

М.В. Кривошапов, С.С. Мителёв, А.Г. Пономарева, Е.С. Мителёва

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ АДИНАМИИ У СТУДЕНТОВ И КИБЕРАДДИКТОВ

Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет имени А. И. Евдокимова

Кривошапов Михаил Вячеславович - кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Научно-Исследовательского Медико-стоматологического института Московского Государственного Медико-стоматологического Университета имени А.И. Евдокимова; Тел.: +79263393062, E-mail: mceed@yandex.ru

Цель исследования. Изучить психосоматическое здоровье при адинамии у кибераддиктов и студентов.

Материал и методы исследования. 100 человек, находящихся на 3-4 стадии кибераддикции, прошли реабилитацию и реинтеграцию в социум, и из них 82% трудоустроены. Анкетирование, исследование вегетативного равновесия, расчет коэффициента здоровья и психоэмоциональное состояния, по оценке черт рисунка «дом, дерево, человек», проводили у 24 кибераддиктов и 24 студентов.

Результаты исследования и их обсуждение. Коэффициент здоровья у игроков в среднем составлял 2,38, а у студентов - 8,03. У игроков индекс положительных эмоций был равен 1, у студентов - 0,65. Индекс эмоционального напряжения в среднем - 10,53 у студентов и 10,63 у киберзависимых. Вегетативные нарушения выявлены у женской подгруппы игроков по индексу Кердо. У студентов определялась нормотония. Индекс Хильдебранта у студентов в среднем равнялся 4,51, а у киберзависимых - 3,03. Эти показатели в пределах нормы.

Выводы.

1. Выявлена эффективность методик лечения игровой зависимости и социальной реабилитации кибераддиктов по данным коэффициента здоровья и определен низкий уровень этого показателя в контрольной группе.
2. Студенты нуждаются в подобной реабилитации в процессе обучения.
3. Подобран доступный и информативный набор тестов для определения психосоматического здоровья и адаптации у аддиктов и лиц, долго работающих с компьютером в состоянии адинамии.

Ключевые слова: компьютерная игровая зависимость, адинамия, студенты, аддикты, вегетативное равновесие, коэффициент здоровья, психоэмоциональное состояние.

M.V. Krivoshchapov, S.S. Mitelev, A.G. Ponomareva, E.S. Miteleva

STUDY OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN ADYNAMIA AMONG STUDENTS AND CYBER ADDICTS

Moscow State Medical and Dental University named after A. I. Evdokimov

Krivoshchapov Mikhail Vyacheslavovich - Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher at the Research Institute of Medical and Dentistry, Moscow State Medical and Dentistry University named after A.I. Evdokimov; Tel: +79263393062, E-mail: mceed@yandex.ru

Objective. To study psychosomatic health in adynamia in cyber addicts and students.

Material and methods. 100 people at the stages 3-4 of cyber addiction underwent rehabilitation and reintegration into society, and 82% of them got employed. Surveys, research on autonomic balance, calculation of the health coefficient, and assessment of psycho-emotional state based on the characteristics of the HTP test, were conducted among 24 cyber addicts and 24 students.

Results and discussion. The health coefficient of the cyber addicts averaged 2.38, while that of the students averaged 8.03. The average emotional tension index is 10.53 for students and 10.63 for those with cyber addiction. Autonomic disorders were identified in the female subgroup of gamers using the Kerdo index. Students displayed normotonia. The Hildebrandt index for students averaged 4.51, while for those with cyber addiction it was 3.03. These indicators are within normal limits.

Conclusion.

1. The effectiveness of treatment methods for cyber addiction and the social rehabilitation of cyber addicts has been identified based on health coefficient data. A low level of this metric was observed in the control group.
2. Students require such rehabilitation in the process of education.
3. A comprehensive and informative set of tests has been selected to determine the psychosomatic health and adaptation of addicts and individuals who spend extended periods on the computer in a state of adynamia.

Keywords: cyber addiction, adynamia, students, addicts, autonomic balance, health coefficient, psychoemotional state.

