

## МОНІТОРИНГ ЗВИЧОК, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЗДОРОВ'Я ТА СТАН ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ КУРСАНТІВ ПРИКАРПАТСЬКОГО ЮРИДИЧНОГО ІНСТИТУТУ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ

### Медична частина Прикарпатського юридичного інституту Національної академії внутрішніх справ України

Наведено результати анкетування курсантів Прикарпатського юридичного інституту Національної академії внутрішніх справ України з використанням "CINDI Health Monitor", а також вивчення стану психоемоційної сфери за шкалами астенизації і субдепресії, упродовж 3-ох років навчання та фізичної підготовки. Оцінені адаптивні характеристики психоемоційної сфери у здорових і осіб з проявами нейроциркуляторної дистонії при застосуванні кардонату і АТФ-ЛОНГ.

Приведены результаты анкетирования курсантов Прикарпатского юридического института Национальной академии внутренних дел Украины с использованием "CINDI Health Monitor", а также изучения состояния психоэмоциональной сферы по шкале астенизации и субдепрессии, на протяжении 3-х лет учебы и физической подготовки. Оценены адаптивные характеристики психоэмоциональной сферы у здоровых и у лиц с проявлениями нейроциркуляторной дистонии при использовании кардоната и АТФ-ЛОНГ.

The results of questioning of cadets of Precarpathian Legal Institute of National Academy Internal Affairs of Ukraine using "Cindi Health Monitor" and their state of psychoemotional sphere by asthenisation and subdepression scales during education are given. The adaptive characteristics of psychoemotional sphere of healthy persons and those who revealed neurocirculatory distonia taking cardonatium and ATF-Long.

**Ключові слова:** стан здоров'я, шкідливі звички, психоемоційна сфера, кардонат, АТФ-ЛОНГ.

**Ключевые слова:** состояние здоровья, вредные привычки, психоэмоциональная сфера, кардонат, АТФ-ЛОНГ.

**Key words:** health monitor, adaptation, vegetative disorders, cardonat, ATF-long.

Адаптація серцево-судинної системи до умов спеціальної підготовки курсантів в закладах освіти МВС України є важливою запорукою підготовки повноцінних спеціалістів. Важливим напрямком формування здоров'я є корекція чинників, які визначають здоровий спосіб життя і формують адекватну психоемоційну сферу [1, 3]. Не менш доцільним є проведення оздоровчих, а за необхідності і лікувальних заходів, які б були спрямовані на підвищення адаптивних можливостей юнаків [6]. Серед лікувальних заходів перспективним є застосування препаратів метаболічного впливу, здатних забезпечити в умовах стресу корекцію обміну речовин, антиоксидантної активності, енергетичних потреб тощо [2, 4].

**МЕТА** дослідження полягала у оцінці чинників ризику захворювань внутрішніх органів і стану психоемоційної сфери в процесі навчання та оздоровлення курсантів і розробці заходів контролю і підвищення адаптивних можливостей юнаків із застосуванням препаратів кардонат і АТФ-ЛОНГ.

**МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ** Одноразово опитано 300 курсантів Прикарпатського юридичного інституту Національної академії внутрішніх справ України 1-3 року навчання. У 187 курсантів вивчено стан психоемоційної сфери. Середній вік обстежених склав  $(18,2 \pm 0,1)$  років. Всі обстежені були розподілені на 76 практично здорових і 61 особу з клініко-функціональними ознаками нейроциркуляторної дистонії. У 18 здорових курсантів і 20 осіб з вегетосудинними розладами застосували оздоровлення та лікування із використанням кардонату; відповідно, по 20 хворих отримували АТФ-ЛОНГ, а 28 здорових і 21 хворий склали групи контролю. Кардонат застосовували по 1 таблетці двічі на день у здорових і тричі на день у випадках наявності ознак НЦД. АТФ-ЛОНГ, у відповідних групах, призначали по 10 мг тричі на день всередину у здорових, і в дозі 20 мг 3 рази на день у осіб з проявами НЦД. Курси лікування складали 1-1,5 місяців.

В дослідженні використано анкету, яка розроблена в рамках міжнародного проекту моніторингу здоров'я європейських країн "CINDI Health Monitor" і адаптована для України відділом популяційних досліджень НДІ кардіології ім. М.Д.Стражеска [11]. Оцінку стану психоемоційної сфери проводили в балах за шкалами астенизації (30 питань) і субдепресії (12 ознак). За шкалою астенизації менше 50 балів - відсутність астениї, 50-70 балів - незначна астенизація, 70-90 балів - помірна і більше 90 балів - виражена астенизація. Загальна кількість балів за шкалою депресії в 0-13 вказувала на відсутність депресії, 14-26 балів - початкові симптоми, 27-39 балів - очевидну депресію. Оцінку вегетативного дисбалансу вели за модифікованою анкету А.М. Вейна [2]. Всі результати підлягали статистичній обробці з використанням програми "Statistica 5.0".

