

Беловодова Светлана Евгеньевна

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ  
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ПРОЦЕССЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2011/2/18.html](http://www.gramota.net/materials/1/2011/2/18.html)

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

**Альманах современной науки и образования**

Тамбов: Грамота, 2011. № 2 (45). С. 58-60. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2011/2/](http://www.gramota.net/materials/1/2011/2/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

**МЕДИЦИНА, ХИМИЯ, ВЕТЕРИНАРНЫЕ НАУКИ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ НАУКИ,  
БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ, СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЕ НАУКИ, НАУКИ О ЗЕМЛЕ**

УДК 159.9

*Светлана Евгеньевна Беловодова*

*Пятигорский государственный лингвистический университет*

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ  
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ПРОЦЕССЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ<sup>©</sup>**

Направленность восстановительной медицины предполагает обоснование единого подхода, основанного на принципах физической реабилитации, психологической коррекции и социальной адаптации личности, отказавшись от выработки универсальных методик применения изолированных лечебных факторов с целью восстановления адаптационного потенциала человека.

Специфика повседневной службы сотрудников МВД заключается в необходимости выполнения служебных и профессиональных обязанностей в условиях, осложненных воздействием эмоциональных и физических стрессорных факторов, связанных с обострением криминальной обстановки, локальными боевыми действиями и катастрофами, в связи с чем они могут быть отнесены к группе риска развития психической дезадаптации [4; 5].

Факторы риска нарушения психологического здоровья можно разделить на две группы: объективные (факторы среды) и субъективные, обусловленные индивидуально-личностными особенностями. Психологическое здоровье предполагает устойчивость к стрессорным ситуациям.

С позиций физиологии экстремальных состояний явление адаптации целесообразно связать с общефизиологическими представлениями о функциональных резервах человека, которые мобилизуются организмом в экстремальных условиях существования (гипоксия, гипертермия, напряженная мышечная деятельность психо-эмоциональное напряжение и др.) Другими словами, представление о функциональных резервах организма тесно связано с представлениями об адаптивных возможностях организма [1; 2].

Индивидуальная устойчивость к экстремальным воздействиям включает как врожденные, так и приобретенные компоненты. В процессе развития состояния приобретенной резистентности особое значение играет расширение гомеостатического диапазона регулирования физиологических функций и резервных возможностей, оцениваемых по разности между максимальным и базальным уровнем функционирования физиологических систем. Расширение гомеостатического диапазона обеспечивается процессами адаптации, повышение максимального уровня функционирования физиологических систем - процессами тренировки, а снижение их базального уровня - оптимизацией системы регулирования и снижением напряжения в состоянии относительного покоя.

Поскольку компенсаторные реакции могут реализовываться лишь на основе готовых, ранее сформированных физиологических механизмов, очевидно, что исходная резистентность, являясь итогом компенсаторно-приспособительных реакций организма, непосредственно определяет специфику развития экстремального состояния при действии интенсивного раздражителя.

Данный подход к определению функциональных резервов во многом совпадают с мнением других авторов, которые на модели напряженной мышечной деятельности выделяют три уровня функционирования: исходный, рабочий и резервный.

Первый уровень (исходный) - отражает состояние относительного покоя организма. Переход системы от исходного к рабочему уровню функционирования характеризует состояние частичной адаптации организма.

Переход от рабочего уровня функционирования к резервному отражает состояние функционального напряжения организма человека при срочной адаптации к напряженной мышечной деятельности.

Превышение резервного уровня характеризует состояние перенапряжения. Вместе с тем, адаптация приводит как к увеличению резервного уровня, так и снижению исходного уровня функционирования.

Несмотря на некоторые понятийные расхождения, большинство исследователей понимают под функциональными резервами диапазон изменения гомеостатических функций, оцениваемых по разности между максимальным и базальным уровнем функционирования физиологических систем [6].

Исходя из этого, развитие адаптационного процесса может быть реализовано по двум принципиальным направлениям. Первый путь связан с повышением максимального уровня функционирования физиологических систем (за счет процессов тренировки, использования фармакологических средств) а второй - со снижением их базального уровня (за счет оптимизации системы регулирования и снижения напряжения в состоянии относительного покоя).