Введение. Игровая зависимость относительно новое заболевание, с которым столкнулось человечество на рубеже 20-21 веков. По имеющимся данным, количество кибераддиктов, подверженных игровой форме зависимости, составляет более 3 миллиардов человек, которые, по данным на 2020 год, совокупно обеспечивают доход от продажи игр в 159,3 миллиардов долларов (6). ВОЗ внесла понятия, касающиеся кибераддикции в Международную классификацию болезней (МКБ-11) (5) в 2018 году. Документ МКБ-11 должен был быть введен в действие в 2022 году, но переходный период продлен ВОЗ до 2027 года. Специфической особенностью исследования кибераддикции в подавляющем числе случаев является отсутствие инициативы со стороны зависимого в установлении контакта со специалистом. Основной массив данных, с которым в своей работе вынужден сталкиваться исследователь – это свидетельства третьих лиц, зачастую отрывочные, не полные и не всегда достоверные. В связи с этим возникает новая проблема при диагностировании заболевания - зачастую родственники устали от борьбы с проявлениями аддикции у зависимого, и видят выход из сложившейся ситуации через призму собственного комфорта. Данная позиция подразумевает желание навязать исследователю решение о незамедлительной изоляции кибераддикта, на как можно более продолжительный срок в специализированном заведении. Методика лечения, условия содержания приобретают при таком подходе, как правило, второстепенное значение. Это обстоятельство позволяет говорить не о лечении, а о переносе решения на неопределенный срок. В связи с этим обстоятельством особую значимость приобретают исследования, в которых по соматическим маркерам можно аппроксимировать (уточнить) данные, полученные в результате работы с созависимыми и, не менее противоречивые и тенденциозные самопрезентации кибераддиктов, декларирующих способность контролировать ситуацию. Данный подход позволяет более точно диагностировать как степень развития заболевания, так и интенсивность процессов, которые его сопровождают. В большинстве случаев, для исследования кибераддикции берутся группы относительно молодых киберзависимых, находящихся в активной стадии течения заболевания, в лечении которых заинтересованы, в первую очередь, родственники. В основном это 1-я или 2-я стадии заболевания. Исследований, касающихся работы с кибераддиктами на третьей или четвертой стадии, заболевания, как правило, в литературе, практически не представлены. На наш взгляд это обусловлено следующими причинами. На третьей стадии, человек оказывается в изоляции, родные отказываются от него, а сам зависимый не желает обращаться за помощью. Поэтому

данный тип зависимых просто не попадает в поле исследования ученых. На данном этапе зависимый теряет контакт с, близкими ему людьми, лишается работы, «десоциализируется». Вследствие указанных проблем, эскапизм усиливается и, у киберзависимых развиваются алкоголизм, наркомания, по коморбидному механизму. Больные начинают скудно питаться, и, если на первой - второй стадии заболевания, они питались не регулярно, то на третьей – четвертой стадии к данной проблеме добавляется проблема качества рациона. Больные не могут позволить себе фрукты, мясо, богатую клетчаткой и витаминами пищу, т.е. обеспечить себя полноценным и сбалансированным рационом. Это приводит к развитию заболеваний полости рта и, это обуславливает тот факт, что в конце третьей, и на четвертой стадии, у больных развиваются тяжелые психические, соматические и стоматологические заболевания: депрессии, неврозы, рак, артрозы, артриты, кариес и пародониты, гастроэнтериты, холециститы.

Как правило, на первом этапе у большинства кибераддиктов страдает зрение, как и, при постоянном пребывании учащихся у компьютера. Наряду с этим возрастает криминальная активность у данной категории лиц, так как у них отсутствуют любые источники дохода. Вследствие указанных причин решение данной проблемы, то есть оздоровление и социализация, данных граждан, является важной для социума задачей. Именно этот фактор обуславливает высокую значимость и актуальность данного исследования.

Цель исследования. Определение психосоматического здоровья при адинамии у социально дезадаптивных кибераддиктов и студентов.

