

ство urgentных позывов с $4,2 \pm 2,4$ до $2,9 \pm 1,9$. Исходный уровень калия в сыворотке крови повысился на 2,3%, уровень глюкозы снизился на 1,9%, уровень мочевой кислоты снизился на 1,3%. Уровень АД по сравнению с исходным снизился соответственно на 6,26/7,63%.

Заключение. У пациенток с ГМП и сопутствующей АГ включение индапамида в состав комбинированной АГТ вместо гидрохлортиазида сопровождается снижением частоты симптомов ГМП, улучшением метаболических процессов в организме и улучшением контроля АД.

Педагогические науки

СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ТРУДНЫХ ПОДРОСТКОВ В ВОЕННО- ПАТРИОТИЧЕСКИХ КЛУБАХ

Дзержинская Л.Б.

*Волгоградская государственная академия
физической культуры, Волгоград,
e-mail: dzer-family@yandex.ru*

Анализ проблем становления и социализации трудного подростка в условиях постоянно меняющегося социума указывает на рост различных видов детских социальных патологий. Агрессивность поведения, бродяжничество, детский алкоголизм, правонарушения, сексуальные девиации, наркомания и т.п. охватывают с каждым годом всё больше подростков.

У подростков и детей разрушены прежние устаревшие стереотипы поведения, нормативные и ценностные ориентации. Выработка новых форм поведения происходит хаотично, бессистемно, лавинообразно и не всегда является позитивно направленной, часто отклоняясь от нормы возрастного развития. При этом употреблению алкоголя, ПАВ способствуют определенные негативные личностные качества: депрессивные состояния, повышенная тревожность, склонность к поиску новых ощущений. Соответственно актуальной становится психолого-педагогическая профилактика социальных болезней не только в школе, но и учреждениях дополнительного образования.

Психолого-педагогический эксперимент проводился на базе МОУ Центр дополнительного образования детей «Пост №1» г. Волгограда в период с сентября 2008 по август 2010 года. В исследовании приняло участие 15 трудных подростков, которые имели как минимум 2 из 3 проявлений:

- высокий или средний уровень потребности в острых ощущениях;
- высокий или умеренный уровень депрессивных состояний;
- высокую и повышенную тревожность.

Занятия проводились по образовательной программе «Патриот», включающей следующие разделы: основы военной службы, первая медицинская помощь, гражданская оборона, общая и прикладная физическая подготовка, основы туризма.

Программа была рассчитана на занятия 3 раза в неделю по 2 академических часа. Таким образом, на занятия отводилось 216 часов в год.

Занятия носили комплексный характер, т.е. включали две условные части: теоретическую и практическую. Ряд занятия по физической подготовке (например, по стрельбе, рукопашному бою, преодолению препятствий) имели учебно-тренировочную направленность. Все занятия проводились в групповой форме.

В летний период подростки пребывали в оборонно-спортивном профильном лагере «Постовец», работа которого осуществлялась через реализацию трех взаимосвязанных блоков деятельности:

- 1) военная подготовка;
- 2) физическая подготовка;
- 3) творческое развитие.

В свою очередь каждый из блоков имел свои направления работы, которые и определили содержательный компонент деятельности.

Психолого-диагностическое сопровождение предполагало не только изучение психологических особенностей детей, но и профилактику отклонений в психическом, социальном и личностном развитии воспитанников.

Основными направлениями деятельности психологической помощи являлись: психодиагностическое, психопрофилактическое, психокоррекционное, консультативное, профориентационное.

Результаты, полученные нами в конце эксперимента, свидетельствуют о положительном влиянии разработанных программ на уровень физической подготовленности воспитанников учреждений дополнительного образования военно-патриотической направленности.

Так, если в начале эксперимента у юношей отмечен низкий и ниже среднего уровень развития основных физических качеств, то в конце эксперимента – средний и выше среднего уровня развития по большинству тестов. Наибольший прирост результатов отмечен нами в контрольных испытаниях, характеризующих развитие силовых способностей.

Кроме того, реализация разработанных образовательных программ способствовала снижению выше указанных личностных особенностей и дала положительную динамику: высокий уровень тревожности снизился на 6,7%, повышенная тревожность снизилась на 19,9%, отсутствие тревожности повысилось на 26,6%. Высокий уровень депрессии снизился на 20%, умеренный уровень депрессии уменьшился на 13,3%. Высокий уровень потребности в поисках ощущений снизился на 20%.

Таким образом, предложенные нами программы военно-патриотической направленности показали свою эффективность, что дает воз-

можность для их более широкого применения с целью профилактики социальных болезней человека.