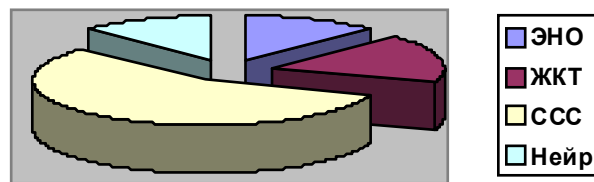
Вместе с тем, следует иметь в виду, что отсутствие этиопатогенетических мероприятий применительно к лицам опасных профессий (или их несвоевременное и неэффективное использование) может привести к вовлечению в компенсаторную реакцию организма тех резервов, которые не используются в повседневной жизни; в этих случаях следует вести речь о чрезмерной биологической стоимости компенсаторной реакции организма с последующим развитием предельного напряжения механизмов адаптации с явлением дезадаптации (экстремального состояния). Такое перенапряжение механизмов психологической адаптации приводит к так называемым трудным состояниям.

Для наблюдения были привлечены 61 сотрудник МВД многократно участвующих в служебно-боевых операциях и находящихся на санаторно-курортном лечении в военном госпитале ВВ МВД России «Береговой» г. Пятигорска. В ходе работы были отобраны: 35 мужчин в возрасте 48,4±7,2 года и 26 женщин в возрасте 42,5±4,2 года, 34,4% выборки составили женщины, 65,6% - мужчины.

Контрольную группу составляли по 20 мужчин и женщин, находящихся на восстановительном санаторно-курортном лечении, сопоставимыми с опытными группами по возрасту.

Исследования проводили на фоне общего санаторного режима.

Основной диагноз обследованных - гипертоническая болезнь первой и второй стадии, сопутствующие: дисциркуляторная энцефалопатия первой стадии в форме псевдоневротического синдрома, остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника без нарушения функций, деформирующий остеоартроз коленных суставов первой стадии без нарушений функций, гипотиреоз легкой степени тяжести, узловой эутериодный зоб I степени. У мужчин дополнительно чаще отмечается жировой гепатоз, хронический холецистит, а также начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения (Диаграмма 1).



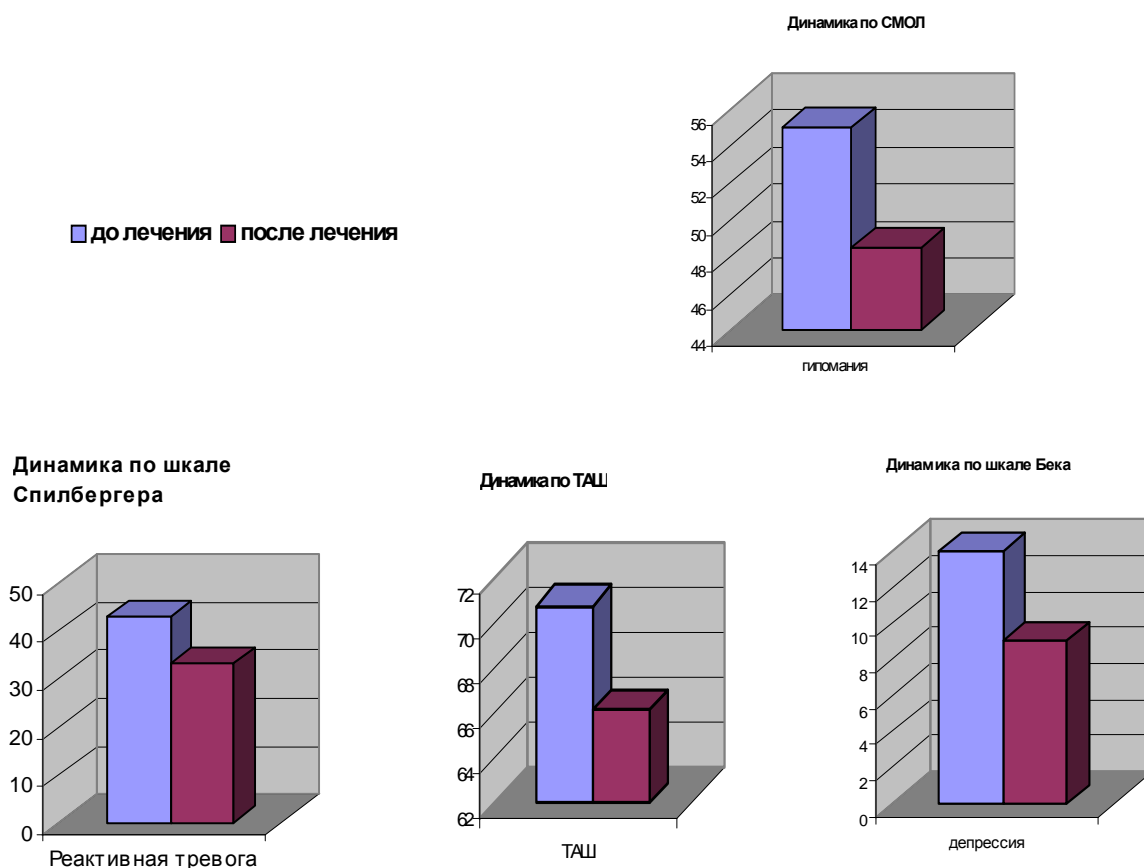
**Диаграмма 1.** Удельные доли респондентов по различным клиническим критериям (в %): ЭНО - эндокринные нарушения; ЖКТ - нарушения в системе желудочно-кишечного тракта; ССС - функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы; Нейр - неврологические нарушения