Материал и методы исследования. В исследовании приведена выборка, включающая в себя группу лиц из 100 человек, находящихся на 3-4 стадии кибераддикции, с которой была проведена определенная работа по оздоровлению, реабилитации и реинтеграции их в социум. Более 82% исследуемых были трудоустроены: 64% из группы работали без перерывов на увольнение в течение более полугода. 14% работали постоянно более полугода, но успели сменить 1-3 места работы в силу ряда факторов. За полгода работы с группой, кроме трудоустройства и помощи по самой кибераддикции, зависимые прошли курсы лечения язвенной болезни, гастритов, дуоденитов в поликлиниках. Стоматологические услуги оказаны 47% данной выборки. В исследовании вегетативного равновесия и психоэмоционального состояния, с их согласия, участвовали 24 кибераддикта в возрасте 27-40 лет со стажем игры более 10 лет и 24 студента старших курсов в возрасте 25-37 лет, изредка занимающихся спортом, имеющих академический стресс, при суточном пребывании у компьютера от 6

до 10 часов в сутки, по данным анкетирования. АП (адаптационный потенциал) или КЗ (коэффициент здоровья) рассчитывался по формуле Баевского [1] на основании показателей артериального давления, пульса, роста и веса исследуемого, который свидетельствовал об уровне адаптации и риске ее срыва.

Индекс Хильдебранта (ИХБ) – это индекс, получаемый при делении величины пульса на число дыханий. Интервал его, в диапазоне от 2,8 до 4,9 свидетельствует о нормальных межсистемных соотношениях кардиальной и бронхолегочной систем, и является индикатором межсистемных взаимоотношений в кардиореспираторной системе [3].

Нарушения ВНС (вегетативной нервной системы) сопровождаются, не только эмоционально психическими расстройствами, в сочетании с сердечно-сосудистыми, дыхательными и пищеварительными, но и приводят к спазмам, тромбообразованию и дальнейшему развитию патологии, и служат ее предвестником.

Нарушение ВНС определяется путем расчета индекса Кердо (ИК) на основании показателей диастолического давления и пульса. Положительная величина свидетельствует о развитии симпатикотонии - не довосстановлении организма, а отрицательная величина свидетельствует о восстановлении, но с использованием резервов организма.

Оценка психоэмоционального статуса проводилась по тесту оценки черт рисунка «дом, дерево, человек», впервые предложенного Дж. Буком в 1948 году, который отражает подсознательное восприятие организмом окружающей среды и может свидетельствовать об определенном уровне эмоционального напряжения и положительных эмоций. Интерпретация черт рисунка по эмоциям представлена в монографии Е.С. Романовой [4], которая, на основании анализа 25 тысяч рисунков больных неврозами предложила определять эмоциональное состояние по чертам рисунка. Количественная оценка психоэмоционального состояния предложена Болдыревым О.Ю. в 2008 году, который на основании этих данных, определяемых в рисунке, рекомендовал расчет величины индекса положительных эмоций (ИПЭ) путем деления количества положительных эмоций на число отрицательных, которую мы и использовали для сравнительного изучения. Индекс эмоционального напряжения (ИЭН) рассчитывался путем суммирования количества положительных и отрицательных эмоций.

Результаты исследования и их обсуждение. Коэффициент здоровья (КЗ), как показатель адаптации (АП) по Баевскому [1] показал, что значение КЗ у игроков, в среднем составляет 2,38, в то время как у контрольной группы КЗ в среднем 8,03. Что означает повышение вероятности срыва адаптации у студентов, и резкое снижение функци-

ональных возможностей организма, по сравнению с кибераддиктами, которые в течение полугода уже прошли курс лечения от игровой зависимости, и с которыми проводились мероприятия по социальной реабилитации.

