**Коррекция психофизического здоровья и повышение качества жизни средствами физической культуры**

Соловьёва Н.Г., к. биол. н., доцент, зав. каф. Медико-биол. основ физвоспитания

Наапетян Ю.Г., преподаватель каф. Медико-биол. основ физвоспитания

Белорусский государственный педагогический университет им. М.Танка, г.Минск, Беларусь

В последние годы значительную проблему представляет рост числа и «омоложение» воспалительных заболеваний половой сферы, переходящих в ряде случаев в хронический патологический процесс и являющихся причиной не только бесплодия, патологий беременности, но и снижения качества жизни из-за возникающего физического и психологического дискомфорта, вследствие формирования хронического болевого синдрома, снижения иммунорезистентности и физической активности организма. Гинекологические патологии отличаются многообразием этиологических факторов и сложностью патогенеза, что существенно осложняет процесс их лечения и восстановления. Пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза относят к группе высокого риска не только по развитию экстрагенитальных и гинекологических заболеваний, но и по развитию психоэмоциональных расстройств и социальной дезадаптированности [1].

Вопросы изучения депрессивных и тревожных расстройств у пациенток с хроническими гинекологическими заболеваниями до сих пор остаются дискуссионными. С одной стороны, депрессия и тревога рассматриваются как самостоятельные психические заболевания, проявления которых лишь маскируются хроническим болевым синдромом [2]. С другой, считают, что депрессивно-тревожные эмоции являются неотъемлемой составной частью переживания длительной боли [3]. Третья позиция основывается на том, что тазовый болевой синдром представляет собой самостоятельную эмоцию, генерирующую депрессию и тревогу [1].

На пути восстановления здоровья своевременность и эффективность оказания лечебно-коррекционной помощи выступает на первое место. К сожалению, в клинической практике доминирующими выступают биомедицинские аспекты гинекологических патологий. Несколько в меньшей степени реализуются возможности коррекционных методов и, особенно, в области психофизической реабилитации. Актуальность последней тем более высока, что в условиях длительного противовоспалительного, гормонального и физиотерапевтического лечения у пациенток формируется эмоциональная резистентность к дальнейшим лечебным процедурам, повышается фон нервно-психической нагрузки, возрастает риск развития сексуальной дисфункции и внутрисемейной напряженности [1, 3]. Создаётся порочный круг, который усугубляет ситуацию и снижает процесс излечения. Кроме того, требуют более пристального внимания и вопросы мониторинга уровня психофизического здоровья данной категории, оценки их адаптационных возможностей, активного содействия специалистов и пациенток к привлечению использования средств физической культуры.

Цель работы заключалась в оценке уровня психофизического здоровья и качества жизни лиц с хроническими воспалительными гинекологическими заболеваниями, а также разработка комплексного метода лечения гинекологических и коррекции неврологических дисфункций средствами физической культуры.

Исследования проводились среди девушек (24+3 г.; n=45) с хроническими воспалительными заболеваниями (сальпингит, аднексит, сальпингоофарит), находившихся на стационарном лечении в РНПЦ «Мать и дитя» и ЛГУ «5-ая клиническая городская больница г. Минска», и студенток, имеющих данную патологию и проходивших оздоровление в условиях санатория-профилактория БГПУ (21+2 г.; n=37). Учитывая симптомокомплекс данной нозологической группы, была разработана программа психофизической реабилитации с учетом выявленных резервных возможностей и особенностей адаптации организма. Алгоритм лечебно-профилактических мероприятий был направлен на восстановление и улучшение состояния здоровья и включал комплексный подход [4]. Медикаментозная терапия включала санацию очага инфекции (антибактериальные, антимикотические препараты), дезинтоксикацию (инфузионная терапия, антигистаминные и нестероидные противовоспалительные препараты) и повышение общей резистентности организма (витамины, адаптогены). Психофизическая реабилитация включала цикл лечебной гимнастики из традиционных физических упражнений и элементов йоги, дыхательной гимнастики (однократно по 40 мин, n=10 дней) на фоне музыкотерапии (музыкальная коллекция «Шедевры инструментальной музыки», Laser dance, 2003). Для повышения психоэмоционального фона в заключительной части каждого занятия в двух из комплексных групп использовались приемы психологической релаксации вербальным методом.

