

Результаты исследования: физический компонент здоровья у больных подагрой составил $39,8 \pm 9,1$ и был достоверно ниже такового в популяции ($p < 0,00001$). При этом статистически достоверными были различия, полученные при сравнении значений по шкалам «физическое функционирование» ($p = 0,0016$), «интенсивность боли» ($p = 0,026$), «общее состояние здоровья» ($p = 0,0093$). Среднее значение психического компонента здоровья у больных подагрой почти не отличалось от стандартизованного популяционного показателя, составив $48,9 \pm 9,2$ ($p = 0,26$), а среднее значение по шкале «психологическое здоровье» у больных подагрой даже превышало таковое в популяции ($p < 0,00001$). При сравнении по другим шкалам достоверных различий получено не было.

Заключение: показатели качества жизни у больных подагрой ниже популяционного за счет физического компонента здоровья, но психический компонент здоровья не отличается от такового в популяции.

УДК:616-053-084.3

ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ ВЫПУСКНЫХ КЛАССОВ г. ВЛАДИКАВКАЗА. НОВЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

А.Р. Наниева

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России,
г. Владикавказ. Кафедра общей гигиены и физической культуры
(зав. кафедрой – проф. Кусова А.Р.)

Здоровье молодежи – актуальная проблема современной медицины. Нарушение здоровья школьников обусловлены комплексом факторов: информационные перегрузки и эмоциональное напряжение в процессе учебной деятельности, гиподинамия, нарушение режима питания, жизнь в милитаризованной, экологически неблагоприятной среде обитания,

способствующих развитию психического стресса, дезадаптации и хронического патологического десинхроноза создают серьезные предпосылки для развития дизрегуляционной патологии, манифестации скрытых патологических процессов, негативно отражающихся на работоспособности и успеваемости школьников. После эмоционального напряжения наступает апатия – признак истощения запасов нейромедиаторов, необходимости покоя для восстановления. Стрессовая ситуация забывается организмом, если во время стресса не произошло серьезных нарушений в организме. По данным ряда исследований (Радыш И.В., Романов Ю.А., Комаров Ф.И., Хетагурова Л.Г. и др.), десинхронизация биоритмов, как в целом дезадаптация, относятся к повреждениям нейрогуморальной регуляции, что индуцирует возникновение обменных, энергетических и структурных изменений, снижение общей резистентности организма и развитие психосоматических и соматических расстройств.

Обследованы школьники 10 и 11-классов в возрасте 16-17 лет с целью выявления доклинических нарушений здоровья при комплексном изучении патогенетических механизмов нарушений ритмической организации физиологических систем и психофизиологических функций, способствующих развитию дизрегуляции и психической дезадаптации.

На основе индивидуального и группового изучения биоритмов 9 параметров физиологических функций у 58,3% обследованных школьников выявлен патологический десинхроноз. Максимальная доля лиц с патологическим десинхронозом наблюдается у девушек 10 классов и юношей 11-классов (35%), минимальная – у девушек 11- класса и юношей 10 – классов (15%), что свидетельствует о состоянии большей гармоничности и устойчивости временной организации биосистем.

Качество жизни по опроснику SF-67(социальное функционирование) у юношей 10 класса утреннего хронотипа, показатели физического компонента здоровья выше по сравнению с индифферентным хронотипом, а психологический компонент здоровья выше у последних. В сравнительном анализе среди

девушек 10 класса низкое качество жизни отмечается у лиц вечернего хронотипа, а внешняя активность приходится на утреннее время, т.е. они находятся в состоянии десинхроноза. В наиболее выгодном положении находятся лица индифферентного хронотипа.

У юношей 11-х классов отмечаются высокие показатели, указывающие на их физическую и социальную активность. Низкие показатели ВР (интенсивности боли) свидетельствуют о том, что высок болевой порог у школьников. Отмечается дезадаптация у школьников 11 класса независимо от хронотипа.

Анализ показателей вегетативных функций выявил: у юношей обоих классов САД

(систолическое артериальное давление) выше нормы, повышение ЧСС (число сердечных сокращений) у юношей 11 классов; у девушек САД, ДАД (диастолическое артериальное давление) и ЧСС в пределах возрастной нормы.

Определены особенности показателей пространственно-временных составляющих: у юношей 11 класса – напряжение адаптационных механизмов организма; у девушек 10 класса – высоком напряжении системы адаптации.

При анализе тревожности выявлено увеличение лиц с высокой тревожностью среди девушек обоих классов, но более выраженную ситуационную тревожность у юношей 10 класса и у девушек 11 классов. Высокая личностная тревожность наблюдается у девушек обоих классов и коррелирует с проявлениями хронического стресса.

Преобладание нарушений здоровья у девушек 10-х классов и юношей 11-х классов является причиной выполнения учебной деятельности с большим напряжением и расходом функциональных резервов, хроническим утомлением, снижением емкости адаптации, состоянием патологического десинхроноза. Выявленные особенности необходимо учитывать при организации учебного процесса в общеобразовательных учреждениях и разработке комплексных профилактических программ.