



ПСИХОДИАГНОСТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ СТРЕССОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ

УДК 615.89

Семенова Л. Г. – к. м. н, ведущий научный сотрудник РНЦ ВМиК

Бобровницкий И. П. – д. м. н., проф., зам. директора РНЦ ВМиК

Бобкова А. С. – к. м. н., с.н.с. РНЦ ВМиК

Коровкина Е. Г. – н. с. РНЦ ВМиК

ФГУ российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (ФГУ РНЦ ВМиК), г. Москва.

Аннотация

Прогрессивный рост числа лиц, страдающих хроническими заболеваниями в молодом возрасте, рассматривается как закономерное следствие агрессивных факторов современной цивилизации, истощающих возможности адаптации человеческого организма [1]. Разработка медицинских технологий преморбидной и ранней диагностики стрессогенных расстройств и создание на их основе эффективных индивидуальных программ увеличения функциональных резервов организма и оздоровления лиц групп риска – актуальная задача восстановительной медицины [1]. Целью данной работы было изучение информативности аюрведической диагностической системы для доклинической и ранней диагностики стрессогенных расстройств у студентов. По результатам работы показана возможность применения аюрведических принципов диагностики для индивидуального прогноза заболеваемости на текущий год и связь развивающейся патологии с действием стрессогенных факторов.

Введение

Выявление, профилактика и лечение хронической патологии в молодом возрасте – актуальная проблема медицинского обеспечения студенческих коллективов. Часто увеличение заболеваемости среди студентов связано с адаптацией к новым условиям проживания в крупных городах, новому коллективу и более высокой сложностью и интенсивностью учебного процесса по сравнению со школьной программой. Ранняя диагностика стрессогенных расстройств и своевременная восстановительная коррекция состояния организма часто играет ключевую роль для дальнейшего успешного обучения. Для решения данной проблемы необходимы недорогие технологии диагностики стрессогенных состояний, приводящих к развитию заболеваний, которые можно было бы применять в рамках диспансеризации.

Нами впервые проведены исследования по методике аюрведического конституционального тестирования состояния здоровья у студентов, позволяющие определить индивидуальную чувствительность к стрессирующим факторам на доклиническом этапе и выделить группу лиц с высокой степенью риска развития болезней адаптации.

Целью исследований является изучение особенностей стресс-резистентности различных аюрведических конституциональных типов и информативности диагностической системы Аюрведы для раннего выявления стрессогенных расстройств у студентов московских Вузов.

Краткий обзор изучаемой темы

В последнее десятилетие двадцатого века восточная медицина переживала возрождение популярности во всем мире. Прежде всего это связано с ее эффективностью при лечении хронических заболеваний и крайне малым количеством побочных эффектов. В связи с этим на рынке медицинских услуг появилось много различных медицинских организаций, которые практикуют методы лечения

восточной медицины. Чаще всего это традиционные и современные акупунктурные методы, изучение и разработка которых широко проводилась в России и других странах начиная с 50-х годов прошлого столетия. Традиции аюрведической медицины изучены и распространены гораздо меньше, и повышение интереса к ее уникальному опыту в России отмечается только в последнем десятилетии XX века. Аюрведическая медицина – самая древняя в ряду трех основных оздоровительных систем Юго-Восточной Азии: аюрведическая, тибетская и китайская традиционные оздоровительные медицинские системы [3, 8]. Их эффективность и уникальность признается во всем мире [3, 8]. Возникновение аюрведической медицины датируется периодом **V–IV веков до нашей эры. Основные задачи аюрведической и восстановительной медицины практически совпадают.** Прежде всего – это сохранение здоровья здорового человека [1, 3].

Основа Аюрведы – учение о конституции. Это учение в дальнейшем в полном объеме было заимствовано «Новой школой» тибетской медицины и подробно изложено в основном медицинском трактате «ЧЖУТ-ШИ – Четыре тантры тайных устных наставлений» [2, 5, 6]. Понятие конституции в аюрведической и тибетской оздоровительных системах формулируется гораздо шире, чем в европейской антропологии. Оно позволяет подробно характеризовать индивидуальные анатомические, физиологические и психологические особенности каждого человека, определяет его пищевые потребности, функциональную активность, реактивность и резистентность к воздействию окружающей среды, ментальные особенности и социальный потенциал [3]. Описание конституционального аюрведического типа по сути является древним представлением о фенотипе человека и во многом совпадает с современными научными определениями. Наиболее ценным является возможность выделить индивидуально наиболее значимые стрессирующие факторы, которые могут привести к развитию заболеваний, спрогнозировать на доклиническом этапе развитие патологии для оказания своевременной помощи [3].

