

У ходзе анкетавання і інтэрв'юіравання рэспандэнтаў вызначыліся факты сварэння экалагічнага гукавага асяроддзя.

Даволі шмат фактаў эмацыянальнага задавальнення ад адчування гукавага асяроддзя прыроды: спеваў птушак, гукаў жывёл, шапацення лісця. І наадварот, адмоўнага ўздзеяння тэхнагеннага гукавага асяроддзя.

У гутарках з бацькамі і ў даследваннях па вызначанай праблеме асаблівую ўвагу мы надавалі збіранню фактычнага матэрыялу да вызначэння гукавага асяроддзя ў момант падрыхтоўкі да засынання і ў час сна дзяцей дашкольнага узросту. Пэўныя факты сучаснасці сведчаць аб важнасці і актуальнасці дадзенай праблемы. Усё менш у практыцы сямейнага выхавання гучыць традыцыйная калыханка, замова. Факт засынання падманатоннае гучанне побытавай тэхнікі станоўча ўспрымаліся асобнымі бацькамі, але з'яўляліся стрэсавымі для іх дзяцей.

У асэнсаванні спецыфічных гукавых комплексаў гукавага асяроддзя з жыццёвага вопыту рэспандэнтаў выяўляецца, што менавіта станоўчы эмацыянальны фон зносін, размовы, спевы, музыка, гукі прыроды выступаюць асноўнымі складаючымі экалагічнага гукавага асяроддзя.

У выніку даследаванняў было адзначана неабходнасць актывізацыі ўвагі бацькоў, выхавацеляў, педагогаў, грамадскасці на стварэнне экалагічнага гукавага асяроддзя як сродка мінімізацыі стрэсавых наступстваў.

Спіс літаратуры

1. Орлова Э.А. Современная городская культура и человек. – М.: «Наука», 1987.
2. Ибуко М. После трех уже поздно. М., 1991.
3. Назайкинский Е.В. Звуковой мир музыки. М.: Музыка, 1988.
4. Назайкинский Е.Н. О психологии музыкального восприятия. - М., Музыка, 1972.
5. Селье Г. Стресс без дистресса. - Рига: Виеда, 1992.

ИЗМЕНЕНИЯ ТИПА РЕАГИРОВАНИЯ НА СТРЕССОРНУЮ СИТУАЦИЮ, ВЫЗВАННУЮ ПСИХОСАМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В УСЛОВИЯХ «АСТМА-ШКОЛЫ» И КУРСА РЕАБИЛИТАЦИИ ПУТЕМ АДАПТАЦИИ К ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

*Т.Ю. Крестьянинова, О.Н. Малах
Витебск, УО «ВГУ им. П.М. Машерова»*

Человеческий организм формируется в условиях неразрывного взаимодействия с окружающей средой. Бронхиальная астма значительно влияет на жизненную активность и качество жизни пациента. Тревогу, страх, низкую самооценку нельзя выразить в денежных единицах, но необходимо учитывать при выборе программ лечения [1].

Целью настоящего исследования являлась оценка эффективности обучения в «астма-школе» как фактора реабилитации больных бронхиальной астмой. Одной из задач исследования является оценка изменения типа реа-

гирования на психосоматическую патологию с использованием методики диагностики типа отношения к болезни, разработанной лабораторией клинической психологии научно-исследовательского института им. В.М. Бехтерева (г. Санкт-Петербург) [2].

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели исследования было набрано 2 группы больных БА, общей численностью 230 человек. В процессе, от дальнейшего участия в исследовании по различным причинам отказалось 14 пациентов. I группа больных проходила курс реабилитации, методом гипобарической бароадаптации, согласно приведенной нами выше методики. II группа больных, кроме гипобарической адаптации участвовала в обучающей программе [3]. В группы принимали больных с любой формой БА, с отсутствием противопоказаний к проведению сеансов ГБТ; в возрасте от 18 до 70 лет, с любой длительностью заболевания, любым исходным значением объема форсированного выдоха за 1 сек (ОФВ1), обратимостью бронхиальной обструкции (прирост ОФВ1 после теста с бронхолитиком не менее 15%) и способностью больного (по мнению образователя) участвовать в образовательной программе, выполнять рекомендации, проводить самоконтроль, давших добровольное согласие на участие в исследовании. Обе группы были идентичны по возрасту, полу, характеру течения и форме БА.