Из литературы известно, что при оценке влияния профессиональной деятельности на (АП) адаптационный потенциал или КЗ существуют различия. Так КЗ 1,7 отмечается у спортсменов и свидетельствует о удовлетворительных и высоких функциональных особенностях организма; АП 2,1-3,2 отмечается у работников правоохранительных органов и торговли и свидетельствует о напряжении механизмов адаптации и обеспечения достаточных функциональных возможностей организма; АП выше 3,3 и более, отмечается у учителей, у которых наблюдается срыв адаптации и резкое снижение функциональных возможностей организма [2].

По нашим данным такое повышение АП, в среднем до 8,03 наблюдается у студентов старших курсов, а у кибераддиктов, которые полгода проходили реабилитацию, наоборот, все показатели АП у женщин и мужчин в среднем 2,38, то есть находятся в пределах верхней границы адаптации - 3,2.

У женщин аддиктов определяется тенденция к не довосстановлению функциональных возможностей, судя по величине ИК, что позволяет говорить о нарушении межсистемных взаимоотношений в кардиореспираторной, и возможно, других системах организма.

Однако, судя по величинам индекса Хильдебранта, рассогласованности в деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем у изучаемых групп, нами не обнаружены.

Нами доказана необходимость в изучении состояния психосоматического здоровья лиц, находящихся длительно в состоянии адинамии у компьютеров, и не только у игроков, которым необходима психосоциальная поддержка.

Двигательная активность является средством физической реабилитации организма, регулирует процессы метаболизма, повышая резистентность к стрессовым влияниям, чем и способствует укреплению здоровья. Как показали наши исследования, адинамия, снижение уровня двигательной активности снижает уровень здоровья и величину КЗ, в частности, и в большей мере, именно у студентов, сочетающих академический учебный стресс и эмоциональное напряжение, а нехватка времени ограничивает их двигательную активность.

Игроки, прошедшие предварительную реабилитацию, включающую оздоровление всего организма и элементарную двигательную активность в рамках программы, показали положительные результаты при оценке КЗ, несмотря на вредное влия-

ние компьютера, и эмоционального напряжения при этом в процессе игровой деятельности, в условиях адинамии, время которой сократилось у них ввиду трудоустройства. Так, например, вместо 12-16 часов в сутки у трудоустроенных, время на игровые сессии сократилось в целом до 2-4 часов в сутки, причем часть этого времени, в ряде случаев у 40% трудоустроенных, могла быть включена в обеденный перерыв и дорогу к месту работы. Схематически данное время можно было условно распределить следующим образом: 23% кибераддиктов обеденный перерыв использовали для игровой сессии, 36 % - на социальные сети, 19% -на расслабляющую музыку. Последняя группа в подавляющем числе случаев, т.е. более 82% состояла из лиц, трудоустроенных на работу, где требовалось прикладывать значительные физические усилия на переноску, упаковок книг и продуктов питания. Остальные зависимые четкого графика распределения аддиктивной активности во времени не имели. Сама активность носила более ситуативный характер, вне зависимости от посменного распределения физической нагрузки. Также данная группа, в отличие от всех остальных чаще использовала отдых для налаживания социальных контактов с коллегами, охотнее делилась впечатлениями, связанными с новым образом жизни и работой. Наблюдался переход межличностной коммуникативной активности из виртуального пространства в реальную жизнь, при наличии собеседников и неравнодушных лиц.

Трудоустройство аддиктов подразумевает не только повышение двигательной активности и организации личности по осмыслению и реализации трудовых навыков, ограничивающих время, затрачиваемое ими ранее на игровую деятельность в состоянии адинамии, но и на само обеспечение.

У студентов трудовая деятельность происходит в состоянии адинамии при изучении предметов на лекциях и учебных занятиях, что ограничивает их двигательную активность. Постоянное умственное и психоэмоциональное напряжение и, нарушения режимов труда, отдыха и питания у студентов приводят к срыву процессов адаптации и развитию заболеваний.

Предлагаемое тестирование вегетативных и психоэмоциональных нарушений, у вышеуказанных групп исследуемых позволяет разработать программы реабилитации с учетом увеличения двигательной активности у молодых людей с учетом их занятости и временной адинамии.

Выводы.

