

4. Сердюк А.М. Навколишнє середовище і здоров'я населення України / А.М. Сердюк // Довкілля та здоров'я. -- 1997. -- № 2. -- С.26-27.

#### Резюме

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ НАСЕЛЕННЯ ВЕЛИКОГО ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

*Ищейкина Ю.О.*

Робота присвячена дослідженню сучасних закономірностей захворюваності населення великого промислового регіону на гіпертонічну хворобу. Встановлені особливості хромодинаміки соціально-професійно віковостатеві і територіальні закономірності

формування даної патології.

#### Summary

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION POPULATION OF A LARGE INDUSTRIAL REGION OF UKRAINE

*Ischeykina Yu.A.*

Is devoted to the study of contemporary patterns of morbidity of a large industrial area with essential hypertension. Established features of chromodynamics socio-professional-age sex and territorial patterns of this disease.

*Впервые поступила в редакцию 23.12.2009 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

УДК 656.2:159.9

## МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПОЖАРНЫХ-СПАСАТЕЛЕЙ

*Чумаева Ю.В., Псядло Э.М., Шафран Л.М.  
Украинский НИИ медицины транспорта, Одесса*

**Ключевые слова:** пожарные-спасатели, психосоматические нарушения, профилактика, реабилитация

#### Актуальность темы

Проблема сохранения здоровья и медико-психологического обеспечения надежности профессиональной деятельности специалистов экстремального профиля является одной из ведущих проблем медицины труда [1]. Эта проблема имеет достаточно проработанные теоретические основы и практические результаты. Однако ее нельзя считать решенной относительно новой профессии «пожарный-спасатель» [2].

Учитывая высокую степень вредного влияния производственных факторов на организм, опасность выпол-

няемых операций в очагах пожара и других аварийных ситуациях, пожарные-спасатели относятся к лицам экстремальных профессий. Условия труда при ликвидации очагов возгорания классифицируются как опасные и вредные для здоровья, характеризуются влиянием токсичных продуктов горения и дыма, температурными нагрузками, недостатком кислорода, а также высоким уровнем интенсивности труда, риском для жизни, которые обуславливают психоэмоциональное напряжение, проявляющееся не только в момент тушения пожаров, но и во время ложных вызовов. Вышеперечисленные факторы приводят к

ухудшению состояния здоровья личного состава МЧС. Причем, если ожоги, отравления, травмы, вызванные непосредственным воздействием агрессивной производственной среды, классифицируются как профессиональные заболевания, то ситуация с производственно обусловленной патологией гораздо сложнее и требует более углубленного анализа причинно-следственных связей [3, 4].

В структуре распространенности заболеваний в Украине среди трудоспособного населения по данным за 2005 год первое место принадлежит болезням системы кровообращения (20,8%), второе – органов дыхания (20,1%), третье – мочеполовой системы (7,5%), четвертое – травмам, отравлениям и последствиям воздействия внешних факторов (4,2%) [5]. В то же время в структуре заболеваемости личного состава МЧС наиболее распространены заболевания органов дыхания (46,4%), на втором месте – заболевания органов пищеварения (9,2%), заболевания мочеполовой системы составляют 7,2 %, а заболевания системы кровообращения и нервной системы занимают лишь последующие места (6,4 и 6,3%, соответственно). Травмы и отравления зафиксированы на уровне 3,5 %. Таким образом, очевидна взаимосвязь воздействия токсичных продуктов горения с возникновением соматических заболеваний, поскольку воздействие продуктов горения вызывает нарушения в системе органов дыхания, иммунной (простудные, аллергические заболевания), сердечно-сосудистой (гипертоническая болезнь, нейроциркулярная дистония) и центральной нервной системе [6].

Вследствие высоких требований, предъявляемых к физическому и нервно-психическому состоянию, у пожарных в период службы развиваются компенсаторно-приспособитель-

ные реакции [7]. В соответствии с теорией “структурного следа” данные реакции приводят к долговременной адаптации к нагрузкам и отсроченному проявлению клинических симптомов [8]. В настоящее время, по-прежнему, остается открытым вопрос о патогенетических особенностях сердечно-сосудистой патологии у лиц опасных профессий, не разработаны подходы к оценке токсической нагрузки у пожарных [4].

В вопросах профилактики и медико-психологического обеспечения основной акцент должен быть смещен с понятия «болезнь» на понятие «здоровье» [9]. Поэтому приоритетными направлениями научно-организационной и практической деятельности должно быть установление уровней здоровья, генезиса условий, приведших к его износу, установление динамики психофизиологических и биологических резервов здорового организма, его адаптивных возможностей компенсировать воздействия отрицательных факторов труда. «Ставя во главу угла здоровье, — указывает В.А. Пономаренко, — мы должны найти способ диагностики того предела компенсации, за которым стоят необратимые процессы, т. е. болезнь» [10].

Это имеет прямое отношение к разрабатываемой нами системе медико-психологической реабилитации личного состава МЧС, как основы ранней диагностики и профилактики психосоматических нарушений на самых ранних стадиях рассогласования механизмов регуляции психических и физических функций организма [11, 12].

В качестве средства контроля состояния здоровья может выступить фаза первичных реакций физиологической дизадаптации, снижение психофизиологических показателей или изменение психологического статуса.

По мере решения вопросов сохранения здоровья возрастает необходимость оценки его через призму психофизиологической цены, с помощью которой достигается результативность и надежность работы личного состава МЧС.