Результаты и обсуждение. С помощью методики, разработанной в лаборатории клинической психологии научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, до курса ГБТ у 41 больного I группы ($0,37 \pm 0,03$, $p < 0,01$) были диагностированы типы отношения к болезни адекватного блока. Из них у 11 больных ($0,27 \pm 0,07$, $p < 0,01$) был выявлен гармоничный тип, у 16 ($0,39 \pm 0,08$, $p < 0,01$) – эргопатический тип, у 14 ($0,34 \pm 0,07$, $p < 0,01$) – анозогнозический тип отношения к болезни. У 38 больных ($0,34 \pm 0,04$, $p < 0,01$) были диагностированы типы отношения к болезни блока с интрапсихической направленностью. У большинства из них, 22 человека ($0,58 \pm 0,08$, $p < 0,01$) был выявлен неврастенический тип отношения к болезни. У 8 больных ($0,21 \pm 0,06$, $p < 0,01$) диагностировался тревожный тип отношения к болезни. У 33 человек ($0,29 \pm 0,04$, $p < 0,01$) диагностировались типы отношения к болезни блока с интерпсихической направленностью. Среди них преобладали лица с паранойяльным типом реакции на болезнь ($0,29 \pm 0,04$, $p < 0,01$). После курса ГБТ отношение к болезни больных этой группы существенно не изменилось. У 39 человек ($0,35 \pm 0,05$, $p < 0,01$) были диагностированы типы отношения к болезни адекватного блока. Из них, у 12 больных ($0,31 \pm 0,07$, $p < 0,01$) был выявлен гармоничный тип, у 14 ($0,36 \pm 0,0$, $p < 0,01$) – эргопатический и, у 13 ($0,33 \pm 0,05$, $p < 0,01$) – анозогнозический тип отношения к болезни. У 42 человек были выявлены типы отношения к болезни блока с интрапсихической направленностью ($0,38 \pm 0,05$, $p < 0,01$). Среди них преобладал неврастенический тип ($0,48 \pm 0,08$, $p < 0,01$) – 20 пациентов. У 10 больных диагностировался тревожный тип ($0,24 \pm 0,07$, $p < 0,01$). У 31 пациента ($0,28 \pm 0,04$, $p < 0,01$) были выявлены типы отношения к болезни блока с интерпсихической направленно-

стью, с преобладанием паранойяльного типа - ($0,81 \pm 0,07$, $p < 0,01$). Спустя год после ГБТ у 42 больных этой группы ($0,38 \pm 0,05$, $p < 0,01$) диагностировались типы отношения к болезни адекватного блока. У 14 человек ($0,33 \pm 0,07$, $p < 0,01$) – гармоничный, у 10 ($0,24 \pm 0,07$, $p < 0,01$) – эргопатический, у 18 ($0,43 \pm 0,08$, $p < 0,01$) – анозогнозический. У 36 пациентов ($0,32 \pm 0,05$, $p < 0,01$) были диагностированы типы отношения к болезни блока с интрапсихической направленностью. Как и ранее, преобладал неврастенический тип – 19 человек ($0,53 \pm 0,09$, $p < 0,01$). У 34 больных были выявлены типы отношения к болезни блока с интерпсихической направленностью ($0,30 \pm 0,04$, $p < 0,01$). Преобладал паранойяльный тип ($0,68 \pm 0,08$, $p < 0,01$).