1. Выявлена эффективность методик лечения игровой зависимости и социальной реабилитации кибераддиктов по данным коэффициента здоровья и определен низкий уровень этого показателя в контрольной группе.

2. Установлено, что студенты и аспиранты так же нуждаются в оздоровлении и реабилитации в процессе обучения.

3. Подобран доступный и информативный набор тестов для определения психосоматического здоровья и адаптации у аддиктов и лиц, долго работающих с компьютером в состоянии адинамии.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 5-6 см. в REFERENCES)

1. Баевский Р.М. Вариабельность сердечного ритма в космической медицине / Р.М. Баевский // В сб.: Ритм сердца и тип вегетативной регуляции в оценке уровня здоровья населения и функциональной подготовленности спортсменов. Ижевск. -2016.- С. 15-19.

2. Гамзатова Х.К. Влияние профессиональной деятельности на стрессоустойчивость организма человека / Х.К. Гамзатова, А.И. Рабаданова, Ш.М. Гайдарова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 6-2. – С. 247-251;

3. Классина С.Я. Индекс Хильдебрандта как прогностический критерий отказа от интенсивной физической нагрузки / С.Я. Классина // Наука и спорт: современные тенденции. - 2019. - Т. 7, № 2. - С. 68-73

4. Романова Е.С. Графические методы в практической психологии / Романова Е.С. – СПб. – 2002. – 416 с.

REFERENCES

1. Baevskiy R.M. [Heart rate variability in space medicine]. *V sb.: Ritm serdtsa i tip vegetativnoy regulatsii v otsenke urovnya zdorovya naseleniya i funktsionalnoy podgotovlennosti sportsmenov* [Heart rhythm and type of autonomic regulation in assessing the level of public health and functional fitness of athletes]. Izhevsk, 2016. pp. 15-19. (In Russ.)

2. Gamzatova Kh.K., Vliyanie professionalnoy deyatel'nosti na stressoustoychivost organizma cheloveka [Influence of professional activity on the stress resistance of the human body]. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamentalnykh issledovaniy - International Journal of Applied and Fundamental Research*, 2016, No. 6-2, pp. 247-251;

3. Klassina, S.Ya. Indeks Khildebrandta kak prognosticheskiy kriteriy otказа ot intensivnoy fizicheskoy nagruzki [Hildebrandt index as a prognostic criterion for refusal from intense physical activity]. *Nauka i sport: sovremennye tendentsii - Science and sport: current trends*, 2019, Vol. 7, No. 2, pp. 68-73

4. Romanova E.S. *Graficheskie metody v prakticheskoy psikhologii* [Graphic methods in practical psychology]. St. Petersburg, 2002. 416 p.

5. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. Available at: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> (accessed 12.08.2022).

6. *Number of Gamers Worldwide 2022/2023: Demographics, Statistics, and Predictions*. Available at: <https://financesonline.com/number-of-gamers-worldwide/> (accessed 08.12.2022).

ХУЛОСА

М.В. Кривошапов, С.С. Мителёв,
А.Г. Пономарева, Е.С. Мителёва

ОМУЗИШИ ИХТИЛОЛОТИ ПСИХОСОМАТИКӢ ҲАНГОМИ АДИНАМИЯ ДАР ДОНИШЧӢӢ ВА КИБЕРАДДИКТӢ

Мақсади таҳқиқот: омузиши солимии психосоматикӣ ҳангоми адинамия дар кибераддикт ва донишчӯён.

Мавод ва усули таҳқиқот. 100 нафари дар марҳалаи 3-4 киберрадиксия қарор дошта, дар даври офиятбахшӣ ва реинтеграция гузаштанд, аз ин теъдод 82% бо қор таъмин шуданд. Анкетақунонӣ, таҳқиқоти мувозинати нашвӣ ва ҳисоб қардани коэффитсенти солимиву ҳолати психоэмотсионалӣ тибқи арзёбии хусусиятҳои расми “ҳона, дарахт, одам” дар мавриди 24 кибераддикт ва 24 донишчӯ ба амал оварда шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Коэффитсиенти солимӣ дар бозингарони савдой ба ҳисоби миёна 2,38 ва дар донишчӯён бошад, 8,03-ро ташкил медиҳад. Индекси эмотсияи мусбат дар бозингарони савдой 1 ва дар донишчӯён