Искусство диагностики заболевания в Аюрведе заключается в определении врожденного типа конституции в системе «Три Доша» (троичная система характеристики состояния функций организма, радикально отличающаяся от двоичной системы Инь-Ян китайской традиционной медицинской школы). Затем выявляются признаки ее изменения под действием неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды, что непосредственно отражено в классификации заболеваний. По итогам диагностики проводится восстановительная коррекция, направленная на устранение патологических отклонений – то есть восстановление врожденного баланса гармоничного состояния организма. В классической Аюрведе и тибетской медицине тип конституции определяется в процессе непосредственного достаточно длительного общения врача и пациента [5, 6]. В древности и в настоящее время на Тибете при традиционном врачевании эмчи-ламп (буддийский свя-

щенник-врачеватель) для постановки диагноза и назначения лечения несколько дней проживает в семье больного, изучая не только симптомы заболевания, но и образ жизни больного, характер питания, физиологические и психологические особенности [2, 5, 6].

В современных медицинских центрах, практикующих Аюрведу, конституциональный тип определяется при индивидуальном собеседовании врача с больным. При этом широко применяется метод анкетирования. Качество субъективной оценки типа конституции и последующего традиционного аюрведического лечения полностью зависит от личности врача, его знаний и опыта.

Эффективное применение Аюрведы в современной медицинской практике значительно затрудняется из-за специфики терминологии и диагностики, во многом не совпадающей с правилами европейской научной медицины. Поэтому первоочередной задачей для изучения аюрведической системы диагностики, методов оздоровления и лечения с целью внедрения наиболее эффективных методик в медицинскую практику является разработка критериев объективной идентификации аюрведических конституциональных типов человека на основе современных научных технологий.

Материал и методы исследования

Проводилось групповое обследование студенческого контингента на базе городской поликлиники № 202 (МГУ) и профилактория Московского технического университета стали и сплавов (МИСиС). Протестированы студенты первого и второго года обучения МГУ (74 студента – 32 мужчины, 42 женщины от 16 до 25 лет, средний возраст – 17,7 года) и МИСиС (97 студентов – 34 мужчины, 63 женщины от 18 до 20 лет, средний возраст – 19,65 года). Всего в исследовании приняли участие 171 человек от 18 до 23 лет (66 муж., 105 жен., средний возраст 18,68 года).

Для обследования применялась разработанная на основе аюрведической диагностической системы адаптированная методика аюрведического конституционального тестирования (АКТ). Методика включает:

1. Определение аюрведического конституционального типа и степени напряжения адаптации по оригинально разработанной на основе методики Дипака Чопра и текстов Чжун-Ши адаптированной для молодёжного контингента анкете [2, 3, 5, 6].

2. Антропометрию по методике Э. Кречмера, Я. Я. Рогинского в модификации А. А. Малиновского [4].

3. Определение концентрации в крови кортизола унифицированным радиоиммунологическим методом с использованием стандартных тест-наборов фирмы «Unitec» (Чехия). Исследование проведено у 71 студента МГУ (32 муж., 39 жен.). Кровь для определения концентрации кортизола в плазме крови забиралась из кубитальной вены непосредственно перед тестированием с 9 до 10 часов, натощак.

В группы исследования включались клинически здоровые и имеющие хроническую патологию студенты, без признаков обострения заболеваний: хронический тонзиллит – 6 человек; бронхиальная астма – 1 человек; хронический гастрит – 5 человек. Всего – 12 человек, что составляет 7,01% от общего числа протестированных. Тестирование проводилось с 10 до 12 часов.