Кроме того, следует отметить, что военнослужащие, подвержены были постоянному психоэмоциональному напряжению в связи со спецификой своей социально-профессиональной принадлежности, из-за многократных и длительных служебных командировок, сопряженных с воздействием экстремальных ситуаций. В связи с этим отмечены значимые изменения психо-эмоционального статуса респондентов.

Анализ динамики изменений психоэмоциональных характеристик на фоне комплексного восстановительного лечения, включающего стандартное санаторно-курортное лечение, показал, что позитивным статистически значимым изменениям подверглись такие показатели текущего психоэмоционального состояния пациентов, как депрессия по шкале Бека и реактивная тревога по шкале Спилбергера, алекситимия по Торонтской алекситимической шкале. В то же время, отмечено снижение по шкале «гипомания» СМОЛ, которое может трактоваться как негативное изменение настроения. Результаты приведены на Диаграмме 2.

К вышеперечисленным неблагоприятным факторам, приводящим организм к хроническому адаптационному перенапряжению резервных возможностей, присоединяется и возрастное снижение функциональных резервов. Эти факторы неблагоприятного воздействия становятся причиной таких функциональных состояний, пограничных между нормой и патологией, как удовлетворительная адаптация, неудовлетворительная адаптация (предболезнь), срыв адаптации (болезнь) [3].

Санаторно-курортное лечение наиболее важно и целесообразно до этапа срыва адаптации, когда у пациентов еще сохранены функциональные резервы организма. Для такого рода пациентам необходимо выработать индивидуальный подход для составления программ оздоровительного направления, используя технологии восстановительной медицины для повышения функциональных резервов организма при их хроническом адаптационном перенапряжении.



**Диаграмма 2.** Статистически значимые изменения психоэмоциональных характеристик

*Список литературы*

1. Агаджанян Н. А. Адаптация к экстремальным условиям и резистентность организма // Вестн. АМН СССР. 1987. № 6. С. 24-28.
2. Агаджанян Н. А., Быков А. Т., Труханов А. И. Функциональные резервы организма и его адаптация к различным условиям // Современные технологии восстановительной медицины. М.: Медика, 2004. С. 8-25.
3. Бойков А. Н. Роль санаторно-курортного лечения в поддержании адаптационных резервов организма // Курортные ведомости. 2010. № 3 (60). С. 26-27.
4. Котенев И. О. Психологические реакции работников милиции в чрезвычайных обстоятельствах и постстрессорные состояния: предупреждение и психологическая реакция // Психопедагогика в правоохранительных органах. 1996. № 1 (3). С. 76-84.
5. Организация психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел: метод. пособие / под ред. М. И. Марьина. М., 2002. 270 с.
6. Ханин Ю. Л. Психология общения в спорте. М., 1980. 208 с.

УДК 666.97

*Владимир Александрович Ремнев*

*Международный институт независимых педагогических исследований*

**ВЛИЯНИЕ СУПЕРПЛАСТИФИКАТОРОВ НА ГИДРАВЛИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ СЛАНЦЕВЫХ ЗОЛ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ АВТОКЛАВНОГО ГАЗОБЕТОНА<sup>©</sup>**

На основе пылевидной сланцевой золы взамен традиционных вяжущих типа извести, портландцемента выпускается до 400 тыс. м<sup>3</sup> в год автоклавного газобетона. Качественные и эксплуатационные показатели газобетона, изготовляемого на сланцевой золе непостоянного химико-минералогического состава, могут быть повышены посредством использования добавок типа суперпластификаторов.