До курса реабилитации, у 36 больных II группы ($0,34 \pm 0,05$, $p < 0,01$) были диагностированы типы отношения к болезни адекватного блока. Из них у 9 больных ($0,25 \pm 0,07$, $p < 0,01$) был выявлен гармоничный тип, у 13 ($0,36 \pm 0,08$, $p < 0,01$) – эргопатический тип, у 14 ($0,39 \pm 0,08$, $p < 0,01$) – анозогнозический тип отношения к болезни. У 31 ($0,29 \pm 0,04$, $p < 0,01$) больного были диагностированы типы отношения к болезни блока с интрапсихической направленностью. У большинства из них, 22 человек ($0,71 \pm 0,08$, $p < 0,01$), был выявлен неврастенический тип отношения к болезни. У 39 больных ($0,37 \pm 0,05$, $p < 0,01$) были диагностированы типы отношения к болезни интерпсихической направленности. При чем у 33 ($0,85 \pm 0,06$, $p < 0,01$) был выявлен паранойяльный тип. После обучения в астма-школе, типы отношения к болезни адекватного блока были выявлены у 61 больного ($0,59 \pm 0,05$, $p < 0,01$). Гармоничный тип был выявлен у 58 больных ($0,95 \pm 0,03$, $p < 0,01$). Уменьшилось число лиц с патологическими типами отношения к болезни. Так только у 16 больных ($0,15 \pm 0,04$, $p < 0,01$) сохранились типы отношения с интрапсихической направленностью, в частности у 12 человек ($0,75 \pm 0,11$, $p < 0,01$) сохранился неврастенический тип отношения к болезни. Типы с интерпсихической направленностью сохранились у 27 больных ($0,26 \pm 0,04$, $p < 0,01$). Из них у 25 человек ($0,95 \pm 0,05$, $p < 0,01$) – паранойяльный тип отношения к болезни. Спустя 12 месяцев после занятий в «астма-школе» у больных основной группы сохранились изменения типов отношения к болезни. Так, у 56 больных ($0,54 \pm 0,05$, $p < 0,01$) регистрировались типы отношения к болезни адекватного блока; из них у 53 ($0,95 \pm 0,03$, $p < 0,01$) – гармоничный тип. У 19 пациентов ($0,18 \pm 0,04$, $p < 0,01$) диагностировались типы отношения к болезни с интрапсихической направленностью, в том числе у 13 ($0,68 \pm 0,11$, $p < 0,01$) – неврастенический тип. У 29 больных ($0,28 \pm 0,08$, $p < 0,01$) были выявлены типы отношения к болезни блока с интерпсихической направленностью; паранойяльный тип регистрировался у 26 пациентов ($0,89 \pm 0,06$, $p < 0,01$).

Заключение. Как видно из приведенных выше результатов, обучение, проводимое в условиях «астма-школы», имеет для больных бронхиальной астмой большое значение. Расширение объема знаний о своем заболевании, методах его лечения и профилактики обострений, появление уверенности и умения себя вести во время приступов удушья, нахождение в коллективе людей, страдающих одинаковой патологией, неформальный контакт с медицинским персоналом способствуют уменьшению психоэмоционального

напряжения у больных БА. Приводит к гармонизации отношения к собственному здоровью, окружающей среде, медицинскому обслуживанию без применения специальных психотерапевтических методик.

Список литературы

1. Абелевич, М.М. Перспективные формы образовательных программ по астме и аллергии у детей // Int. J. Immunorehabil. - 1999. - №.12. - Р.26.
2. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич - М.:МЕДпресс, 1999. - 558с.
3. Чучалин, А.Г. Хронические обструктивные болезни легких / А.Г. Чучалин - М.: ЗАО "Издательство БИНОМ", 1999. - 512с.

ДЕЙСТВИЕ БЕМИТИЛА НА СОДЕРЖАНИЕ РЕЦЕПТОРОВ К ЭСТРАДИОЛУ В КАРДИОМИОЦИТАХ КРЫС НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПОСТСТРЕССОРНОГО ПЕРИОДА

С.Н. Мельник¹, А.Д. Наумов²

¹Гомель, УО «ГоГМУ», ²Гомель, ГНУ ИР НАН Беларуси

Эмоциональный стресс провоцирует и развивает наиболее тяжелые виды кардиопатологии: ИБС, острый инфаркт миокарда, аритмии, внезапную сердечную смерть, артериальную гипертензию. Клинические наблюдения свидетельствуют, что частота сердечно-сосудистых заболеваний и инфаркта миокарда у женщин до наступления менопаузы достоверно ниже, чем у мужчин того же возраста. Можно полагать, что относительно низкая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний у женщин репродуктивного возраста связана с наличием в их организме женских половых гормонов, в первую очередь эстрогенов, содержание которых в менопаузе резко падает [1, 3]. Для предупреждения и коррекции эмоционально-стрессовых нарушений могут быть использованы различные фармакологические средства. Главной задачей является, устранение эмоционального перенапряжения и редукция сформировавшихся на этом фоне негативных последствий. Бемитил – один из препаратов новой группы фармакологических средств антигипоксантов, эффективность действия которых базируется на защите тканей от кислородного голодания. Такие состояния организма человека встречаются как в физиологических условиях, так и при заболеваниях, в том числе и стрессах [2].

Материалы и методы исследования. Экспериментальная работа проводилась на базе ГНУ «Институт радиобиологии» НАН Беларуси и на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории УО «Гомельский государственный медицинский университет».

Эксперименты выполнены на 78 беспородных лабораторных крысах-самках 6-7 месяцев массой 180-200 г. Крыс подвергали воздействию стресса путем жесткой фиксации в положении на спине в течение 6 часов. Контролем служили животные соответствующего возраста. Бемитил вводили в внутривентрикулярно в оптимальной эффективной дозе 25мг/кг. Дозу делили