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием пакета прикладных программ Origin Pro-8: методом непараметрической статистики Вилкоксона, а также методом параметрической статистики с оценкой достоверности различий по критерию Стьюдента. При анализе критериев различия между величинами, выраженными в относительных единицах, применяли метод сравнения двух частот.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно диагностической системе Аюрведы, различают 7 типов конституции: конституция «Ветра» (Vata – вата), конституция «Желчи» или «Огня» (Pitta – питта), конституция «Слизь» или «Воды» (Kapha – кфа или капха), а также их сочетания – Vata-Pitta, Vata-Kapha, Pitta-Kapha и Vata-Pitta-Kapha [2, 3, 5, 6, 8].

Согласно литературным источникам [2, 3, 5, 6, 8, 9, 10] индивидуально наиболее значимыми стрессорирующими факторами для типа Vata являются: **снижение температуры и влажности воздуха окружающей среды относительно общеизвестных комфортных значений (ниже +20°C и ниже 50% относительной влажности)**, что, возможно, связано с конституционально обусловленными особенностями терморегуляции; физические и психоэмоциональные нагрузки более 2–3 часов; отсутствие регулярного 4-разового горячего питания. Резистентность к перечисленным температурно-погодным, трудовым и пищевым факторам еще более снижается при ветреной погоде. Вместе с тем имеет место быстрое восстановление после прекращения стрессовой нагрузки. Продолжительность ночного сна достаточная для полного восстановления – 4–5 часов.

Для типа Pitta характерны **высокая толерантность к пониженным температурам воздуха окружающей среды (температура комфорта для жителей средней полосы, по данным Э. Ю. Кушниренко, +14°C, +16°C), продолжительным (более 6 часов) физическим и психоэмоциональным нагрузкам** [3]. Продолжительность ночного сна, достаточная для полного восстановления, – 7 часов [3]. Индивидуально наиболее значимыми стрессорирующими факторами являются повышенная относительная комфортных общепринятых значений температура окружающей среды (+25°C и выше) и отсутствие регулярного 4-разового питания [3, 8, 10].

Для типа Kapha характерны **высокая толерантность к повышенной температуре окружающей среды (+25°C и выше [3]), длительным (более 6 часов) физическим и психоэмоциональным нагрузкам, отсутствию регулярного питания**. Допустимо комфортным может быть двукратный за сутки прием пищи [3, 8]. Продолжительность ночного сна, достаточная для полного восстановления, – 10 часов [3, 8]. Индивидуально наиболее значимыми стрессорирующими факторами являются повышенная влажность воздуха окружающей среды (более 50% относительной влажности), особенно в сочетании с низкими температурами воздуха и продолжительность ночного сна менее 8–9 часов [3, 8]. При сочетанных типах конституции признаки значительно варьируют, [2, 3, 5, 6, 8]. Таким образом, в условиях умеренного климата, одинаковых режимов питания, труда и отдыха стрессрезистентность типа Vata прогнозируется как низкая, типа Pitta – как относительно средняя, а типа Kapha – как высокая, что, в определенном смысле, совпадает со сравнительной оценкой типов конституции, данных в древних первоисточниках тибетской медицины. «Существует три основных типа конституции: Слизь – хорошая, Желчи – похуже и Ветра – самая плохая» – Чжун-Ши, Тантра основ [5, 6].

При анализе данных тестирования выявлено, что среди студентов МГУ преобладал аюрведический тип Pitta (тип «желчи»). Среди коренных москвичей количество студентов этого типа составило 71% ($P < 0,05$), а среди приезжих – 50% ($P < 0,05$). В МИСиС наибольшее число студентов были отнесены к комбинированному типу Vata-Pitta, с преобладанием признаков Vata (тип «ветра»). Среди москвичей их было 58% ($P < 0,05$) и среди приезжих – 43% ($P < 0,05$) (рис. 1).

Таким образом, согласно аюрведической системе диагностики по конституциональному признаку стрессрезистентность в группе протестированных студентов МГУ прогнозируется как более высокая по сравнению с группой студентов МИСиС. Так как низкая стрессрезистентность может обуславливать развитие патологии, можно предположить, что и заболеваемость в группе студентов МИСиС будет выше, чем в группе студентов МГУ, а следовательно, и объем необходимой медицинской помощи будет больше.