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ І ОБГОВОРЕННЯ** Встановлено, що поширеність ряду звичок є різною і залежить від року навчання, хоча в цілому є досить низькою. Слід відмітити те, що на молодших курсах поширеність звичок є найбільшою, як на початку навчання. Це стосується особливо схильності до неправильного харчування, паління, недостатньої фізичної активності. Як відомо ці фактори є важливими стосовно ролі у розвитку серцево-судинних захворювань в майбутньому. Останнє може бути обумовлене низкою психічних і емоційних перевантажень за умов адаптації до своєрідних і строго регламентованих умов навчання і побуту. Так, майже 74% опитаних палять, більше того 68% постійно упродовж останніх 2-х років. В той же час лише 23,4% курсантів відмічають певну стурбованість наслідками паління. Основною причиною намагань відмовитись від паління опитані в кінці першого року навчання вважають скарги на здоров'я (15,4%), бажання уникнути серйозної хвороби (29,0%), економічні причини (8,6%). В процесі навчання схильність до паління зменшується, особливо через 2-3 роки. Так, кількість осіб, що палять на 2 році складала 65%, а на третьому - 56%. Більше того, ще 18,6% опитаних вказують на намагання відмовитись від паління останнім часом.

Аналізуючи особливості харчування було встановлено певні закономірності. Так, на першому році навчання харчовий режим більш регламентований. Упродовж 2-3 року зростає відсоток осіб, які вживають каву і цукор. В той же час дотримуються яких-небудь обмежень в дієті 25,5% осіб на першому році навчання, 34,4% курсантів другого року і 41,7% опитаних на третьому році навчання.

Важливою ознакою забезпечення здорового способу життя є фізична активність. За даними проведеного опитування, відмічене поступове зростання об'ємів фізичної активності, в тому числі її інтенсивності. Відмічено ряд інших особливостей стосовно описаних факторів ризику.

Вивчаючи думку обстежених на предмет найважливіших причин високого рівня смертності дорослого населення України відмічено найвищий відсоток осіб, які вказують паління (87,4%) і недостатню медичну допомогу (65,5%). В той же час, такі чинники як недостатня фізична активність і неправильне харчування відмічають найменша кількість анкетованих, відповідно 30,1% і 25,4% осіб. Поряд з цим, серед курсантів 3-го року навчання думка стосовно вказаних чинників змінюється. Так, розуміння шкідливості куріння залишається на одному рівні (89,5%), а на такі чинни-

ки як недостатня фізична активність, стреси і неправильне харчування вказує значно більша кількість юнаків, відповідно 72,3%, 60,9% і 75,3%

Таким чином, первинний моніторинг дозволив відмітити низку особливих закономірностей, які властиві власне контингенту молодих осіб - курсантів, що з одного боку обумовлене факторами життя, а з іншого рядом організаційних і психологічних чинників підготовки і навчального процесу, що потребує подальшого вивчення і аналізу.

Застосування препаратів метаболічної дії кардонату і АТФ-лонгу в оздоровленні юнаків як практично здорових, так і з ознаками НЦД, дозволило відповідно попередити, або провести корекцію стану психоемоційної сфери. Так, упродовж 3 міс. спостереження не спостерігали погіршення бальної градації ступеня астенизації і депресії в жодній з основних груп хворих. Навпаки, у хворих на НЦД відмічено зменшення ступеня астенизації. Так, ступінь астенизації з  $(39,12 \pm 1,04)$  балів зменшився до  $(35,01 \pm 1,53)$  балів ( $p < 0,01$ ) у групі осіб, де застосовували кардонат, і відповідно з  $(37,23 \pm 1,22)$  балів до  $(30,45 \pm 1,09)$  балів ( $p < 0,01$ ) у групі хворих які вживали АТФ-ЛОНГ. Оптимізація адаптивних можливостей здорових юнаків із застосуванням в перші 3 місяці навчання супроводжувалась мінімальними змінами шкал астенизації і депресії, які в цілому свідчили про сприятливий психоемоційний стан юнаків. У осіб контрольної групи, особливо осіб з вегето-судинними розладами, відмічено зростання бальних характеристик ступеня астенизації, особливо в перші 1-3 місяці, а далі вони залишались стабільно підвищеними, що свідчить про напруження психоемоційної сфери і утримання дезадаптації. Так, ступінь астенизації у цій групі хворих був найвищим через 3 міс. -  $(43,72 \pm 1,34)$  балів, і через 1 рік спостереження склав  $(40,34 \pm 1,02)$  балів. В контрольній групі здорових даний показник дещо підріс в період 1-3 міс., а далі залишався стабільним на рівні  $(32,21 \pm 0,87)$  балів.