**«Фундаментальные и прикладные исследования в медицине»,
Россия (Сочи), 22-25 сентября 2011 г.**

Медико-биологические науки

**МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НА СЕВЕРО-ВОСТОКЕ РОССИИ
(НА ПРИМЕРЕ ЯКУТИИ)**

Тимофеев Д.С.

*Министерство здравоохранения Республики
Саха (Якутия), Павловск, e-mail: ugarovgs@mail.ru*

Климатические условия Якутии (Северо-Восточная часть территории Российской Федерации) характеризуются низкими температурами и длительной зимой до 255–260 дней в году. В 1892 г. в г. Верхоянске было зарегистрировано максимально низкая температура на Северном полушарии – –67,8°C, а в п. Оймякон – –67,7°C. Средняя температура января на Арктическом побережье колеблется от –29 до –50°C, а на остальной территории от –40 до –50°C (С.А. Изюминко, 1968). Летом дневная температура поднимается до +37...+39°C. Разница между максимальными летними (+37...+39°C) и минимальными зимними температурами (–67,8°C) составляет более 100°C. В таких экстремальных условиях Якутии ведется строительство железной дороги с дальнейшим продолжением к побережью Охотского моря, в г. Магадан. В связи с этим, ожидается значительный приток населения на строительные и промышленные работы в Северо-Восточный регион России.

Климатические условия Якутии действуют на всех людей одинаково. Сохранение и развитие здоровья человека зависит от совершенства терморегуляторных механизмов адаптации.

Холодовая травма в Якутии составляет 27–30% от всех видов травматизма. Хронические болезни на Севере формируются с раннего детского возраста, так как дети часто подвергаются к холодовым воздействиям и простужаются. В первую очередь от действия холода воспаляются верхние дыхательные пути, затем легкие. Частые воспаления переходят в хронические болезни, ограничивают производительность труда и наносят социальный вред, значительно сокращают продолжительность жизни человека на Северных и Восточных регионах России.

В Республиканском врачебно-физкультурном диспансере Министерства здравоохранения РС(Я) с 1973 г. по общепринятым методам было проведено обследование 35 тыс. чел., в том числе, по сезонам года 1850 приезжих и коренных жителей РС(Я). При этом нами впервые было количественно определено усиление терморегуляторной энергетической затраты организма человека в зимнее

время года. Энергетическая затрата у приезжих людей, в условиях основного обмена веществ, составляет: в сентябре у мужчин – 2500 Ккал ± 10%, у женщин – 2300 Ккал ± 12%, в январе, соответственно, у мужчин – 3500 Ккал ± 22%, у женщин – 3000 Ккал ± 28%. У коренных жителей Севера энергетическая затрата в сентябре у мужчин составляет 3800 Ккал ± 8%, у женщин – 3500 Ккал ± 7%, а в январе, соответственно, 4500 Ккал ± 12% и 4200 Ккал ± 19% (*P* во всех случаях < 0,04).

Во время 6-часового физического труда на открытых площадках производства при температуре –40...–45°C затрачивается 12000 Ккал и более. На 2-х часовых спортивных занятиях в помещениях (+18...+20°C) при плотности 80–90% затрачивается 900–1000 Ккал. Усиление терморегуляторной энергетической затраты в зимнее время года у жителей Якутии, обусловлено частичным переходом обмена веществ с углеводного (цикл Кребса) на липидно-белковый (пентозный цикл). Терморегуляторная энергетическая адаптация организма человека в экстремальных условиях Якутии вырабатывает стратегическую морфофункциональную адаптацию. Процесс адаптации организма человека на Севере мы условно делим на следующие временные фазы развития: Первая – фаза мобилизации, происходит в первые три года жизнедеятельности человека в экстремальных условиях Севера. В это время происходит усиление резервных возможностей биологических систем организма человека. Вторая – компенсаторная фаза, наступает с четвертого по десятый годы жизни на Севере. В этой фазе адаптации терморегуляторные функции стабилизируются с компенсаторным преобладанием отдельных функций систем организма человека. Третья – фаза истощения, наступает на 10–15-м году жизнедеятельности человека на Севере. В это время происходит истощение резервных возможностей систем организма человека, и многие жители севера уезжают жить в регионы с более благоприятными климатическими условиями. Четвертая – фаза начала формирования популяции, наступает с 15-го года жизни человека на Севере. В этой фазе функции систем организма человека приближаются к параметрам организма коренного жителя. Пятая – фаза формирования морфофункциональных адаптивных механизмов в системах организма человека с терморегуляторным усилением энергозатраты за счет липидно-белкового обмена веществ.