Для подтверждения сделанных предположений при разработке методики АКТ по текстам «ЧЖУТ-ШИ – Тантра основ» были составлены и включены в анкету адаптированные вопросы, выявляющие симптомы нарушения гармоничности «ТРИ ДОША» – термин аюрведической диагностической системы [5, 6]. По сути, это своеобразная аюрведическая «стресс-анкета», выявляющая симптомы стрессогенных функциональных расстройств организма, хотя в обычной жизни человек, как правило, обращает мало

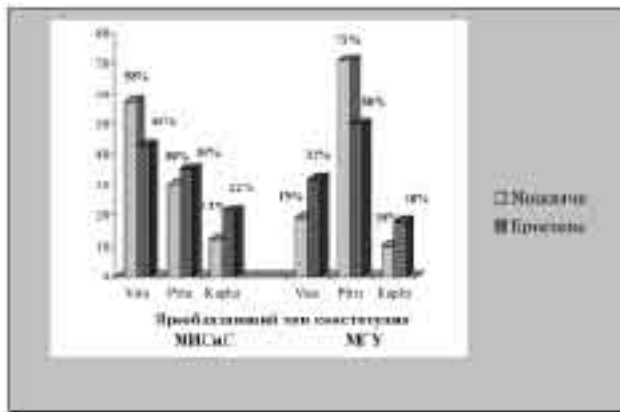


Рис. 1. Распределение случайной выборки студентов МИСиС и МГУ по конституциональному признаку ($n = 171$)

внимания на эти симптомы. По количеству положительных ответов «стресс-анкеты» мы разработали субъективный показатель – степень напряжения адаптации (НА), выраженный в процентах. Распределение протестированных студентов по этому показателю представлено на рисунках (рис. 2, 3).

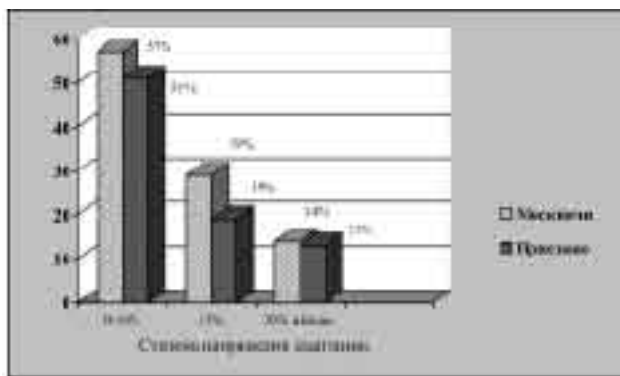


Рис. 2. Распределение случайной выборки студентов МГУ по степени напряжения адаптации ($n=74$)

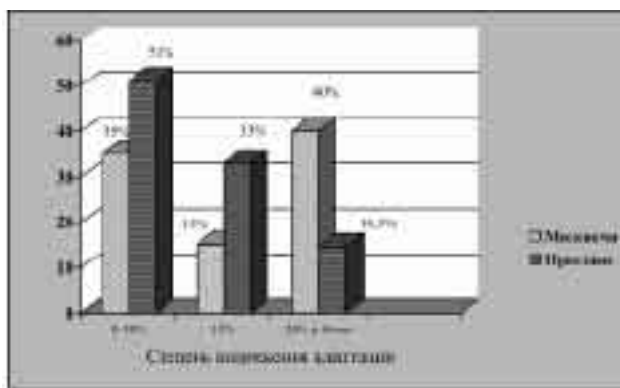


Рис. 3. Распределение случайной выборки студентов МИСиС по степени напряжения адаптации ($n=97$)

Среди студентов МГУ напряжение адаптации имеет практически одинаковую структуру у коренных москвичей и приезжих студентов. Так, значение НА=0 (нет симптомов резкого напряжения адаптации), соответствующее высокому уровню стрессрезистентности, зарегистрировано у 57% коренных москвичей и 51% приезжих студентов. Значение НА $\geq$ 20% и более, соответствующее низкой стрессрезистентности, зарегистрировано у 14% москвичей и 13% приезжих.

