

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И СРОКОВ ПРОЖИВАНИЯ НА СЕВЕРЕ

Молчанова Т. Н., Ермоленко А.С.,

Рагозина О.В., Онуфрийчук Ю.О.

*Ханты-Мансийский государственный
медицинский институт,
Ханты-Мансийск*

В настоящее время значительная часть населения страдает расстройствами, вызванными стрессом. Причинами стресса могут быть как социальные, так и природные факторы среды. Необходимо учесть, что поступление в вуз, обучение в нем, является мощным фактором, связанным с переключением на новый тип деятельности, интенсификацией и изменением характера психоэмоциональной и интеллектуальной нагрузки, социально-культурного окружения. А так же, поступление в вуз сопряжено со сменой места жительства, что тоже нельзя не принять во внимание. Таким образом, на организм происходит сильное воздействие как со стороны социальных, так и природных факторов среды, что, безусловно, оказывает влияние на адаптивные способности организма.

Целью настоящего исследования являлось изучение адаптации к процессу обучения у студентов на основе комплексного учета морфологических, физиологических и психологических особенностей конституции и уровень их адаптированности в зависимости от сроков проживания в северных районах.

Критериями психосоциального и физического здоровья являлись уровни заболеваемости и успеваемости. В качестве объекта исследования были избраны студенты ХМГМИ и ЮГУ. Всего было исследовано 138 человек, из них 35 юношей и 103 девушки в возрасте от 17 до 23 лет (средний возраст 21 год).

В качестве методов исследования использованы тест Люшера, опросник РЕН (Айзенк, 1968), проба "Индивидуальная минута", определение хронотипа (Остберг, 1977) и конституциональных типов по Шевкуненко-Геселевичу.

Анализ уровня успеваемости в указанных группах студентов выявил следующую тенденцию: в группе студентов проживающих в условиях Севера от 3-10 лет наблюдается лучшая успеваемость. В дальнейшем же происходит её спад: уменьшается количество отличников и возрастает число студентов занимающихся удовлетворительно.

Для оценки уровня заболеваемости использовались следующие критерии: частота заболеваемости, тяжесть течения и наличие хронических заболеваний, а так же частота их обострений.

В группе студентов, проживающих на Севере не более 3 лет, наблюдается преобладание практически здоровых и с наличием хронических заболеваний. В группе проживающих в условиях Севера от 3 до 10 лет процент часто болеющих ОРВИ больше, а количество студентов с наличием хронических заболеваний незначительно. У лиц, адаптирующихся к экстремальным факторам Севера более 10 лет, вновь возрастает число студентов с хроническими заболеваниями.

Самый низкий уровень стресса отмечен у группы студентов, проживающих не более 3 лет в условиях Севера. В дальнейшем этот показатель увеличивается у исследуемых, проживших в данных условиях от 3-10 лет. В группе студентов, проживающих в условиях Севера более 10 лет, уровень стресса понижается. В первые годы проживания на Севере наблюдается самый высокий уровень физической работоспособности, в дальнейшем происходит её спад и этот параметр остается неизменным вне зависимости от длительности воздействия экстремальных факторов среды.

С увеличением длительности сроков проживания в северных условиях наблюдается повышение уровня тревожности, увеличивается показатель уровня гетерономности, т.е. зависимости эмоциональной сферы от внешних воздействий. На ранних этапах адаптации к экстремальным условиям у исследуемых студентов наблюдается высокий уровень концентричности, с продлением сроков проживания этот уровень снижается и повышается показатель эксцентричности.

Рассматривая зависимость показателей успеваемости и заболеваемости от хронотипа, психотипа и соматотипа, у исследуемых студентов было отмечено, что наименьший средний балл наблюдается у представителей вечернего хронотипа. Аритмики более приспособлены к изменяющимся социальным и биологическим факторам. Сангвиники и флегматики характеризуются устойчивым типом нервной системы, что подтверждается стабильно-положительными показателями в учебе. Исследуемые успевающие на «хорошо» имеют средний уровень тревожности. Наименьший уровень тревожности оказался у студентов успевающих на «удовлетворительно»

Среди исследуемых студентов с мезоморфным типом телосложения более подвержены острым респираторным и хроническим заболеваниям. Холерики, как наиболее инертная группа стремятся к лидерству, не заостряя внимание на состоянии своего здоровья, и поэтому среди них чаще встречается люди, подверженные различным заболеваниям. Люди с нейтральным хронотипом одинаково часто встречаются во всех выделенных по заболеваемости группах. В группе с высоким уровнем тревожности наименьшее количество практически здоровых людей.

Таким образом, в результате нашего исследования установлено, что в группе приезжих студентов, проживающих в северных условиях от 0 до 3 лет, отмечен самый высокий уровень физической работоспособности, низкий процент заболеваемости ОРВИ и уровня стресса, что возможно связано с мобилизацией всех ресурсов организма в новых социальных и климатических условиях среды. В группе студентов, проживающих в данных условиях от 3 до 10 лет, наблюдается самый высокий уровень успеваемости, однако снижен уровень физической работоспособности, отмечен высокий процент лиц, часто болеющих ОРВИ, максимальные показатели уровня стресса, уровня тревожности, эксцентричности и гетерономности. У студентов, проживающих на Севере более 10 лет, выявлены достаточно низкие показатели успеваемости в сравнении с предыдущими группами и высокий процент лиц, страдающих хроническими

заболеваниями, отмечен низкий уровень работоспособности, высокий уровень стресса, а так же показатели тревожности, эксцентричности и гетерономности.