Анализ психофизического состояния осуществлялся с помощью тестовой методики диагностики типа отношения к болезни ТОБОЛ, оценки уровня тревожности по Спилбергеру и качества жизни SF-36 в компьютерной программной оболочке, уровня самочувствия и физической активности (САН) и адаптационного показателя. Использовались методы вариационной статистики. Определялись среднее арифметическое, дисперсия, стандартное отклонение; для оценки значимости различий применялся t-критерий Стьюдента (p<0,05).

Качество жизни, являясь комплексной характеристикой физического, психического, эмоционального и социального функционирования человека, тесно связано со здоровьем и позволяет дифференцированно определить влияние болезни и терапии на психофизическое состояние. Наличие депрессии и тревоги снижают качество жизни по большинству шкал, в этой связи решение проблемы преодоления психодезадаптационных синдромов представляется перспективным подходом для достижения высокого качества жизни.

Анализ данных анкетирования по методике SF-36 показал невысокий общий уровень качества жизни девушек с хроническими гинекологическими заболеваниями (49,6+3,4), а также сниженные сферы их физического и ролевого функционирования (на 30% и 27% соответственно), эмоционального функционирования (на 25%) и жизнеспособности (на 19%), психологического и общего здоровья (на 43% и 22%) с высокой распространенностью депрессивных расстройств. Введение лечебной гимнастики способствовало росту общего уровня качества жизни (59,9+2,0). При этом существенно возросли показатели физического функционирования (на 26%), эмоционального и психологического здоровья (на 22% и 29% соответственно). В группе, в которой использовались физические упражнения на фоне вербальной релаксации, было отмечено более устойчивое повышение психоэмоционального фона, что выразилось в росте значений шкал ролевого эмоционального функционирования и психологического здоровья (на 33% и 50% соответственно). Качество жизни девушек, проходивших курс только медикаментозной терапии, практически соответствовало долечебному уровню.

Внедрение цикла физической культуры изменило и отношение к болезни. Так, в обследуемых группах в долечебный период типы отношений к болезни адекватного блока были диагностированы у 26 лиц (0,38+0,05): у 12 присутствовал гармоничный тип (0,43+0,08), у 8 – эргопатический (0,39+0,06) и у 6 –анозогнозический тип (0,33+0,05). Данные лица, реально оценивают свое состояние, не препятствуют лечению заболевания, преимущественно соблюдают назначенный врачом режим, характеризуются стремлением преодолеть заболевание, неприятием «роли больной», сохранением активного социального функционирования. Вместе с тем достижение данных целей этой группой лиц может идти порой посредством снижения критичности к своему состоянию и преуменьшения значения заболевания. Отсутствие выраженных явлений психодезадаптации у таких девушек, тем не менее, не может выступать фактором полного психофизического благополучия. Для 19 девушек была характерна интрапсихическая и интерпсихическая направленность реагирования на болезнь, которая и обусловила проявление тревожного (n=5), ипохондрического (n=5), меланхолического (n=2), апатического (n=2), неврастенического (n=2), сенситивного (n=2) и эгоцентрического (n=1) типов отношений. Эмоционально-аффективная сфера у данных лиц приближалась к дезадаптивному поведению: реагирование по типу раздражительной слабости, тревожности, подавленности, угнетенности, нетерпеливости при проведении лечебных и диагностических процедур, недоверия к их эффективности, колебании настроения и повышенной чувствительности к боли. Коррекционная программа позволила изменить распределение по блокам отношений к болезни в среднем на 12%: группа адекватного типа – 34 девушки (0,39+0,05), группа психоадаптационных изменений – 7 (0,28+0,06), группа психических дез-адаптаций по невростеническому и эгоцентрическому типам – 3 (0,48+0,08) и 1 девушки соответственно. Положительные изменения наблюдались также и в структуре тревожных расстройств. Под влиянием циклов лечебной гимнастики увеличилось число девушек с низким уровнем ситуативной и личностной тревожности. Хотя при этом число девушек с высоким уровнем тревожности не изменилось и осталось в прежнем диапазоне (13%; n=4). Данная категория отличалась также более низкими показателями качества жизни в целом (43,6+3,0), физического (40,9+3,2) и психологического здоровья (29,0+1,8).