Среди студентов МИСиС высокий уровень стрессрезистентности (НА=0) отмечен у 35% коренных москвичей и 51% приезжих студентов, а низкий (НА $\geq$ 20%) – у 40% москвичей и 14,5%

приезжих. То есть количество студентов с низкой стрессрезистентностью в группе коренных московских студентов МИСиС на 22% больше ($P < 0,05$), чем в группе студентов МГУ. Это можно объяснить разницей конституционального состава протестированных групп МГУ и МИСиС, а именно большим количеством обладателей типа Vata с низкой стрессрезистентностью в группе МИСиС среди коренных москвичей, а также более продолжительным по сравнению с приезжими действием на них отрицательных факторов среды мегаполиса Москвы.

Таким образом, можно сказать, что предварительная групповая оценка (прогноз) стрессрезистентности, сделанная по конституциональному признаку и по степени напряжения адаптации на момент тестирования (по показателю НА), в обследованных группах совпадает. То есть в целом прогнозируемая устойчивость к стрессу в группе студентов МГУ должна быть выше, чем в группе МИСиС. Следовательно, разработанный на принципах аюрведической диагностики показатель степени напряжения адаптации (НА) может быть также эффективно использован (например, во время диспансеризации) для предварительной групповой оценки стрессрезистентности студентов, поступивших в Вуз.

По результатам стресс-диагностики и расчетам показателя НА на период следующего года со дня тестирования для всех студентов был составлен индивидуальный прогноз возможного развития заболеваний по следующим критериям:

1-я категория. – НА = 0% – нет положительных ответов по стресс-анкете. Расценивалось как высокая устойчивость к стрессирующим факторам и сохранение высокого уровня здоровья в течение года после тестирования.

2-я категория. – НА = 5–10% положительных ответов по стресс-анкете – напряжение адаптации 1-й степени. Сделано предположение о том, что такое напряжение адаптации происходит без существенного снижения функциональных резервов организма и лишь при дополнительном стрессовом напряжении может привести к развитию заболевания.

3-я категория. – НА = 15–25% положительных ответов по анкете – напряжение адаптации 2-й степени. Сделано предположение, что такое напряжение адаптации, возможно, сопровождается снижением функциональных резервов, и, следовательно, в ряде случаев можно ожидать развития или наличия хронической патологии.

4-я категория. НА = 30% и более положительных ответов по анкете – напряжение адаптации 3-й степени. Сделано предположение о том, что в этом случае существует угроза срыва адаптации по причине стресса большой интенсивности либо из-за длительного воздействия стрессирующего фактора. На фоне такой степени напряжения адаптации вероятность развития хронической патологии значительно возрастает. Поэтому лица, относящиеся к этой категории, могут быть выделены как группа риска срыва адаптации.

Для подтверждения предположения о связи высокой степени напряжения адаптации по НА со стрессовой реакцией организма у 71 студента МГУ, добровольно принявших участие в исследовании, параллельно с аюрведическим тестированием была проанализирована концентрация кортизола в крови. Результат исследования представлен на рисунке (рис. 4).

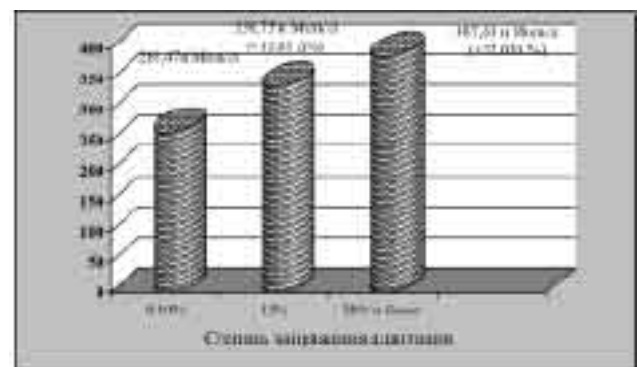


Рис. 4. Динамика концентрации кортизола в крови в зависимости от степени напряжения адаптации (студенты МГУ, $n=71$)

Было выявлено, что при $HA = 0-10\%$ концентрация кортизола в крови в среднем составила $248,22 \pm 36,95$ нмоль/л, а при $HA = 30\%$ и более – была достоверно выше на $32,0\%$ ($P < 0,05$) и составила $374,54 \pm 19,84$ нмоль/л. При корреляционном анализе между значениями HA и концентрацией кортизола в крови коэффициент знаковой корреляции по Фехнеру $R = 0,641$ ($T = 3,65$, $P = 0,001$). Таким образом, несмотря на то, что показатели концентрации кортизола у всех обследованных находятся в пределах клинической нормы (от 170 до 720 нмоль/л), можно отметить, что выявлена прямая корреляция между HA и концентрацией кортизола в крови, который, как известно, рассматривается в качестве объективного биохимического маркера стрессогенных проявлений. Учитывая выявленную корреляцию между показателем напряжения адаптации HA и концентрацией в крови кортизола, можно, на наш взгляд, с большой степенью вероятности утверждать, что возрастание индекса HA существенно взаимосвязано с увеличением выраженности стресс-адаптации.

