

АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ «ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИЕ»

Алексеева Е.С.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

alrose@mail.ru

Статья посвящена изучению состояния адаптационного потенциала часто и длительно болеющих пациентов (ЧДБ). Проведено обследование 120 пациентов, которые были разделены на 3 группы по 40 человек в каждой: редко болеющие, часто болеющие и болеющие 4-5 раз в год. Изучение частоты встречаемости различных уровней адаптационного потенциала в исследуемых группах показало увеличение количества лиц, имеющих неудовлетворительную адаптацию и срыв адаптации, по мере ухудшения группы здоровья и более частых случаях заболеваемости.

Ключевые слова: *часто и длительно болеющие, адаптация, здоровье, медицинская профилактика.*

ADAPTION POTENTIAL OF FREQUENTLY AND LONGLY SICK PATIENTS

Aliakseyeva A.S.

Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

The article is devoted to the study of the state of frequent and long-term ill patients' health. A survey of 120 patients was carried out, who were divided into 3 groups of 40 people in each: rarely sick, frequently sick, and sick 4-5 times per year. The study of the frequency of occurrence of various levels of adaption potential in the studied groups showed an increase in the number of persons with unsatisfactory adaptation and failure of adaptation, as the health group deteriorates and more frequent cases of morbidity.

Keywords: *frequent and long-term ill patient, adaptation, health, prevention.*

В рамках диспансеризации, являющейся основой профилактической работы амбулаторной службы, выделяют категорию «часто и длительно болеющие» (ЧДБ) пациенты [2]. Лица данной группы имеют предрасположенность к рецидивированию острой респираторной инфекции, а значит, имеют более высокую вероятность развития хронической патологии. Так снижение адаптационных возможностей рассматривается в качестве ведущей причины возникновения и развития болезни при донозологической диагностике организма. Адаптационный потенциал (АП) организма может изменяться под воздействием разнообразных внешних и внутренних факторов риска, что в свою очередь может стать причиной различных расстройств, нарушений и патологических состояний. Однако, каждая болезнь имеет свой причинный фактор, а снижение адаптационных возможностей по отношению к конкретным заболеваниям является одним из факторов риска их развития. Такая двойственная природа одного из важнейших показателей здоровья – адаптационных возможностей организма вполне закономерна и обусловлена

переходом количественных изменений в качественные. Чем выше адаптационные возможности организма, тем больше ресурсы здоровья и меньше риск возникновения болезни, что обеспечивается надежностью защитных механизмов [1].

Цель исследования: изучение адаптационного потенциала часто и длительно болеющих пациентов.

Материалы и методы. В исследование было включено 120 пациентов, которые были разделены на 3 группы по 40 человек в каждой: I группа включала пациентов, относящихся к категории ЧДБ, II группа состояла из пациентов, болеющих 4-5 раз в год и в III группе находились практически здоровые пациенты. Обследование проходило в период клинической ремиссии. В исследовании преобладали женщины – 85 человек (70,8 %), мужчин было 35 (29,2%). Средний возраст пациентов составил $24,6 \pm 1,37$ лет. Все участники исследования подписали информированное согласие.

Для оценки процесса адаптации использован показатель адаптационного потенциала, расчет и анализ которого производился по Р.М. Баевскому:

$$AP=0,011 \times ЧСС + 0,014 \times САД + 0,008 \times ДАД + 0,009 \times МТ - 0,009 \times Р + 0,014 \times В - 0,27,$$

где: **ЧСС** – частота сердечных сокращений в относительном покое (количество ударов за 1 минуту); **САД** – систолическое артериальное давление (мм.рт.ст.); **ДАД** – диастолическое артериальное давление (мм.рт.ст.); **МТ** – масса тела (кг); **Р** – рост (см); **В** – возраст (лет) [1].

Состояние АП (у.е.) оценивали как: до 2,1 – удовлетворительный уровень адаптации, 2,11–3,2 – напряжение адаптации, 3,21–4,3 – неудовлетворительная адаптация, выше 4,3 – срыв процесса адаптации. Ценность этого метода заключается в том, что с его помощью можно быстро и без больших затрат провести скрининг-диагностику, определить круг лиц с напряжением механизмов адаптации, преморбидными состояниями.

Результаты исследований обработаны с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2016. Различия между параметрами считали статистически достоверным при $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение. При исследовании АП во всех исследуемых группах выявлена тенденция к напряжению механизмов адаптации (36,7%), как и к неудовлетворительной адаптации (30,8%), что эквивалентно состоянию предболезни, т.е. вероятность развития заболевания приближается к 100% при условии продолжающегося действия на организм и личность патогенных условий и факторов. Неудовлетворительная адаптация встречается преимущественно в I и II группах наблюдения (40 и 27,5% соответственно), тогда как в группе практически здоровых она выявлена только у 8,3% пациентов. Срыв процесса адаптации наблюдался у 6 пациентов (5%), причем преимущественно в группе ЧДБ (у 4 пациентов). Следует отметить, что только у 27,5% пациентов выявлен удовлетворительный уровень адаптации, что говорит о неблагоприятной тенденции ухудшения состояния здоровья населения (Таблица 1).

Таблица 1 - Уровень адаптационного потенциала в группах наблюдения

Группа	Уровень адаптационного потенциала, абс. (%)			
	удовлетворительный уровень адаптации	напряжение адаптации	неудовлетворительная адаптация	срыв процесса адаптации
I (n=40)	9 (22,5%)	11 (27,5%)	16 (40,0 %)	4 (10,0%)
II (n=40)	11 (27,5%)	16 (40,0 %)*	11 (27,5%)*	2 (5,0%)
III (n=40)	13 (32,5 %)**	17 (42,5%)**	10 (25,0%)**	0 (0,0%)**
Всего (n=120)	33 (27,5%)	44 (36,7%)	37 (30,8%)	6 (5,0%)

Примечание - *- достоверные различия показателей между I и II группами; $P < 0,05$. ** - достоверные различия показателей между I и III группами, $P < 0,05$.

Изучение частоты встречаемости различных уровней адаптационного потенциала в группах наблюдения показало закономерное увеличение количества лиц, имеющих неудовлетворительную адаптацию и срыв адаптации, по мере увеличения частоты случаев заболеваемости острыми респираторными инфекциями за год. Таким образом, у испытуемых группы ЧДБ выявлены значительные отклонения от оптимума адаптации. В связи с этим представляется весьма важным поиск способов коррекции нарушенной адаптации.

Выводы:

1. Во всех группах наблюдения удовлетворительный уровень адаптации не является распространенным, составляя только 27,5%, тогда как на напряжение и неудовлетворительную адаптацию приходится 36,7% и 30,8% соответственно, что может свидетельствовать об увеличенной стрессовой нагрузке на население.

2. В группах ЧДБ и болеющих 4-5 раз в год выявлены значительные отклонения от оптимума адаптационного потенциала, по сравнению с группой контроля.

3. Выявленные особенности адаптационного потенциала ЧДБ пациентов требуют пересмотра профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья представителей данной группы.

Список литературы

1. Баевский, Р.М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. – М.: Медицина, 1997. – 236 с.

2. Инструкция о порядке проведения диспансеризации, Постановление МЗ РБ № 96 от 12.08.2016.