

Психотравмирующие факторы, имеющие различное содержание и индивидуальную значимость, были выявлены у 50 % пациентов основной группы (тяжелая болезнь и смерть близкого человека отмечались у 3 пациентов в анамнезе жизни, у 7 пациентов заболеванию предшествовали семейные конфликты и разрыв отношений). Другая часть пациентов отметила переохлаждение (10 %) и длительное пребывание на солнце в летний период (10 %) в качестве важного фактора воздействия.

Выводы

У 10 % пациентов с ОС был выявлен высокий уровень тревоги, у 75 % — средний. В группе контроля 60 % пациентов имели средний уровень тревоги ($\chi^2 = 0,95$). Частота клинически значимой тревоги в основной группе пациентов была несколько выше, чем в основной группе, обе исследуемые группы находятся в пределах разных уровней тревоги. В подобранной контрольной группе общий уровень тревоги отличался от основной группы пациентов с ХГС, значит, тревога может быть обусловлена наличием хронического заболевания, также следует учитывать индивидуальные особенности стрессовой реактивности, а также специфику исследуемого заболевания.

Половина пациентов с ОС в качестве психотравмирующего фактора отмечали тяжелую болезнь и смерть родственников, семейные конфликты и разрыв отношений. Вследствие вышеизложенного, кроме индивидуально ориентированной фармакотерапии необходимо внедрять психотерапевтические методы и использовать комплексный подход с участием врачей-дерматологов и психотерапевтов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Порошина, Л. А. Роль стрессового фактора в этиологии склеродермии / Л. А. Порошина, А. Л. Свентицкая // Специфические и неспецифические механизмы адаптации во время стресса и физической нагрузки: сборник научных статей I Респ. научно-практ. интернет-конф. с межд. участием. ГомГМУ, Гомель, 19 дек. 2014 г / Гом. гос. мед. ун-т, редкол.: Н. И. Штаненко [и др.]. — Гомель, 2014. — 132 с.
2. Лещинская, В. В. Сравнительный анализ психологических особенностей и психоиммунных взаимоотношений при бронхиальной астме и ревматоидном артрите: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.36 / В. В. Лещинская, Новосибирский мед универс. — Новосибирск, 2005. — 144 с.
3. Аронов, П. В. Роль стрессовых факторов в формировании структуры невротических расстройств у больных системной склеродермией: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.11 / П. В. Аронов. — М., 2013. — 175 с.
4. Национальный интернет-портал Российской Федерации [Электронный ресурс] / Энциклопедия психодиагностики. — Режим доступа: <http://psylab.info>. — Дата доступа: 18.01.2016.

УДК 796.093:[612.014.31:159.922]

СТРЕСС, ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ И ПСИХИЧЕСКАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ СПОРТСМЕНОВ В СОРЕВНОВАТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Свентицкая А. Л., Леончик А. С.

Научные руководители: к.п.н., доцент Г. В. Новик; О. П. Азимок

Учреждение образования

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Физическая подготовка спортсменов является педагогическим процессом, направленным на совершенствование физических качеств и достижение максимального спортивного результата [1].

Проблемы психического стресса и тревоги занимают особое место в практике подготовки, обучения и воспитания высококвалифицированных спортсменов [2].

В спорте стресс часто вызывается факторами, связанными с тренировочной нагрузкой или событиями личной жизни спортсмена. В данной ситуации стрессорами являются факторы внутренней и внешней среды, которые вызывают состояние напряжения. В наиболее общей классификации можно выделить стрессоры неопределенности и значимости, подразделяемые, в свою очередь, на внутренние и внешние. Стрессоры внутренней неопреде-

ленности возникают тогда, когда спортсмен не обладает абсолютной уверенностью в том, что все внутренние механизмы, обеспечивающие спортивный результат, в нужный момент будут функционировать наиболее оптимально. Могут возникнуть колебания в спортивной технике, в проявлении физических качеств, в функциональном состоянии, различного рода внутренние субъективные помехи [3].

Цель

Изучить проблемы развития и методы профилактики стресса и психологического напряжения у спортсменов в соревновательном периоде.

Материал и методы исследования

Анализ и обобщение научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Стресс представляет собой физиологическое и психологическое напряжение, возникшее в результате воздействия стрессоров, которые нарушили существовавшее равновесие [3].

К существенным стрессогенным факторам относят реакцию окружающих лиц и публики, представления спортсмена о социальном поощрении или порицании. С повышением ранга соревнований растет в целом значимость и ответственность выступления в них, достигающие высшей точки на чемпионатах мира, олимпийских играх [2].

Известно, что пусковым механизмом, вызывающим эмоциональный стресс у спортсменов, являются: 1) сравнение перед соревнованием, т. к. результаты конкурентов интересуют спортсмена больше, чем свои собственные спортивные достижения; 2) представления предстоящих соревнований: чем ближе соревнования, тем интенсивнее представления.

Важнейшим фактором удачного исхода соревнований является формирование установок на благоприятный исход. На установочном уровне поведение личности спортсмена строится в основном на принципах, принимаемых и одобряемых авторитетным обществом. Пытаясь ориентироваться на общественные установки и ожидания, спортсмены, находясь в состоянии постоянного личностного конфликта, переживают крайнюю степень психического напряжения, вследствие чего установка носит патогенный характер.

