

АКТУАЛИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ САМООЗДОРОВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ

ПОЛИЕВСКИЙ С.А., ИВАНОВ А.А., ОСАДЧЕНКО И.В., РЫБАКОВ В.Б.

Российский государственный университет физической культуры, спорта и туризма, г. Москва,
Сиреневый бульвар, д. 4 тел. +7 (495) 961-31-11, +7 (499) 166-54-90

УДК 614

Потребность в здоровье актуализируется, как правило, в случае его потери или по мере утраты. Формирование отношения к здоровью – процесс весьма сложный, противоречивый и динамичный. В современной литературе существует более ста определений и подходов к понятию «здоровье».

Имеющиеся подходы к определению понятия «здоровье» можно классифицировать следующим образом:

1) здоровье – это отсутствие болезней;

2) здоровье и норма – понятие тождественные;

3) здоровье как единство морфологических, психо-эмоциональных и социально-экономических констант.

При оценке здоровья принято выделять 4 уровня:

1-й уровень – здоровье отдельного человека;

2-й уровень – здоровье малых социальных или этнических групп – групповое здоровье;

3-й уровень – здоровье населения – административно-территориальная единица;

4-й уровень – общественное здоровье – здоровье общества, популяций в целом.

Характеристики группового здоровья, здоровья населения, общественного здоровья в статике и динамике рассматриваются как интегральное понятие личного здоровья каждого человека в отдельности.

Отправным пунктом для медико-социальной интерпретации здоровья является определение, принятое Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов».

Такой подход к оценке здоровья соответствует принятой сегодня классификации состояний организма, которая включает:

– состояния с достаточным функциональным (адаптационным) резервом;

– донозологические состояния, при которых неблагоприятные сдвиги в работе организма компенсируются за счет более высокого, чем в норме, напряжения регуляторных систем;

– преморбидные состояния, которые характеризуются снижением функциональных резервов организма;

– состояния срыва адаптации, развития заболеваний [1, 2].

Состояние неудовлетворительной адаптации, когда функциональные резервы снижены, должно уже быть отнесено к преморбидным, всегда имеющим до- и клиническую манифестацию. С точки зрения клиницистов, только срыв адаптации может быть отнесен к состоянию болезни, в то время как все остальные состояния могут рассматриваться как различные уровни здоровья. Значительно менее характерно перенапряжение (разной степени выраженности) регуляторных систем, что диагностируется как преморбидное состояние.

Более подробно характеризует отличия ПС от ДС классификация, предложенная Р.М. Баевским и В.П. Казначеевым [1].

Таблица.

Состояния	Адаптация	Функциональные возможности	Регуляторные системы	Гомеостаз
Донозологическое состояние	Уменьшена способность адаптироваться к нагрузкам	Снижена мобилизация функциональных ресурсов при нагрузках	Напряженность	Поддерживается с напряжением
Преморбидное состояние	Неудовлетворительная	Снижены при нагрузках и покое	Значительное напряжение (перенапряжение)	Включение компенсационных механизмов

Как видно из табличных данных, граница между этими состояниями весьма условна и выявление пограничного состояния затруднительно.

Здоровье студентов требует внимания прежде всего со стороны самих студентов, так как: на сто обследованных студентов приходится до 95-96 и более заболеваний различной этиологии; из 10 студентов 9 имеют отклонения в состоянии здоровья; до 50% находятся на диспансерном учете; не менее чем каждый пятый студент отнесен к подготовительной и специальной медицинской группе или освобожден по состоянию здоровья от физических нагрузок; уровень более 50% студентов не соответствует среднему уровню физической подготовленности, гарантирующему стабильное здоровье. [3].

Самооздоровление (СОЗД) в студенческие годы нужно понимать как систему оздоровительных немедикаментозных мероприятий, осуществляемых силами самих студентов, способствующих укреплению здоровья и физической реабилитации ослабленных студентов, предрасположенных к заболеваниям или подверженных им (при типичных заболеваниях студентов и преморбидных состояниях).

Эти мероприятия не подменяют врачебной помощи студентам, а предваряют или дополняют ее.

СОЗД, по нашему мнению, должно проводиться под руководством или наблюдением преподавателей или лечебного персонала студенческих поликлиник, курирующих студентов. Оно предполагает: изучение студентами (по литературным источникам) возможных причин наследственных или приобретенных заболеваний и факторов, способствующих их развитию; определение профилактических мероприятий, технологии физической реабилитации; освоение и практическую реализацию оздоровительных мероприятий в процессе своей жизнедеятельности в годы учебы в вузе.

