

С 2001 г. показатели заболеваемости и смертности от сочетанной инфекции выросли в 10 раз. Только за 2013 г. было зарегистрировано 8290 случаев заболевания ко-инфекцией ТБ / ВИЧ и 2522 случая смерти от ко-инфекции ТБ / ВИЧ / СПИДа. Показатель новых случаев ВИЧ-инфекции в 2013 г., по данным ВОЗ составил 47,6 на 100 тыс. населения, является вторым самым высоким показателем в регионе после Российской Федерации. Тестирование на ВИЧ и организация лечения должна быть внедрена на всех уровнях оказания медицинской помощи при заболевании ТБ в Украине.

Решение проблем фтизиатрии в Черновицкой области и стране в целом возможно путем реализации государственной политики, основанной на принципах обеспечения всеобщего и равного доступа населения к качественным услугам по профилактике, диагностике и лечению ТБ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон України від 16.10.2012 року № 5451—VI «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012 — 2016 роки».
2. Наказ МОЗ України від 08.04.2014 року № 252 «Про затвердження шостого випуску державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».
3. Наказ МОЗ України від 04.09.2014 року № 620 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги хворим на туберкульоз».
4. Центр медичної статистики МОЗ України. Туберкульоз в Україні (аналітично—статистичний довідник за 2000–2011 роки) / За ред. О. К. ТолстANOва. — К., 2012. — 98 с.
5. World Health Organization. Global Tuberculosis Control report. WHO report. — Geneva, Switze, 2012.

УДК 355.4:616.89

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ

Болоткин А. Г., Глухарев Е. Л.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Психологические потери — реальный факт войны и мощный фактор, влияющий на боеспособность личного состава. Они представляют собой разные по происхождению, по уровню патологичности, динамике проявления, по наступающим последствиям психические расстройства, заболевания и трансформации, обуславливающие дезорганизацию боевой активности военнослужащих.

Цель

Проанализировать существующие методики оценки и прогнозирования психологических потерь и выработать тактику по их применению.

Методы исследования

Был использован анализ существующих методик оценки и прогнозирования психологических потерь.

Результаты исследования и обсуждение

Психологические потери — это потери личного состава, связанные с утратой боеспособности (полной или частичной) вследствие психической травмы (расстройства), вызванной психотравмирующими факторами боевой обстановки.

Временные психологические потери — характеризуются кратковременной (от нескольких минут до одних суток) утратой боеспособности, восстановление которой достигается оказанием психологической помощи и проведением мероприятий реабилитации непосредственно в боевой обстановке.

Факторы, определяющие психологические потери

Методика оценки психологических потерь осуществляется на основе степени влияния следующих факторов:

1. Воздействие боевой обстановки:

- вид;
- характер;
- интенсивность,
- динамика боевых действий;
- положение воюющих сторон;
- наличие радиоактивного и химического заражения и др.

2. Условия местности и погодные условия:

- рельеф и характер местности;
- количество осадков, температура;
- время года и суток и т. п.

3. Воздействие противника:

- огневая мощь;
- успешность боевых действий;
- потери в живой силе и технике;
- обученность личного состава;
- боевой опыт;
- адаптированность;
- физическая и психологическая усталость;
- морально-психологическое состояние и боеспособность личного состава;
- управляемость;
- степень доверия к командованию;
- степень психологического воздействия;
- защищенность и др.

4. Состояние своих войск:

- огневая мощь;
- успешность боевых действий;
- потери в живой силе и технике;
- физическая и психологическая усталость;
- морально-психологический климат в воинских коллективах;
- морально-психологическое состояние и боеспособность личного состава;
- управляемость;
- степень доверия к командованию;
- степень подверженности информационно-психологическому воздействию противника;
- защищенность и др.

У военнослужащих глубина психологических изменений, при условии, что они не пострадали физически, будет находиться в прямой зависимости от наблюдаемых на поле боя негативных явлений.

Выявлено, что около 15–20 % личного состава после боя, как правило, сохраняют самообладание, способны к активным действиям. 15–20 % утратят боеспособность и будут выведены из строя на срок более 0,5 часа и до нескольких суток. Могут наблюдаться у этих военнослужащих патологические изменения в психике. До 10 % — утратят боевую способность на срок от нескольких суток до нескольких месяцев или вообще выйдут из строя. 60–70 % личного состава утратят боевую способность на срок от 0,5 до 2 часов.

Динамика изменения психологических потерь по времени совпадают с адаптацией к гиперстрессам. Мощный стресс, за ним следует этап дезорганизации (от 1 до 10 минут) — далее наступает гипермобилизация всех ресурсов организма, а за ним — полное истощение физических и психических сил (от 2-х часов до времени представления сна, отдыха) [1].

Методика «Линейка» предполагает выполнение четырех процедур:

- 1) определение интенсивности боевых действий;

2) определение количества личного состава, принимающего непосредственное участие в боевых действиях;

3) вычисление психогенных потерь и их классификация;

4) определение объемов необходимой психологической помощи.

В зоне психологического поражения психогенные потери будут носить ярко выраженный характер и развиваться в соответствии со специфической динамикой. Их определение можно осуществлять с помощью двух методик.

1. Методика 1 — «Статика». Сразу после применения противником оружия массового поражения в зоне психологического поражения 15–20 % личного состава сможет выполнять боевую задачу, 15–20 % надолго утратят способность к деятельности, 60–70 % частично сохраняют боеспособность, большая часть из них попадет в число психогенных потерь.

2. Методика 2 — «Динамика». В первые 10 минут психическая устойчивость сохранится у 15–20 % военнослужащих. Через 30–60 минут этот процент может подняться до 75–80 %, а затем начнет падать на протяжении не менее 2 часов до 20–30 %. Через несколько дней до 10 % военнослужащих, попавших в зону психологических потерь, еще не придут в себя.

Динамика изменения психологических потерь во времени совпадает с динамикой адаптации человека к стрессору. После воздействия мощного стрессора этап дезорганизации, испуга длится 1–10 минут, чаще 3–6 минут, этап гипермобилизации организма длится чаще до 1 часа.

А вот, что касается последующего спада психической активности человека — этапа истощения психических и физиологических резервов организма — то его оценка весьма приблизительна, как и подвижна дееспособность людей на этом этапе в различных условиях. Бесспорно одно, что боеспособность личного состава сразу после гипермобилизации падает не менее чем на 2 часа, а нередко и до момента полного отдыха со сном. На этом этапе средствами психологического воздействия можно активно влиять на людей, временно повышая боеспособность.

Вывод

Умение грамотно прогнозировать и оценивать психологические потери позволяет своевременно и обоснованно принимать боевые решения, осуществлять мероприятия по оказанию психологической помощи и восстановлению боеспособности личного состава. Существующие методики расчета психологических потерь позволяют с определенной степенью вероятности прогнозировать общие объемы и динамику снижения боевых возможностей частей и соединений в боевой обстановке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Караяни, А. Г. Прикладная военная психология / А. Г. Караяни, И. В. Сыромятников. — СПб: Питер, 2006 — 480 с.
2. Ответчиков, А. В. Психические состояния военнослужащих в особых условиях ведения боевых действий / А. В. Ответчиков. — М.: ГА ВС, 1991 — 112 с.

УДК 614.253

«СВЕТЯ ДРУГИМ — СГОРАЮ САМ?»

Бондаренко В. Н.

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Термин «синдром эмоционального выгорания» (СЭВ) введен психиатром Х. Дж.