Данные индивидуального прогноза стрессогенных расстройств, сделанного по показателю HA , у протестированных студентов МГУ и МИСиС были проверены в случайной выборке с помощью ретроспективного анализа заболеваемости за год от момента тестирования по количеству обращений в поликлинику, зафиксированных в амбулаторных картах.

Результаты ретроспективного сравнительного анализа заболеваемости в двух случайных выборках с применением слепого метода анализа получаемых данных представлены в таблице (табл. 1).

Выявлено, что среднее количество обращений в течение года после тестирования у студентов МГУ составило $0,85 \pm 0,05$, а у студентов МИСиС – $1,14 \pm 0,03$. Т.е. было достоверно больше на $+25,44\%$ ($T = 4,04$, $P = 0,0001$). При этом необходимо отметить, что наибольшая заболеваемость в МГУ выявлена в 3-й категории студентов с $HA = 15-25\%$ (в среднем 1,33) и достоверно не отличалась от заболеваемости в МИСиС (1,39). В МИСиС самая высокая заболеваемость выявлена в 4-й категории студентов, вошедших в группу риска с угрозой срыва адаптации. Средняя заболеваемость составила 3,23 за год, что достоверно на $47,706\%$ ($P < 0,05$) больше, чем в МГУ (1,71). При индивидуальном анализе выявлено, что у лиц 1-й категории с высокой стрессрезистентностью ($HA = 0$) 82% студентов МГУ и 90% студентов МИСиС не обращались в поликлинику в течение года, сохраняя высокий уровень здоровья. В группе риска с низкой стрессрезистентностью ($HA \geq 30\%$) 100% студентов МГУ и МИСиС более 2 раз в год обращались в поликлинику по поводу заболеваний. При этом у 60% студентов МГУ и 40% студентов МИСиС данной категории был поставлен диагноз обострения хронического заболевания (хронического тонзиллита, поллиноза, хронического гастрита, бронхиальной астмы, хронического пиелонефрита и т.д.).

Таким образом, проведенными исследованиями был подтвержден групповой прогноз заболеваемости, связанный с конституциональным фактором, которая действительно оказалась достоверно выше среди студентов МИСиС. Индивидуальный прогноз высокой устойчивости к стрессу, сделанный по результатам аюрведического кон-

Таблица 1. Сравнительный ретроспективный анализ заболеваемости в случайных выборках протестированных студентов МГУ и МИСиС

Анализируемые показатели	HA = 0-10%		HA = 15-25%		HA ≥ 30%		Всего	
	МГУ	МИСиС	МГУ	МИСиС	МГУ	МИСиС	МГУ	МИСиС
Количество проанализированных карт (% от общ. числа)	28 59,57%	39 56,52%	12 25,53%	23 33,33%	7 14,89%	11 15,94%	47 100%	69 100%
Разница процентных значений в Δ %	-5,12 Δ % P>0,05		+23,40 Δ % * P<0,05		+6,58 Δ % P>0,05		0	
Кол-во обращений за год после тестирования	12 30%	11 13,92%	16 40%	32 40,50%	12 30%	36 45,563%	40 100%	79 100%
Разница процентных значений в Δ %	-53,60 Δ %* P<0,05		+1,23 Δ % P>0,05		+34,15% Δ* P<0,05		0	
Среднее количество обращений за год после тестирования	0,428 ± 0,095	0,28 ± 0,068	1,33 ± 0,14	1,39 ± 0,08	1,71 ± 0,18	3,27 ± 0,14	0,85 ± 0,05	1,14 ± 0,03
Разница средних значений в Δ %	-34,57 Δ %* P<0,05		+4,31 Δ % P>0,05		+47,706 Δ %* P<0,05		+25,44 Δ %* P<0,05	