Важной задачей является также приобретение студентами навыков укрепления своего здоровья, которые понадобятся им в процессе работы на производстве.

Как система СОЗД прежде всего должна охватить студенческие коллективы медвузов, обладающие достаточным объемом оздоровительных знаний и навыков.

К сожалению, проблеме коррекции ДС и ПС студента не уделяется должного внимания.

На наш взгляд, это прежде всего связано с неправильным восприятием «теоретизации» проблемы и отсутствием реальных форм контроля, а если такие формы и существуют, то они у многих ассоциируются с долгим и дорогостоящим тестированием функционального состояния.

Из комплексов диагностики преморбидного состояния может быть использован спорт-тестер «Олимп» (УП «Медиор», г. Минск) для определения стресс-индекса (индекса напряжения регуляторных систем) (см рис.). [9].

Определение индекса напряжения систем регуляции (или стресс-индекса) позволяет объективно контролировать состояние студентов, выявлять вегетативные расстройства, оценивать адаптацию организма к физическим нагрузкам, его реакцию на стрессовые факторы, а своевременное выявление лиц с низкой амплитудой ВР в покое позволяет избежать возможных осложнений и кризисов их состояния при физических нагрузках.

Получены опорные цифры значений стресс-индекса и вариационного размаха (ВР) пульса. ВР в покое, при отсутствии нарушений ритма и естественном дыхании, может составлять от 0,01 с до 0,35 с. ИН (СИ) в состоянии покоя фиксируется на уровне 25-150 единиц у тренированных лиц и 150-400 единиц – у малотренированных. Недостаточное восстановление после нагрузок, недосыпание или умственное утомление способно повысить его до 400-700 единиц. Болезнь, в том числе артериальная гипертензия, повышает ИН до 1500-2500 единиц в покое. По мере роста физической нагрузки ИН достигает величин 4000-6000 единиц. У студентов подготовительного отделения и спецмедгрупп выявлены следующие диапазоны показателей: ВР, с – 0,04-0,10, ИН, ед. – 400-800; неблагоприятные состояния у спортсменов: утомление, ОРВИ и др. – соответственно 0,08-0,15 и 300-1500; неблагоприятные состояния у неспортсменов: болезни сердца и сосудов, нервный стресс, грипп, ОРВИ и др. – 0,01-0,04 и 1000-4500 ед. [10].

Стресс-индекс можно использовать с целью определения границ периода ПС, у студентов специальных медицинских групп (в зависимости от патологии переносимость функциональных тестов контролируется лечащим врачом), членов групп «здоровья», а также больных стационаров в процессе контроля за процессом их физической реабилитации.

С другой стороны, при проведении функционального динамического контроля за подготовкой спортсменов также первостепенную важность имеет дифференциальная диагностика донозологических и преморбидных состояний на основе выявления состояния психофизиологической нормы и ее оптимального развития с использованием вышеприведенных показателей [4].

Для целей СОЗД основной спектр преморбидных состояний студентов представляется в следующем виде.

1). Генетические, наследственные факторы.

Статистика показывает, что в среднем на 1000 студентов до 100 могут иметь тот или иной тип наследственной патологии.

Наследственные болезни делятся на три группы.

К первой группе относятся: хромосомные и генные болезни.

Вторая группа наследственных болезней проявляется в процессе индивидуального развития и обусловлена слабостью определенных наследственных механизмов: такая слабость при нездоровом образе жизни может



Рис. Экспресс-анализатор частоты пульса «Олимп».

привести к возникновению некоторых видов нарушений обмена веществ (сахарный диабет, подагра), психическим расстройствам и другой патологии.

Третья группа связана с наследственной предрасположенностью, что при воздействии определенных экологических факторов внешней среды может привести к таким заболеваниям, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, заболевания органов пищеварения, дыхания, сколиоз и многие другие психосоматические нарушения.

Особое значение, по нашим данным, применительно к студентам имеют мероприятия по предупреждению развития наследственных болезней второй и третьей групп, обусловленных слабостью определенных наследственных механизмов и наследственной предрасположенностью.

К числу этих мероприятий следует отнести:

а) рационализацию условий студенческого труда, исключая воздействие мутагенных факторов;

б) рационализацию образа жизни студентов и направленное применение методов и средств профилактической медицины с учетом индивидуальных наследственных особенностей организма.

