тревожность значительно выше, чем у предыдущей группы, и вероятно, способствует развитию вегетативных изменений, но одновременно создает высокий уровень готовности к стрессу и не нарушает сон. Следовательно, есть осно-

вания оценить этот тип личности как наиболее резистентный к напряжению.

Сенсорно-логические экстраверты, в основном, имели гипертимную акцентуацию, но встречались и акценты на застревание и экзальтированность. Этот тип личности отличается самым высоким уровнем реактивной и личностной тревожности. Тем не менее, вегетативные изменения тревожностью не обусловлены ($r = -0,36$), но прочно и положительно связаны с вероятностью развития стресса. При этом вероятность развития стресса существенно меньше, чем в других группах, и по-разному соотносится с реактивной и личностной тревожностью. С личностной тревожностью она имеет сильную прямую корреляцию, а с реактивной - не проявляет взаимосвязи, что можно трактовать как ослабление готовности к напряжению. Это подтверждается выявленными только у данного типа личности сильными отрицательными взаимосвязями между качеством сна и остальными показателями, что свидетельствует о максимальной зависимости сна от любых влияний. Высокая тревожность и расстройство сна даже в благоприятных условиях (при незначительных вегетативных изменениях и малой вероятности возникновения стресса) могут провоцировать снижение резистентности организма.

Выявленные взаимосвязи характеризуют индивидуальные особенности адаптивных реакций и могут быть основой для индивидуального подхода к определению стратегии и тактики лечения.

АРАБИНОГАЛАКТАН УМЕНЬШАЕТ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННУЮ АЛТЕРАЦИЮ ПЕЧЕНИ

Васильева Л.С., Ханджав Удвал,
Выборова И.С., Рахвалова Е.В.
*Иркутский государственный
медицинский университет,
Иркутск*

Перспективным направлением современной медицины является использование природных соединений для коррекции структурно-функциональных нарушений внутренних органов. Учитывая, что природный полисахарид арабиногалактан имеет сродство к асиаловым рецепторам гепатоцитов, проведено экспериментальное исследование по выявлению гепатопротекторных свойств арабиногалактана при иммобилизационном стрессе.

Эксперимент выполнен на 54 беспородных белых крысах (170-190 г). Стресс моделировали 6-часовой иммобилизацией на спине. Животных разделили на 3 группы. Первая группа крыс - контрольная (18 животных). Вторая и третья группы получали арабиногалактан (однократно в/м в дозе 200 мг/кг) за 30 минут до иммобилизации и через 24 часа после нее. Материал для исследования брали в конце стадии тревоги стресса (через 39 часов после иммобилизации) и в стадию резистентности (через 4 и 7 суток после иммобилизации). На гистологических препаратах, окрашенных гематоксилин-эозином, проводили морфометрию структур печени с помощью окулярной сетки и микрометрической линейки. Определяли объемную