В спортивной деятельности необходимо снятие избыточного психического напряжения, то есть снижения чувствительности, а также устранение объективных причин стрессового состояния. К числу явных проявлений избыточного психического напряжения в спорте относится «предстартовая лихорадка». Она может быть вызвана непосильной задачей, поставленной перед спортсменом или командой, переоценкой собственных сил и возможностей, своеобразным «заражением» нервозностью от другого спортсмена или команды [3].

Существует две принципиально различные ситуации, в которых необходимо снятие избыточного психического напряжения: ситуация перед стартом и возникновение избыточного волнения по ходу соревнования. В первом случае спортсмен может рассчитывать на помощь извне, а во втором чаще всего он должен полагаться на собственные возможности [4].

У спортсмена наблюдается непреодолимая разница между желаемым и реально достижимым. Успешному разрешению стресса способствует устранение избыточной реакции на неудачи и внушение уверенности в своих силах. Для этих целей используется самовнушение и самоубеждение.

Особое место в регуляции психических состояний спортсменов занимает овладение умениями и навыками саморегуляции (релаксация, идеомоторные акты, определение целей и положительная внутренняя речь), которые значительно снижают уровень стресса, ведущего к «перегоранию». Перетренированность спортсменов очень часто происходит за счет личной жизни. Определяя реальные цели, спортсмен находит время и для спорта, и для личной жизни, что способствует предупреждению «перегорания».

В спорте чаще всего используются четыре разновидности психической саморегуляции: аутогенная тренировка, психорегулирующая тренировка, психомышечная тренировка и идеомоторная тренировка [3].

Выводы

Таким образом, анализ научно-методической литературы показывает, что ситуация соревнований — достаточно сильный стрессор, независимо от физической нагрузки, которую

выполняет спортсмен. Важнейшим фактором удачного исхода соревнований является формирование установок на благоприятный исход. Успешному разрешению стресса способствует устранение избыточной реакции на неудачи и внушение уверенности в своих силах. Для этих целей необходимо использовать средства саморегуляции (самовнушение и самоубеждение).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Васильев, В. Н.* Здоровье и стресс / В. Н. Васильев. — М.: Знание, 1991. — С. 5–6.
2. *Гиссен, Л. Д.* Время стрессов. Обоснование и практические результаты психопрофилактической работы в спортивных командах / Л. Д. Гиссен. — М.: ФиС, 1990. — С. 15–18.
3. *Татура, Ю. В.* Стресс: Тонкости, хитрости и секреты. Серия книг «Ваше здоровье» / Ю. В. Татура. — М.: Бук-пресс, 2006. — С. 25–27.
4. *Марищук, В. Л.* Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В. Л. Марищук, В. И. Евдокимов. — СПб.: Сентябрь, 2001. — С. 30–33.

УДК 577.121.7:[616.15-074+661.316-008.8+616.21]

АКТИВНОСТЬ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ И СЛЮНЕ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ИНФЕКЦИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Свидерский Д. В., Петренко Т. С.

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

Введение

Считается, что чрезмерное образование свободных радикалов и несостоятельность антиоксидантной системы может привести к тяжелому рецидивирующему течению респираторных инфекций. Кроме того, ряд исследователей отмечают, что в период обострения инфекций респираторного тракта наблюдается активация процессов свободнорадикального окисления вплоть до развития оксидативного стресса. Поэтому в настоящее время ведется поиск новых методов оценки про-/антиоксидантного баланса организма [1, 2]. Одним из таких методов является люминолзависимая хемилюминесценция (ЛЗХЛ), позволяющая по интенсивности свечения биологического материала оценить результат взаимодействия различных компонентов системы свободнорадикального окисления. Данный метод исследования можно использовать для мониторинга течения различных заболеваний, в том числе и респираторного тракта [1, 3, 4].

Цель

Оценить активность процессов свободнорадикального окисления в плазме крови и слюне у пациентов с рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей (РИВДП) в разные периоды заболевания методом люминолзависимой хемилюминесценции.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования служила плазма крови и смешанная слюна 52 пациентов с рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей (РИВДП) в период ремиссии и 32 пациента в период обострения. Возраст пациентов составил от 18 до 47 лет, число обострений респираторных инфекций — от 4 до 10 раз в год. Контрольную группу составили 22 практически здоровых человека, сопоставимых по полу и возрасту. Забор биологического материала осуществляли утром, натощак. Для получения плазмы забирали венозную кровь с соблюдением всех правил асептики. Смешанную слюну собирали в чистую сухую пробирку после ополаскивания полости рта кипяченной водой, путем сплевывания. Полученный материал в течение двух часов доставляли в клинично-диагностическую лабораторию.

Регистрацию люминолзависимой хемилюминесценции (ЛЗХЛ) осуществляли в течение 5 минут на флюориометре/спектрофотометре CaryEclipse FL1002M003. Оценивали интенсивность свечения — I_{\max} (%), площадь под кривой ХЛ — S (%) и время достижения пика ЛЗХЛ (t , мин). Результат рассчитывали по формуле: $((LZXL_k - LZXL_0) / LZXL_k) \times 100 \%$,