

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА У РУССКИХ И БУРЯТСКИХ СТУДЕНТОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ

Малежик Л.П., Нимаева Д.Ц., Ланда И.В.

Читинская государственная медицинская Академия, кафедра нормальной физиологии, г. Чита

Для изучения национальных особенностей функционирования различных систем мы использовали 40 показателей, характеризующих состояние сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем, обменные процессы, физическое развитие и высшую нервную деятельность девушек-студенток 2 курса русской и бурятской национальностей. Выявлены различия в функции внешнего дыхания, высшей нервной деятельности. Независимо от этнической принадлежности снижен общий обмен энергии, пищевой рацион не соответствует калорической потребности студентов.

В данной работе исследовано 40 показателей состояния здоровья 60 студенток 18-19 лет русской и бурятской национальности.

Установлено, что функциональные показатели сердечно-сосудистой системы у девушек обеих групп без особых различий: АД у русских 112/75 мм.рт.ст. У бурят 110/68 мм.рт.ст. В этой же группе число сердечных сокращений (чсс) несколько меньше, чем у русских, но в пределах нормы (у русских – 74 уд/мин, у бурят 70 уд/мин). Систолический объем крови у девушек бурятской национальности 67,9 мл, а у русских – 73,4 мл.

Функциональная проба на восстановление чсс после физической нагрузки свидетельствует о нормальном восстановительном периоде в обеих исследуемых группах.

При оценке функции внешнего дыхания выявлены некоторые различия. Так, частота дыхания у обследуемых входит в пределы нормы, но у бурят она все же меньше. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) ниже допустимых норм, что свидетельствует о слабой тренированности и тех и других, жизненный индекс (ЖЕЛ мл/Вес кг) значительно ниже у девушек бурятской группы, однако кислородная насыщенность организма (проба Штанге и Генче) у них выше.

Показатели веса, индекса идеального веса, упитанность не отличаются по группам. Осанка в среднем составляет 96-100%, однако у русских чаще встречаются девушки с признаками сколиоза.

Плантограмма в среднем соответствует нормальной осанке тела, но в обеих группах встречаются в равном количестве девушки с плоскостопием.

При определении индивидуального хронотипа выявили интересную особенность, которая заключается в том, что среди русских чаще встречается слабовыраженный вечерний тип (совы), а девушки бурятской национальности аритмики (голуби), для которых работоспособность одинаково выражена в утренние и вечерние часы.

Существуют национальные особенности в темпераментах. В группе русских сангвиников – 42,8%, холериков – 42,8%, флегматиков – 7,1%, меланхоликов – 7,1%. В группе бурятских девушек больше сангвиников – 72,7%, другие темпераменты встречаются реже, чем у русских.

Основной обмен энергии в обеих группах находится в пределах минимальных значений нормы. Общий обмен ниже допустимых показателей и это, по всей вероятности, связано с низкой рабочей прибавкой, особенно в группе русских.

Пищевой рацион не соответствует калорической потребности студентов, особенно девушек бурят.

Студентки обеих национальных групп получают мало белков (особенно русские), достаточное количество жиров и мало углеводов (буряты). Русские компенсируют калорийные затраты большим количеством углеводов.

Таким образом, в результате проведенных исследований выявлены некоторые национальные отличия в функциональных показателях основных систем организма, отмечено слабое физическое состояние студенток и грубые нарушения в гигиене питания.

Проблемы диагностики в детской психиатрии

В современном определении психического здоровья подчеркивается, что для него характерна

➤ индивидуальная динамическая совокупность психических свойств конкретного человека, которая позволяет последнему адекватно своему возрасту, полу, социальному положению познавать окружающую действительность, адаптироваться к ней и выполнять свои биологические и социальные функции в соответствии с возникающими личными и общественными интересами, потребностями, общепринятой моралью.

Психическая болезнь это дисгармония, энтропия, качественные изменения психических процессов, которые искажают привычный ансамбль психосоциального функционирования, самовыражения и коммуникации личности, грозят опасностью регресса, спада или утраты общей продуктивности и иных жизненно важных способностей

➤ Гипердиагностика психического расстройства – ошибочное психиатрическое заключение о наличии у обследуемого психических расстройств или расстройств поведения, которые на самом деле либо отсутствуют, либо выражены слабее, чем это указано в заключении..

Одним из самых спорных диагнозов в детской психиатрии считается СДВГ

, диагноз невозможно подтвердить лабораторными или рентгенологическими тестами для его подтверждения и не существует никаких определенных физических признаков.

Критерии диагностики неоднократно менялись за время их существования.

Не существует окончательного разового лечения, поэтому при лечении необходима длительная терапия. которая состоит в применении стимулирующих препаратов,(опасны возможностью злоупотребления).

Характер диагностирования и лечения данной симптоматики значительно отличается в разных странах

Гиперактивный ребенок

- При волнении совершает интенсивные движения руками или ногами и.
- Часто вскакивает с места;бегает по классу
- Ему тяжело участвовать в спокойных мероприятиях.
- Действует, как будто «заведенный».
- Выкрикивает с места или просто шумит во время занятий и т.д..
- Говорит ответы прежде, чем были закончены вопросы.
- Неспособен ждать своей очереди в играх, во время занятий и т.д..
- Вмешивается в разговор или деятельность других

Дефицит внимания:

- Снижено избирательное внимание, не способен надолго сосредоточиться на предмете, деталях предмета, делает нелепые ошибки.
- Ребенок не может выполнить задание до конца, несобран при его выполнении. Не выполняет прямые инструкции или не может их закончить.
- Кажется, что он не слышит, когда к нему обращаются.
- Неорганизован, часто переключается с одного занятия на другое.
- Избегает (не любит) задач, требующих длительного умственного напряжения.
- Часто теряет вещи, в которых нуждается.
- Легко отвлекается. : забывчив в повседневной деятельности.