Анализ мотивационной сферы в долечебный период показал недостаточный уровень: регулярно посещали спортивные и физкультурные занятия только 20% из опрошенных, 80% – занимались физической культурой время от времени или совсем не занимались. При этом 25% из последних имели низкий уровень самочувствия и физической активности, 75% – средний уровень. При беседе было отмечено, что преимущественно все девушки (90%) осознают необходимость формирования и поддержания на должном уровне своей физической активности и ЗОЖ, и лишь 7% – прислушиваются к мнению 322

врача и задумываются об изменении стиля жизни только в период обострения заболевания, 3% – не видят смысла на данном этапе своей жизни в поддержании здоровья и хорошей физической формы. В категории девушек с низким уровнем мотивации, самочувствия и физической активности был выявлен также более высокий фон повышенной раздражительности, изменчивости настроения и утомляемости (в среднем на 15%), в отдельных случаях – повышенная мнительность, тревожность, ипохондрия (n=5). Кроме того, у данных лиц были выявлены и вегетативные сдвиги в регуляции жизненных функций в сторону преобладания парасимпатических влияний. Превалирование парасимпатикотонии, в целом, характеризуется комплексом трофотропных изменений: понижение общего уровня основного обмена и кровоснабжения, мышечной деятельности и активности, повышение порога раздражимости и интровертированности. Данные процессы изменяют энергопотенциал организма и, как следствие, снижают его адаптационные возможности и стрессоустойчивость. В результате стресс-индуцированных перестроек возникают патологические явления, влияющие на физиологический гомеостаз всего организма и особенно его репродуктивной сферы [1, 4].

Активизация внутренних механизмов саморегуляции и самососредоточенности через систему йоги, дыхательные и релаксационные упражнения способствовала более выраженной динамике эффективных изменений психофизического здоровья. Перестройка на адренергическую регуляцию, осуществляемая в период выполнения физических упражнений, индуцирует более полновесный последующий этап анаболического покоя и холинергического гомеостаза, что способствует росту энергопотенциала организма и улучшению психофизического здоровья [4]. В частности, прирост адаптационного потенциала по окончанию коррекционной программы в среднем составил 28% по сравнению с 18% в контрольной группе (р<0,05). Мотивационная сфера и самочувствие также улучшились в среднем на 30% (р<0,05).

Таким образом, комплекс физических упражнений в лечебно- восстановительном алгоритме существенно изменяет уровень психофизического здоровья и качества жизни в позитивную сторону, снижает проявления психогенной тревожности, благоприятно влияет на нормализацию физиологических механизмов, что ускоряет восстановительные процессы у лиц с гинекологическими патологиями.

**Список литературы:**

1. Незнанов Н.Г. Характеристика депрессивных расстройств у пациенток с хроническими тазовыми болями //Соц. и клин. психиатр. 2004. № 2. С.27–31.

2. Смулевич А.Б. Депрессии в общемедицинской практике. М., 2000. – 43 с.

3. Аверкина Н.А. Психологические факторы при хронической боли // Неврология и психиатрия. 2000. Т. 100, № 12. С. 21–27.

4. Соловьёва Н.Г., Рудницкая Ю.Г. Физическая культура в комплексе оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья // Оздоровительная физическая культура молодежи: актуальные проблемы и перспективы: матер. Междунар. науч.-практ. конф. Мн.: БГМУ,2013. С. 33–36.