ституционального тестирования подтвержден данными ретроспективного анализа заболеваемости в течение года от момента тестирования у студентов МГУ на 82%, а у студентов МИСиС на 90%. Прогноз значительного снижения стрессрезистентности и высокого риска развития патоло-

гии подтвержден в МГУ и МИСиС на 100%. Следовательно, аюрведическая диагностическая система обладает высокой эффективностью при доклинической диагностике стрессогенных расстройств и выявлении лиц групп риска развития заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Разумов А. Н. Интегрирующая роль восстановительной медицины в современной науке и практике здравоохранения // Материалы 1-го международного конгресса «Восстановительная медицина и реабилитация 2004». – Москва, 2004. – С. 5–8.
2. Атлас тибетской медицины. Свод иллюстраций к тибетскому медицинскому трактату XVII века «Голубой берилл». Альбом / Колл. автор. – М.: Галарт, 1994, ил. Лист 8. – С. 96–99.
3. Кушниренко Э. Ю. Два цветка на древе медицины: Учение индо-тибетской медицины о здоровье и долголетии. – Москва-Воронеж: ИГ «Золотое сечение», НПО «МОДЭК», 1999. – 480 с.
4. Малиновский А. А., Беляева Д. С., Делоне Н. Л., Стрижков В. С. Определение конституциональных типов студентов // Вопросы антропологии. – 1981, вып. 67. – С. 86–93.
5. «Чшуд-ши» – памятник средневековой тибетской культуры: Пер. с тибетского / Под ред. Д. Б. Дашиева, С. М. Николаева. – Новосибирск: Наука. Сиб. отд-е, 1989. – Гл. 6. – С. 52–54.
6. «Чжун-ши»: Канон тибетской медицины. Перевод с тибет. яз. Д. Б. Дашиева. – М.: Издательская фирма «Восточная литература» РАН, 2001. – 766 с.
7. Гаркави Л. Х., Квакина У. Б., Уколов М. А. Адаптационные реакции и резистентность организма. – Изд-во Ростовского университета, 1977. – 120 с.
8. Энциклопедия: Системы оздоровления востока и запада. Под общей редакцией Левшинова А. А. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. – 608 с. (Серия «Великие целители мира»).
9. Русанов В. И. Комплексные метеорологические показатели и методы оценки климата для медицинских целей: Учебное пособие. – Изд-во Томского Ун-та, Томск, 1981. – 32 с.
10. Воздействие на организм человека опасных и вредных экологических факторов. Метрологические аспекты. В 2-х томах / Под ред. Исаева Л. К. – Том I. – М., 1997. – 496 с.



Резюме. Изучалась эффективность аюрведической системы ранней доклинической диагностики стрессогенных расстройств и выявления лиц групп риска развития заболеваний у студенческого контингента. Для этого разработана адаптированная методика аюрведического конституционального тестирования (АКТ). Протестировано 72 мужчины и 99 женщин в возрасте 18–23 лет (средний возраст группы – 20,65 года). Устойчивость к стрессу измерялась величиной индекса НА (индекс напряжения адаптации в процентах по результатам стресс-анкетирования). Доклинический прогноз наличия факторов риска развития заболеваний был проверен анализом количества обращений за мед. помощью в течение года от момента тестирования. Индивидуальный прогноз высокого уровня устойчивости к стрессу и отсутствия заболеваний в течение года, сделанный с помощью АКТ, подтвержден на 82%, а прогноз низкой устойчивости к стрессу с высоким риском развития патологии подтвержден на 100%. Выявлена достоверная корреляция между показателем степени напряжения адаптации НА и концентрацией кортизола в крови ($R = 0,641$, $T = 3,65$, $P = 0,001$), что подтверждает связь аюрведических показателей напряжения адаптации с биохимическими проявлениями стресс-реакции организма. Таким образом, аюрведическая диагностическая система оказалась достаточно эффективной для выявления лиц с повышенной стресс-чувствительностью организма и информативной для прогноза заболеваемости у студентов.

Ключевые слова: восстановительная медицина, аюрведический тип конституции, аюрведическая диагностика, преморбидная диагностика, стресс-резистентность, функциональные резервы организма, стрессогенные расстройства, состояние здоровья у студентов.