При наследственной предрасположенности к сахарному диабету необходимо периодическое медицинское обследование с целью своевременного выявления ранних признаков нарушения обмена и их коррекции, рациональное питание, исключая переедание, злоупотребление сладостями и сдобой, сохранение нормального веса тела, своевременное лечение воспалительных заболеваний желчных путей и поджелудочной железы.

При наследственной склонности к ожирению рекомендуются частые контрольные взвешивания, ограничения в еде и др.

При наследственной предрасположенности к атеросклерозу в качестве комплексного метода профилактики рекомендуется диетотерапия и др.

Профилактика наследственной гипертонической болезни в студенческом возрасте сводится, по мнению специалистов, к соблюдению также нескольких несложных правил.

Перспективно создание при студенческих поликлиниках медико-генетических консультаций с введением должностей врача-генетика и врача-лаборанта-генетика. Особое значение в деятельности врача-генетика и врача-лаборанта-генетика имеет проведение ими индивидуальных консультаций для студентов, стра-

дающих наследственными болезнями или предрасположенных к ним.

2). Неврозы — длительное и выраженное отклонение высшей нервной деятельности от нормы (неврастения, невроз навязчивых состояний, истерия).

Основными причинами неврозов являются: перенапряжения нервных процессов и изменения их подвижности; слабый тип нервной системы; конституционная предрасположенность; недостаточное питание; витаминная недостаточность.

Факторы, способствующие развитию заболевания: переутомление; перетренированность; недостаточность питания; витаминная недостаточность; чрезмерные физические и психические нагрузки.

3). Миопия (близорукость) — нарушение зрения, при котором рассматриваемые предметы хорошо видны только на близком расстоянии.

Факторы, способствующие развитию миопии и других нарушений зрения: плохое освещение, ослепляющий свет, большой световой контраст; чтение мелкого шрифта в неудобной позе, лежа, в транспорте, во время ходьбы; длительная работа с дисплеем, мелкими деталями.

4). Хронический гастрит.

Причины и факторы, способствующие развитию гастрита: употребление в пищу продуктов, раздражающих слизистую оболочку желудка; пристрастие к горячей пище и питью; плохое разжевывание пищи; еда всухомятку; частое употребление алкогольных напитков, курение; неполноценное питание, особенно при недостатке белка, витаминов В, А, С, Е и железа; нерегулярность приема пищи. Часто причиной возникновения гастрита является также выполнение интенсивных физических нагрузок, в том числе при занятиях спортом.

5). Цистит (воспаление мочевого пузыря) девушек (болезнь коротких юбок). Возникает внезапно, развивается быстро. Если сразу же не начать лечение, вызывает лихорадку, тошноту и частое мочеиспускание (каждые 15-20 мин).

Факторы, способствующие развитию заболевания: переохлаждение; застой крови в области таза (из-за сидячего образа жизни и запоров); ношение тесной одежды.

6). Пиелонефрит — заболевание почек, представляющее собой воспалительный процесс, который возникает в промежуточной ткани почки при проникновении в нее болезнетворных микробов. По своей распространенности занимает второе место в мире после инфекционных воспалений дыхательных путей и легких.

Факторы, способствующие возникновению и развитию заболевания: мочекаменная болезнь, хронический простатит (у мужчин); различные аномалии почек и мочевых путей; дефицит витаминов; переохлаждения, переутомления; стрессы.

7). Гипертоническая болезнь (ГБ) — это хроническое заболевание, характеризующееся повышением артериального давления выше нормы. Обнаруживает неуклонную тенденцию роста среди студентов.

Факторы, способствующие развитию заболевания: наследственно-конституционные особенности; наличие в жизнедеятельности в процессе учебы (работы) стрессовых ситуаций; профессиональные вредности (шум, напряжение зрения, повышенная и длительная концентрация внимания); избыточная масса тела; курение; употребление спиртных напитков; избыточное или чрезмерное, без ограничений, недостаточно разнообразное питание; низкая физическая активность.

8). Бронхиальная астма — хроническое, рецидивирующее заболевание инфекционной или неинфекционной этиологии. Характеризуется приступами удушья различной длительности и частоты. Приступы удушья вызывают спазм бронхиальной мускулатуры и гиперсекрецию бронхиальных слизистых желез. Во время приступа часто бывает сухой кашель.

Причины заболевания бронхиальной астмой: неинфекционные аллергены (пыльцевые, пылевые, производственные, пищевые, лекарственные; насекомые, животные); инфекционные аллергены (вирусы, бактерии, грибки, дрожжи); механические и химические воздействия (пары кислот, щелочей, неорганическая пыль и т.п.); физические и метеорологические факторы (изменение температуры и влажности воздуха, колебания барометрического давления, магнитного поля Земли); нервно-психические стрессовые воздействия и др.

