

внимания, памяти, стабильности и точности двигательных реакций, нарушениями вегетативного регулирования (АД, пульс, дисфункция внутренних органов). Данные нарушения могут усугубляться последствиями травм, интоксикаций (в частности, алкогольной) и иных воздействий, обуславливающих негрубые органические поражения ЦНС.

В экстремальных условиях даже у хорошо подготовленных, опытных сотрудников, особенно в начальный период, могут возникать кратковременные реакции, связанные с восприятием стрессогенных факторов боевой обстановки – заторможенность или наоборот, возбуждение, слабость, тошнота, сердцебиение. Но данные явления не следует воспринимать как срывы, они могут быть скорректированы мерами психологической поддержки, а при необходимости – фармакологическим препаратами.

Длительное воздействие стрессогенных факторов может вызывать истощение функциональных резервов, астенизацию организма. При этом снижается активность, настроение и работоспособность, повышается уровень тревоги, напряженность, неуверенность в себе. Могут возникать затруднения в принятии решений, анализе ситуации, вычлениении главного из множества обстоятельств. Увеличивается потребность в эмоциональном контакте с окружающими, в общении и поддержке. Истощение функциональных резервов проявляется также в ипохондрических тенденциях, в повышенном внимании к состоянию своего здоровья, стремлении максимально экономить усилия, что может выглядеть как проявления эгоизма. Появляются черты апатии, равнодушия к значимым проблемам. Иногда имеет место повышенное своеобразие мышления, проявляющееся в необычности восприятия, чудачестве, дурашливости, неадекватности эмоциональных реакций и логики принятия решений. Одним из главных принципов отношений с людьми становится стремление уйти от напряжения, конфликтов, иногда даже в ущерб работе. Моральные критерии оценки людей упрощаются.

Потребность любой ценой снизить напряжение и тревогу, расслабиться и восстановить силы может обуславливать неразборчивость контактов, злоупотребление алкоголем, снижение уровня дисциплины и т.п. Такое поведение у исходно высокоорганизованных, дисциплинированных специалистов является признаком переутомления.

Лица, склонные к такого рода серьезным проявлениям дезадаптации, должны изначально выявляться и максимально отсеиваться при проведении психофизиологического профотбора и контроля.

Для хорошо подготовленных, квалифицированных сотрудников, выполняющих оперативно-боевые задачи в экстремальных условиях, крайне не характерны грубые психические расстройства, существенно нарушающие восприятие

реальности, резко нарушающие поведение и дезорганизуящие их деятельность.

Существенное влияние на профессионально значимые психологические и психофизиологические качества сотрудников, а значит, и на их профессиональную пригодность, могут оказывать возрастные изменения, которые проявляются в заострении личностных черт, ухудшении внимания, памяти, скорости и точности двигательных реакций. Кроме того, у части сотрудников, достигших зрелого возраста, и с большим стажем работы может иметь место снижение самокритичности, требовательности к себе, появляться ощущение позволительности послаблений в отношении к службе и дисциплине, которые, по их мнению, недопустимы у более молодых сотрудников. Т. е. с возрастом могут наблюдаться явления так называемой профессиональной деформации.

В заключении хочется подвести итоги. Итак, работа сотрудников правоохранительных органов в особых, экстремальных условиях - это проверка человека на выносливость: физическую выносливость его организма, психологическую стойкость его личности в целом. Это работа для сильных духом и телом людей. И наша задача - задача медиков, психологов - отсеив слабых, выявить таких людей, которые способны нести службу в экстремальных условиях. Предупредить возможные негативные последствия стрессогенных условий и помочь преодолеть эти последствия в случае их появления, сохранить ваше здоровье. Чтобы ваша служба была долгой, успешной и эффективной.

#### **0041. КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ**

**А.Г. Щербакова**

**ГОУ ВПО Казанский ГМУ**

**Минздравсоцразвития Российской Федерации,  
г. Казань, Россия**

Синдром вегетативной дисфункции характеризуется дисфункцией вегетативной нервной системы и функциональными нарушениями со стороны практически всех систем организма, преимущественно сердечнососудистой. Одними из малых аномалий развития сердца являются аномально расположенные хорды левого желудочка (АРХЛЖ) и пролапс митрального клапана (ПМК). В ряде случаев малые аномалии развития сердца являются основой кардиоваскулярной патологии.