Аутизм

- -расстройство, возникающее вследствие нарушения развития мозга и характеризующееся отклонениями в социальном взаимодействии и общении, а также ограниченным, повторяющимся поведением. Все указанные признаки появляются в возрасте до трёх лет. Родственные состояния, при которых отмечаются более мягкие признаки и симптомы, относят к расстройствам аутистического спектра

Повторяющееся и ограниченное поведение(RBS-R)подразделяется на следующие категории.

.Стереотипия -бесцельные движения (взмахи руками, вращение головы, раскачивание туловища).

Компульсивное поведение - намеренное соблюдение « правил»,(расположение объектов определенным образом)

Потребность в однообразии, сопротивление переменам;

Ритуальное поведение - выполнение повседневных занятий в одном порядке и в то же время,

Ограниченное поведение - узкофокусированное, при котором интерес человека или его активность, например, направлены на единственную телепрограмму или игрушку

Аутоагрессия – активность ,приводящая или способная привести к ранениям самого человека, (укусы самого себя)

От 0,5 % до 10 % лиц с расстройствами аутистического спектра демонстрируют необычные способности, простирающиеся от узких обособленных навыков, вроде запоминания незначительных фактов ,до чрезвычайно редких талантов, обнаруживающихся при синдроме саванта

➤ В нескольких исследованиях отмечена ассоциация аутизма с проблемами моторики, включая ослабленный тонус мышц, ухудшенное планирование движений, ходьбу на цыпочках; не отмечается ассоциации расстройств аутистического спектра с тяжелыми двигательными нарушениями.;в двух третях случаев наблюдаются отклонения в пищевом поведении, до такой степени заметные, что раньше этот признак считался диагностическим

- Ребенка следует незамедлительно показать специалисту при наличии любого из следующих признаков
- К 12 месяцам жизни ребенок еще не лепечет и не жестикулирует
-)К 16 месяцам не выговаривает слов
- К 24 месяцам не произносит спонтанно фразы из двух слов (за исключением эхоталии)
- Если в любом возрасте происходит потеря какой-либо части языковых или социальных навыков. ,
- В основе диагноза лежит анализ поведения, а не причинных факторов или механизмов расстройства
- Согласно DSM-IV-TR,при аутизме должно наблюдаться как минимум шесть симптомов из предлагаемого списка, по меньшей мере, два из них должны относиться к качественному нарушению социальных взаимодействий, один должен описывать ограниченное и повторяющееся поведение
- Классификация поведения всегда должна основываться на нескольких источниках
- - получение информации от родителей и педагогов
- -учитывать сильные и слабые стороны ребенка
- Симптомы не должны быть связаны с синдромом Ретта или детским дезинтегративным расстройством

Психогении

Термин принят в отечественной психиатрии как обобщающее понятие, отражающее связь заболевания с психогенной травмой Среди всех психических заболеваний у детей и подростков психогенные расстройства встречаются в 27-32 % случаев

- Это маскированные состояния или соматизированные расстройства, проявляющиеся как соматические заболевания
- внешним выражением психических расстройств часто являются нарушения поведения, вплоть до криминальных форм(наиболее характерно для состояний, связанных с длительным травматизированием) Криминальные поступки, как и психогенные расстройства, возникающие после привлечения к уголовной ответственности, нередко выражаются, наряду с традиционными клиническими формами, в тяжелых аффективных разрядах, агрессии и потому имеют большое значение для судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних
- Эти расстройства обратимы; возникают в ответ на воздействие психической травмы и подчиняются определенным закономерностям клинического оформления, течения и исхода
- Основными клиническими формами психогений являются
- психореактивные состояния и неврозы (невротические реакции),
- .Психогенные реакции могут проявляться как острые кратковременные психозы ("острые аффективно-шоковые реакции"), протекающие с неясным сознанием, или как кратковременные расстройства непсихотического уровня. Невротические реакции проявляются чаще всего преходящими аффективными нарушениями специфического характера ("фобия" - навязчивая боязнь чего-либо) или отдельными невротическими, вазовегетативными, соматическими симптомами.

- Фоном для возникновения этих реакций могут быть:
- Ситуация, когда из-за неразрешимых конфликтов в семье ребенок вынужден жить у одной из конфликтующих сторон
- Феномен "психологической заброшенности" при живых родителях, занятых собой и карьерой. Ребенок оказывается в ситуации одиночества, ненужности, то есть психогенные переживания сочетаются с ситуацией депривации
- Длительное систематическое травмирование, состоящее из бесконечной череды сильных воздействий или только из мелких, но непрерывно действующих (унижения, угрозы, психологическое истязание, систематические избиения; изнасилования старшими родственниками(педагогами) (чаще девочек) . (бывает в неблагополучных семьях или закрытых детских учреждениях
- Разлука с матерью,(лишение ребенка родительского внимания;воспитание в Доме ребенка(яслях-пятитдневках, интернатах, детдомах,длительное пребывание в стационарах)
- Завышенные требования к ребенку;чрезмерные нагрузки.
- Депривация может сочетаться с другими травмирующими факторами
- Эти ситуации следует отличать от психопатий и быть очень осторожным с постановкой этого диагноза.
- Патологическое формирование личности -более грубое, заметное, биологически нарушение. Пока не закончилось формирование личности, т. е. до 20-22-летнего возраста, диагноз психопатии не ставится.
- Из-за возрастных особенностей и опасности навредить дальнейшей судьбе ребенка детскому психиатру надо быть чрезвычайно внимательным; сотрудничать с другими специалистами –невропатологами; эндокринологами; а также психологами; дефектологами ;педагогами .;уважительно относиться к пациентам и их родителям

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.