9). В последней четверти прошлого века появился термин «синдром хронической усталости» — *chronic fatigue syndrome*.

В условиях подъема артериального давления к концу дня, высокой частоты пульса и, по данным анкетного опроса, при постоянном нервном напряжении с отрицательными эмоциями дополнительные стрессы могут привести к выраженному ухудшению функционального состояния, а следовательно, и работоспособности студента, отрицательно сказаться на здоровье, привести к синдрому хронической усталости (СХУ).

СХУ, проявления которого характерны для студентов, — интегральное профессиональное заболевание настоящего времени, заключающееся в длительной усталости по неизвестной причине, не проходящей после отдыха и сопровождающейся мышечным дискомфортом, артралгиями, снижением памяти, депрессией, головокружениями, состоянием тревоги, болью в груди, снижением иммунного статуса и др. [5].

Исследования по «этиологии» СХУ позволяют его рассматривать как иммунодефицитное состояние полиэтиологичной природы. Ведущая роль в патогенезе СХУ отводится вирусам и микоплазмам.

Считают, что для постановки диагноза СХУ нужно наличие одного «большого» симптома и не менее 6 «малых». К большому симптомокомплексу относят выраженную и прогрессирующую усталость, сопровождающуюся снижением работоспособности и памяти, не проходящую в течение полугода и более после прекращения действия нервно-психических и физических нагрузок и перегрузок при отсутствии хронических заболеваний, в клинической картине которых может наблюдаться сходный набор неспецифических признаков (симптомов).

К малым симптомам относят мышечный дискомфорт, лихорадку, болезненность лимфоузлов, артралгии, снижение памяти и депрессию.

Среди других симптомов при СХУ отмечают: боль в горле, фарингиты, боли в лимфоузлах, спутанность мышления, головокружения, состояния тревоги, боли в груди и другие малоспецифические симптомы невыясненного патогенеза, встречающиеся с различной частотой при СХУ.

Одним из ведущих симптомов при СХУ является истощаемость, особенно явно обнаруживаемая при изучении работоспособности. С явлениями истощения при СХУ связана непосредственно и недостаточность активного внимания, проявляющаяся как гипостенический или гиперстенический синдромы, что проявляется в увеличении числа ошибок и снижении надежности

приемов и действий, что крайне важно для обеспечения здоровья студента. Анализ данных литературы указывает на необходимость индивидуального подхода при диагностике СХУ, что, несомненно, способствует подбору эффективной схемы реабилитации.

Родственный СХУ синдром психоэмоционального выгорания (СПЭВ) заключается в наличии состояния хронической усталости, недомогания с выраженными явлениями разочарования и деморализации. Формирование СПЭВ тесно связано с выполнением в течение длительного времени работы с постоянной психоэмоциональной перегрузкой и формирующейся вследствие этого психологической зависимостью от нее, что ведет к накоплению последствий хронического стресса (дистресс-реакции) и истощению резервов жизненной энергии, тонуса.

Важным аспектом проблемы является также то, что с усугублением проявлений СПЭВ снижаются показатели иммунитета и естественной антиинфекционной резистентности. В клиническом плане это обуславливает значительное учащение заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), повторными ангинами, а также формированием хронической патологии бронхальной системы и ЛОР-органов [7].

СПЭВ характеризуется развитием пограничных нервно-психических и психосоматических расстройств, которые проявляются астенической, астеноневротической или астенодепрессивной симптоматикой [8]. Лица с наличием СПЭВ беспокоит чувство усталости, общей слабости, недомогания, повышенной физической и интеллектуальной утомляемости. Для них характерны также озабоченность по поводу выполнения своей работы, боязнь не успеть завершить ее к установленному сроку, бессонница, диффузные головные боли, снижение общего эмоционального тонуса.

Наряду с разработкой и внедрением в практику единой методики выявления ДС и ПС создание свода правил самооздоровления студентов при донозологических, преморбидных состояниях и срыве адаптации становятся особо актуальными в свете прогрессирующего снижения уровня здоровья студентов, незнания и нежелания выстроить систему своего оздоровления. В том числе возникает необходимость в структурной перестройке питания студентов.

К числу апробированных средств следует отнести прием пищевых биокорректоров в режиме учебного дня в виде сублимированного свекольно-крапивного сока и др. [6].