Abstract. Efficiency of Ayurveda's system for early diagnose of adaptation's stressful infringements has been studied with help to technique AKT in a group of healthy youth. (AKT - ayurveda's constitutional testing). Were tested 72 men and 99 women at the age of 18-23 years (middle age - 20,65 years). Resistance to stress was measured by value index ("NA" - indicator of adaptation to stress). The prognosis of resistance to stress and adaptation's disorders in the value of this parameter were checked by the analysis of the need for medical care during the year after testing. Preclinical prediction of high-level resistance to stress with lack of morbidity during the year was confirmed by 82%. The prognosis of decreased level resistance to stress with high risk of development of pathology is confirmed on 100%. Was been proved a significant correlation between the "NA" and the concentration of cortisol in the blood ($R = 0,641$, $T = 3,65$, $P = 0,001$). This fact proves the link between morbidity and impaired adaptation, defined by the method of the ACP at the group of clinically healthy people tested 1 year ago.

Key words: Ayurveda, ayurveda's constitutions, ayurveda's diagnostic system highly, resistance to stress, adaptation, health of students, early diagnose of adaptation's stressful.

КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНОГО БИОУПРАВЛЕНИЯ

УДК 614

Успенский А. Л. – руководитель центра Современных высокотехнологичных методов экспертно-реабилитационной диагностики, формирования и реализации высокотехнологичной медицинской реабилитации и восстановительного лечения

Субботкина А. Н. – психолог центра Современных высокотехнологичных методов экспертно-реабилитационной диагностики, формирования и реализации высокотехнологичной медицинской реабилитации и восстановительного лечения

Федеральное государственное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» ФМБА России, Москва

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) стал рассматриваться как самостоятельная нозологическая единица в связи с возросшей актуальностью данного расстройства в детской психоневрологической практике.

До недавнего времени не существовало единого лечебного подхода к его терапии, основанного на патогенетических механизмах. Дети, страдающие такими расстройствами, либо оставались без лечения, либо получали сугубо медикаментозную терапию (противосудорожные средства, психотропные препараты), которая помимо положительного лечебного результата даёт большое количество нежелательных побочных эффектов.

СДВГ – расстройство, характеризующееся выраженным нарушением концентрации внимания, гиперактивностью и импульсивностью. Гиперактивность проявляется излишней двигательной активностью в ситуациях, требующих спокойного поведения, что особенно заметно при обучении. При наблюдении за такими детьми видно, что они не могут сидеть или стоять спокойно. Дети постоянно вертятся, раскачиваются, двигают руками или ногами, вскакивают с места, бесцельно хватают разные предметы, бегают по классу. Кроме того, они не могут вести себя спокойно при проведении досуга, слишком сильно для своего возраста шумят, часто предпочитают игры, направленные на разрушение. Их гиперактивность постоянна и мало зависит от ситуации и окружения.

Нарушение внимания характеризуется низкой способностью к концентрации внимания, рассеянностью, быстрой потерей интереса к заданиям и играм, сниженной способностью (по сравнению со сверстниками) к планированию и выполнению заданий. Такие дети, как правило, не способны к деятельности, требующей длительных мнестических усилий. Они неорганизованны, небрежны, совершают много ошибок из-за невнимательности, с трудом выслушивают учителя, часто теряют свои вещи. Присутствует у них и повышенная отвлекаемость на внешние раздражители (звуки и зрительные стимулы). Эти нарушения менее выражены при индивидуальном общении или при отсутствии жестких дисциплинарных рамок. Импульсивность проявляется в склонности к быстрому и необдуманному реагированию на внешние стимулы. При обучении это приводит к «импульсивному стилю работы», когда дети отвечают необдуманно на вопросы, не могут дождаться своей очереди для ответа, прерывают окружающих при беседе.

В плане поведения импульсивность ведет к неоправданно рискованным поступкам, нередко к несчастным случаям. Страдает также и сфера общения: дети часто бывают изгоями в своем коллективе, не смотря на то, что они стремятся к дружбе; они воспринимаются окружающими (в том числе учителями) как распушенные, невоспитанные. У многих детей имеются сопутствующие психические расстройства в виде стойких нарушений поведения и эмоций (склонность нарушать принятые правила и нормы,