В нашем исследовании было обнаружено, что успеваемость студентов снижается пропорционально их физической работоспособности. Наиболее подвержены стрессу студенты с наилучшей успеваемостью. У студентов с вечерним хронотипом отмечена наиболее низкая успеваемость и они более подвержены острым респираторно-вирусным заболеваниям. Вероятно, это связано с социально-бытовыми условиями, которые вынуждают их не учитывать ритмы своего тела, что осложняет адаптацию к учебному процессу. Студенты с брахиморфным типом телосложения наиболее адаптированы к учебному процессу, и менее подвержены острым респираторно-вирусным заболеваниям, в отличие от людей с мезо- и долихоморфными морфологическими типами конституции.

Работа представлена на II научную конференцию с международным участием «Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация и профилактика)», г. Умаг (Хорватия) 2-9 июля 2005 г. Поступила в редакцию 26.07.05г.

МОДЕЛИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИО-ВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Олейникова М.М.

*Новомосковская клиническая городская больница,
Новомосковск*

Материалы большинства популяционных исследований свидетельствуют о том, что в начале XXI столетия сердечно-сосудистные заболевания по-прежнему остаются основной проблемой в деятельности медицинских и социальных учреждений промышленно развитых стран мира в связи с высокой заболеваемостью, инвалидизацией и смертностью при данной патологии. Несмотря на появление новых, зачастую сложных, трудоемких и дорогостоящих методов лечения, существенного прогресса в плане увеличения продолжительности жизни больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, не произошло.

У больных с коронарной патологией часто встречается выраженное психоэмоциональное напряжение негативно влияющее на клиническое течение заболевания и существенно ухудшающее прогноз заболевания. Механизмы развития психопатологических нарушений отличаются многофакторностью, включающей в себя биологические, личностные и социальные аспекты. Характер этих нарушений тесно связан со специфическими преморбидными свойствами личности, которые следует рассматривать как один из факторов риска коронарной недостаточности

Психосоматическая медицина, в новой концепции, изучает этиологию и патогенез заболеваний, в которых аффективно-эмоциональные факторы играют доминирующую роль, и представляет собой общую ориентировку здравоохранения в целом. Она учитывает комплексные соматопсихосоциальные взаимо-

действия при возникновении, течении и, в особенности, при терапии заболеваний.

В работе исследовано влияние неадаптивных механизмов защиты к перенесенному инфаркту миокарду, влияющих на клиническое течение заболевания, качество жизни больных и трудовой прогноз.

Изучено влияние благоприятных и неблагоприятных исходов заболевания после перенесенного инфаркта миокарда связанных, с развитием дезадаптивных психических состояний, влияющих на трудовой прогноз. Проводимые исследования позволяют в повседневной практике врачу выявлять и контролировать неблагоприятные симптомы заболевания, связанные с нарушением адаптации, и учитывать их в программах диспансеризации и при проведении мероприятий профилактической направленности.

С учетом коррекции психофизиологического статуса предложенные немедикаментозные фитотерапевтические методы лечения (апитокситерапии, гирудотерапии, коронатеры), которые доступны для использования в лечебных учреждениях любого уровня.

Работа представлена на IV научную конференцию с международным участием «Практикующий врач», 3-10 сентября 2005г. Римини (Италия). Поступила в редакцию 19.07.05г.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ И ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СУБЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ СЕВЕРА

Онуфрийчук Ю.О., Ермоленко А.С., Молчанова Т.Н.

*Ханты-Мансийский государственный
медицинский институт,
Ханты-Мансийск*

В большинстве работ авторы при оценке проявлений дисплазии соединительной ткани (ДСТ) отталкиваются от наличия признаков дисплазии сердца, выдвигая его на первый план. Такое понимание проблемы ведет к тому, что пациенты с ДСТ зачисляются в разряд кардиологических больных. Более обоснованным является системный подход, целью которого является: изучить распространенность висцеральных маркеров ДСТ, оценка клинических и морфофункциональных особенностей проявлений ДСТ у кардиологических больных при воздействии субэкстремальных факторов Севера.

Нами было обследовано 162 пациента кардиологического отделения ОКБ г. Ханты-Мансийска. Мужчин – 85, женщин - 77 человек. Средний возраст обследуемых составил $53,5 \pm 0,8$ лет. В обследуемую группу вошли пациенты со следующими диагнозами: ИБС-17 человек; АГ-19 человек; ИБС+АГ-40 человек. В качестве висцеральных маркеров ДСТ учитывались пролапсы клапанов сердца, аномально расположенные хорды (АРХ) и их сочетание. По результатам УЗИ отслеживались перегиб желчного пузыря, аномалии чашечно-лоханочной системы, висцероптоз.