Целью исследования явилось изучение распространенности ПМК и АРХЛЖ у молодых мужчин с синдромом вегетативной дисфункции.

Под наблюдением находился 41 юноша в возрасте от 17 до 23 лет, средний возраст  $19,7 \pm 6,7$  лет, с синдромом вегетативной дисфункции.

Проводилось клинико-лабораторное обследование, электрокардиография, эхокардиография, суточное мониторирование ЭКГ.

У всех пациентов преобладали жалобы кардиального генеза: ощущения боли преимущественно в левой половине грудной клетки (73,1%), сердцебиения при физической нагрузке и психоэмоциональном напряжении (48,8%), перебои в работе сердца (22,0%). После проведения эхокардиоскопии у 22 человек (53,7%) выявлены АРХЛЖ, у 12 (29,3%) – ПМК умеренной степени, из которых у 5 человек не отмечено регургитации на митральном клапане, у 7 – умеренная регургитация на митральном клапане. У 8 пациентов с пролапсом митрального клапана выявлены и АРХЛЖ.

Таким образом, среди обследованных мужчин молодого возраста с синдромом вегетативной дисфункции регистрируется высокая частота аномально расположенных хорд левого желудочка – 53,7%, у 29,3% отмечается пролапс митрального клапана умеренной степени.

#### **0042. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

**А.Г. Щербакова**

**ГОУ ВПО Казанский ГМУ**

**Минздравсоцразвития Российской Федерации,**

**г. Казань, Россия**

Функциональные расстройства сердечнососудистой системы занимают ведущее место среди всех нарушений деятельности внутренних органов, обусловленных расстройствами их регуляции. По некоторым данным, до 15 % больных кардиологических отделений стационаров страдают преимущественно функциональными нарушениями. Синдром вегетативной дисфункции характеризуется дисфункцией вегетативной нервной системы и функциональными нарушениями со стороны практически всех систем организма (в основном сердечнососудистой). Актуальность вегетативной дисфункции сопряжена со сложной социально-психологической ситуацией, имеющей место в нашей стране. Негативные изменения среды обитания человека, межличностных отношений, микросоциального окружения превышают адаптационные возможности человека, формируют популяционный риск вегетативных нарушений среди работоспособного населения.

**Целью** настоящего исследования явилось изучение частоты встречаемости вегетативной дисфункции среди лиц молодого возраста.

Проанализировано 70 обращений к врачу-кардиологу среди пациентов в возрасте от 18 до 30 лет (М/Ж=38/32). Всем проводилось клинико-лабораторное обследование, эхокардиоскопия, консультация невропатолога, 35 пациентам (50,0%) – холтеровское мониторирование ЭКГ, 25 (35,7%) –

суточное мониторирование артериального давления, 3 (%) – проба с дозированной физической нагрузкой.

У 20 (28,5%) человек выявлена артериальная гипертония, у 2 (2,6%) мужчин – ишемическая болезнь сердца, у 2 (2,6%) человек – врожденный порок сердца (дефект межжелудочковой перегородки в одном случае и открытый аортальный проток – в другом), у 3 (4,3%) – шейно-грудной остеохондроз. У 45 человек (64,3%) установлен синдром вегетативной дисфункции, причем у 2 пациентов на фоне врожденного порока сердца. В клинической картине вегетативной дисфункции отмечались ощущения боли преимущественно в левой половине грудной клетки (66,7%), сердцебиения при физической нагрузке и психоэмоциональном напряжении (46,7%), которым сопутствовали быстрая утомляемость (17,8%), нарушения сна (13,3%), головная боль (11,1%), изменение окраски лица (6,7%), затруднение при дыхании (44,4%).

Таким образом, отмечается высокая частота вегетативной дисфункции (64,3%) среди лиц молодого возраста, обращающихся к врачу-кардиологу.