Аналогічні закономірності констатовані при аналізі ступеня депресії. Найбільш несприятливим періодом до розвитку і поглиблення депресивних ознак були перші 3 міс. підготовки, які власне і потребували корекції адаптивних можливостей, особливо у пацієнтів з окремими ознаками вегето-судинних дисфункцій на початку. Слід відмітити, що в процесі адаптації, а також при оптимізації адаптивних резервів застосуванням кардонату і АТФ-ЛОНГ збільшувалась працездатність, підвищувалась стійкість до стресу, зростала рішучість.

Аналіз вегетативного дисбалансу показав, що досліджувані препарати забезпечують корекцію і стримують поглиблення ознак нейроциркуляторної дистонії. Зокрема констатовано зменшення внеску до проявів вегетативного дисбалансу таких ознак як зниження працездатності, кардіалгій, респіраторних порушень, судинних реакцій. Слід зауважити, що проведення оздоровчого курсу кардонатом і АТФ-ЛОНГ у осіб без клініко-функціональних ознак нейроциркуляторної дистонії попереджувало їх виникнення [8, 9].

Таким чином, результати багатопланового анкетування юнаків свідчать про важливість проведення під час навчання

та фізичної підготовки комплексних заходів стосовно як корекції чинників, які впливають на здоров'я, так і одночасного використання засобів метаболічного захисту і оптимізації адаптивних можливостей [7, 10]. Слід зауважити, що медикаментозна корекція психоемоційного стану і вегетативного балансу юнаків кардонатом і АТФ-ЛОНГ можлива не лише у осіб з проявами нейроциркуляторної дистонії, але й у практично здорових. Все вищесказане дозволяє вважати необхідним проведення обов'язкових організаційно-оздоровчих заходів.

**ВИСНОВКИ** 1. Адаптація юнаків до зростаючих фізичних і емоційних навантажень можлива при створенні передумов щодо правильного розуміння чинників, які впливають на здоров'я.

2. Найбільший ризик виникнення і загострення існуючих вегето-судинних змін у юнаків має місце в перші 1-3 міс. навчання, що потребує в цей період відповідних оздоровчих дій.

3. Застосування кардонату і АТФ-ЛОНГ дозволяє підвищити адаптивні можливості організму юнаків, попередити розвиток дезадаптації, а за необхідності і відкорегувати стан психоемоційної сфери і зменшити прояви вегетативного дисбалансу.

Подальші розвідки стосовно оцінки несприятливих для здоров'я чинників необхідно спрямовувати, з одного боку, на пошук нових шляхів формування здорового способу життя, а з іншого на розробку активних способів підвищення адаптивних можливостей організму, в даному випадку, юнаків із застосуванням не лише організаційних заходів, але й шляхом медикаментозного оздоровлення.

1. Бабов К.Д., Стеблюк В.В., Рябкова К.В. Немедикаментозні методи лікування синдрому хронічної втоми. - Одеса, 2001. - 24 с.
2. Вейн А.М. (ред.) Вегетативные расстройства - клиника, диагностика, лечение. - М.: Медицина, 1998. - 740с.
3. Коваленко В. М.В.М., Несукай О.Г. Некоронарогенные болезни сердца. - К.: Морион, 2001. - 479 с.
4. Липкан В.П., Мхитарян Л.С., Кутняк В.П. АТФ-ЛОНГ - представитель нового класса кардиотропных препаратов // Ліки України. - 1999. - №9. - С. 4-6.
5. Луцак А.Р. Диагностика психофізичної підготовки курсантів закладів освіти МВС України. - Івано-Франківськ: ТОВ "Поліскан", 2001. - 78 с.
6. Мачерет Е.Л., Мурашко Н.К., Писарук А.А. Методы диагностики вегетативной дисфункции // Український медичний часопис. - 2000. - №2. - С. 89-94.
7. Морозова О. Г. Синдром вегетативной дистонии // Международный медицинский журнал. - 1998. - № 1. - С. 64-67.
8. Свищенко Е.П., Лысенко Г.И. Клиническая характеристика кардоната у больных гипертонической болезнью // Український медичний часопис. - 2003. - №3 (35). - С.31-34.
9. Чоповський І.М. Застосування кардонату для підвищення адаптивних можливостей серцево-судинної системи курсантів під час навчання та фізичної підготовки // Галицький лікарський вісник. - 2003. - Т. 10, №1. - ч.ІІ. - С. 33-34.
10. Факторы неспецифической защиты в оценке резервных возможностей и оздоровлении подростков / Маймулов В.Г., Баскович Г.А., Чернякина Т.С., Мурзина А.А. // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова. - 2002. - №1-2. - С. 46-50.
11. Prattala R., Helasoja V., Laaksonen M., Laatikainen T., Piska P., Nikander P. CINDI Health Monitor. Proposal for Practical Guidelines // National Public Health Institute, Yliopistopaino, Helsinki, 2001. - 20 p.