0,65 аст. Индекси шиддатнокии эмотсионалӣ дар мавриди донишчӯён ба ҳисоби миёна 10,53 ва дар кибервобастаҳо бошад, 10,63-ро ташкил менамояд. Ихтилолотҳои нашвӣ дар зергурӯҳи занҳои бозингарони савдой тибқи индекси Кердо зоҳир қарда шуд. нормотония дар мавриди донишчӯён муайян гардид. Индекси Хилдебрант дар мавриди донишчӯён ба ҳисоби миёна 4,51 ва дар кибервобастаҳо 3,03 буд. Ин нишондиҳандаҳо дар ҳудуди меъёранд.

Хулоса.

1. Самаранокии усули муолиҷаи вобастагӣ ба бозӣ ва офиятбахшӣ иҷтимоии кибераддикт тибқи маълумотҳои коэффитсенти солимӣ ошқор ва сатҳи пасти ин нишондиҳанда дар гурӯҳи санҷишӣ муайян қарда шуд.

2. Донишчӯён дар раванди таълим ба ҷунин офиятбахшӣ ниёз доранд.

3. Барои муайян қардани солимии психомоторӣ ва мутобиқшавӣ дар аддиктҳо ва ашхосе, ки муддати шадид дар ҳолати адинамия бо компютер қор мекунанд, маҷмуи тестҳо дастрас ва маълумотнок интиҳоб қарда шуд.

Калимаҳои калидӣ: вобастагӣ ба бозӣҳои компютерӣ, адинамия, донишчӯ, аддикт, мувозинати нашвӣ, коэффитсиенти солимӣ, ҳолати психоэмотсионалӣ.

УДК 616.089-168:616.381-072.1

doi: 10.52888/0514-2515-2023-358-3-49-56

Ф.И. Махмадов, М.Ф. Джураев, Д.Н. Садуллоев, Л. Милов, Ф.Ш. Сафаров, А.С. Ашуров,
А.И. Муродов, П.Ш. Каримов

ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПАТОЛОГИЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ

ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Кафедра хирургических болезней №1

Махмадов Фарух Исроилович – д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней №1 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»; Тел.: +992900754490; E-mail: fmahmadov@mail.ru

Цель исследования. Определение значимости эндотелиальной дисфункции при послеоперационных гнойно-септических осложнениях патологий гепатобилиарной зоны.

Материал и методы исследования. Проанализированы 57 пациентов с послеоперационными гнойно-септическими осложнениями, которые были оперированы по поводу патологий гепатобилиарной зоны. Среди них 17 случаев послеоперационного перитонита, 20 случаев послеоперационных внутрибрюшных абсцессов и 20 случаев послеоперационного панкреонекроза. Мужчин было 19 (33,3%), женщин – 38 (66,7%). Возраст пациентов составлял 20-71 лет.

Результаты исследования и их обсуждение. Из 57 пациентов, согласно классификации тяжести эндотоксемии, легкая степень имела место у 26,3% обследованных, средней тяжести – у 26,3%, тяжелая – у 15% и крайне тяжелая степень – у 21,0% больных. У больных с послеоперационными внутрибрюшными абсцессами отмечалось увеличение показателей маркеров окислительного (оксидативного) стресса и уменьшение показателей супероксиддисмутазы. Наиболее высокая активность процессов перекисного окисления липидов наблюдалась у пациентов с тяжелой степенью эндотоксемии, вследствие послеоперационного распространенного перитонита и массивного и тотально-субтотального послеоперационного панкреонекроза. Кроме того, значимые изменения наблюдались со стороны предикторов эндотоксемии в портальной крови и маркеров дисфункции эндотелия и цитокинов у пациентов послеоперационными внутрибрюшными гнойно-септическими осложнениями.