Для обеспечения возможности студентам на современном уровне решить задачу обеспечения своего здоровья при симптомах его ухудшения предлагается кодекс самооздоровления – свод правил индивидуального здравостроительства, основанного на современных научно обоснованных данных гигиены и валеологии.

Чтобы укрепить здоровье, выполняйте следующие правила:

- изучите свой организм, познайте, как он работает, что полезно и что вредно ему;
- постоянно создавайте в себе уверенность, что вы здоровы и желаете здоровья всем окружающим;
- контролируйте свое состояние, занимайтесь профилактикой возможных наследственных и профессионально обусловленных заболеваний;
- стремитесь избежать воздействия на вас неблагоприятных экологических факторов.

ЛИТЕРАТУРА

- 1.Баевский Р.М., Казначеев В.П. Диагноз донозологический // БМЭ, 1978. – Т. 7. С. 252-255.
- 2.Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. М: Медицина, 1979. – 298 с.
- 3.Глиненко В.М., Полиевский С.А., Лакшин А.М., Иванов А.А., Катаева В.А., Гвоздева Т.Ф., Кожевникова Н.Г. Самооздоровление и физическая реабилитация студентов при донозологических, преморбидных состояниях и срыве адаптации // Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов. – М.:МГМСУ, 2008. – 59 с.
- 4.Перхуров А.М. Принципы построения функционально-диагностического исследования спортсменов, имеющего донозологическую направленность (Методическое пособие для врачей кабинетов функциональной диагностики и врачей по спорту). – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2007. – 76 с.
- 5.Подколзин А.А., Донцов В.И., Мороз И.Н., Дмитриев Н.Н. Диагностика и лечение синдрома хронической усталости // Методические рекомендации – М.: ВУНМЦ, 1997. – 39 с.
- 6.Полиевский С.А., Иванов А.А., Рыбаков В.Б. Комплекс профессионально-прикладных средств стимуляции работоспособности студентов-спортсменов гуманитарного факультета РГУФКСИТ. Здоровье и образование: проблемы и перспективы: Материалы международной научно-практической конференции. Под ред. Рыбаковского А.Г. – Донецк: ДонНУ, 2008. – С. 197-200.
- 7.Фролов В.М., Пересадин Н.А., Кутько И.И. Синдром психоэмоционального выгорания: иммунные нарушения и рациональные подходы к иммунокоррекции // Проблемы экологичной та медичної генетики і клінічної імунології. Зб. наукових праць. – Київ; Луганськ; Харків, 1993. – Вип. 1. – С. 216-232.
- 8.Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников (формирование, профилактика, коррекция). – Киев: Сфера, 2004. – 272 с.
- 9.Ярмолинский В.И. Результаты применения экспресс-анализатора частоты пульса «Олимп» в учебном процессе // «Здоровье студенческой молодежи // Сб. материалов 4-й Межд. научно-практ. конф (16-17 декабря 2004 г), МГПУ им. Танка. – Мн., 2004. – С. 139-140.
- 10.Ярмолинский В.И. Практика и теория биоуправления в физическом воспитании студентов // «Здоровый образ жизни». Сб. научн. трудов. Вып. 3. – Мн.: БГУ, 2006. – С.77-82.

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена проблеме актуализации системы самооздоровления студентов при донозологических и преморбидных состояниях. Сложность проблемы заключается в отсутствии интегрального показателя контроля преморбидных состояний разной этиологии, для чего в статье предлагается использование индекса напряжения по Р.М. Баевскому при помощи прибора «Олимп». Даются описание типичных преморбидных состояний и их основные признаки. В качестве методологической основы системы самооздоровления предложено использование кодекса самооздоровления, основанного на современных научно обоснованных данных гигиены и валеологии.

ABSTRACT

Clause is devoted to a problem of actualization of system of self-improvement of students at Condition of preillness. Complexity of a problem consists in absence of an integrated parameter of the control preillness. conditions different etiology for what in clause use of an index of a pressure on R.M.Baevskiy by means of the device is offered «Olymp» The description typical preillness. conditions and their basic attributes is given. As Methodological basis of system of self-improvement to a prebox-th use of the code of the self-improvement based on modern scientifically proved data of hygiene and valueology.

Ключевые слова: система самооздоровления, студент, донозологическое и преморбидное состояния, интегральный показатель контроля, индекс напряжения.

Keywords: self-improvement system, the student, a predisease state, an integrated indicator of the control, a pressure index.