### **Цель исследования**

Выявить динамику изменения и восстановления психофизиологических функций у пожарных-спасателей на этапе нахождения в специализированном центре медико-психологической реабилитации МЧС в зависимости от состояния психосоматического здоровья.

### **Материалы и методы**

Психофизиологическое исследование проведено среди 92 представителей организаций системы МЧС до и после 12-дневного периода реабилитации в санатории «Одесский» с помощью автоматизированной компьютеризованной программы «МОРТЕСТ» (её вариант «СПАС-8») [13], включающей тесты на исследование таких функций ВНД, как оперативная память (ОП), реакция на движущийся объект (РДО), подвижность нервных процессов (ПНП), в сочетании с методиками на распределение, переключение внимания (таблицы Шульте, Шульте-Псядло, Шульте-Горбова), концентрацию внимания (тест «Перепутанные линии»), эмоциональную устойчивость (модифицированный попарный восьмицветный тест Люшера). Кроме этого, был проведен анализ материалов медицинских карт обследованных. Статистическая обработка данных осуществлена с помощью стандартной компьютерной программы в Microsoft Excel [14].

### **Результаты исследований и их обсуждение**

Анализ медицинских карт реабилитантов показывает, что наиболее частыми видами патологии этого кон-

тингента является астено-невротический синдром (АНС), вегето-сосудистая (ВСД), нейроциркулярная (НЦД) дистония, гипертоническая болезнь (ГБ), хронический бронхит (ХБ), хронический гастродуоденит (ХГД), язвенная болезнь желудка (ЯБЖ), болезни почек и мочеполовой системы, хронический радикулит (ХР), люмбалгия (ЛА), остеохондроз позвоночника (ОХП). На реабилитацию в постстрессовом состоянии с синдромом хронического утомления поступают 30,8% лиц. Таким образом, в состоянии здоровья пожарных-спасателей на этапе реабилитации, прослеживаются параллели с данными литературы по основным производственно обусловленным заболеваниям этого контингента [15]. Большинство этих нозологических форм, как известно, можно отнести к заболеваниям смешанного генеза, где психологический фактор играет заметную этиологическую роль. Теоретически, каждое заболевание является психосоматическим, поскольку эмоциональные факторы коррелируются со всеми соматическими процессами через нервные и гуморальные пути. Однако при хронических состояниях значение нейрогенных механизмов снижается и на передний план выходит гормональная регуляция [16]. Таким образом, можно сказать, что болезнь включается как элемент адаптации, и переводит организм на другой уровень функционирования, когда другие способы адаптации оказываются не достаточно эффективными [17, 18]. Подобную динамику можно отметить в соответствии с классификацией фаз развития синдрома психического выгорания по М. Burish [19] (табл. 1).

Реабилитация, как отмечают О.Ю. Атьков с соавт. [20], — это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами

Таблица 1

Психосоматические реакции пожарных-спасателей как составная часть развития синдрома психоэмоционального выгорания, за 2006 – 2008 гг.

Психосоматические реакции	Год, количество обследованных, %	
	2006 – 2007, n = 50	2008, n = 40
Нарушения сна	42,0	22,5
Повышенное АД	30,0	42,5
Тахикардия	4,0	12,5
Головные боли	12,0	45,0
Боли в позвоночнике	28,0	32,5
Расстройства пищеварения	14,0	12,5
Зависимость от никотина, алкоголя	36,0	32,5
Сексуальные расстройства	4,0	5,0

шему воздействию стрессогенных факторов. Нервно-эмоциональная нагрузка определяется у них дефицитом времени и неопределённостью ситуации. При экстремальных ситуациях требуется восприятие существующей

или физическими, химическими и социальными факторами. В комплексной системе медико-психологического обеспечения профессиональной деятельности многие специалисты трактуют реабилитацию как «третичную профилактику», её заключительный этап, понимая под первичной профилактикой мероприятия в условиях профессиональной деятельности, а под вторичной — в условиях баз отдыха или поликлиник [21]. Однако, с учётом характера профессиональной деятельности пожарных-спасателей, понятие медико-психологической реабилитации приобретает новое звучание как этап завершения и начала нового трудового цикла в системе медико-психологического сопровождения пожарных-спасателей [22, 23].

Поэтапную систему реабилитации можно представить в виде блок-схемы (рис. 1).

Принято различать физический, психоэмоциональный и социальный стресс, хотя не всегда их можно чётко разграничить. Острый и хронический стресс обусловлен высокими требованиями профессиональной деятельности пожарных-спасателей, а также субъективной оценкой важных жизненных событий и социального статуса. При выполнении боевых задач пожарные подвергаются наиболь-

информации с последующей комплексной обработкой всех параметров пожара или аварии. Работа пожарных-спасателей связана с риском для жизни (взрывы, обвалы, высокая температура, вредные химические вещества, кислородное голодание). В боевых условиях они должны оперативно реагировать на изменения в обстановке, поддерживать интенсивность и концентрацию внимания, держать в поле зрения состояние многочисленных конструкций, технологических агрегатов, установок. Высокая ответственность за безопасность других лиц (как пострадавших, так и коллег по работе) также вызывает высокое психоэмоциональное напряжение [15].

Реабилитация на рабочем месте направлена, прежде всего, на личность и обеспечивает психологическую поддержку, активизирует механизмы психологической адаптации. Такая поддержка на рабочем месте возложена на психологическую службу МЧС. Однако на практике, ввиду того, что психологическая служба очень ограничена в кадрах и возможностях, основной акцент деятельности психологов смещён на оказание психологической помощи пострадавшим. Психологическое сопровождение и мониторинг деятельности личного состава

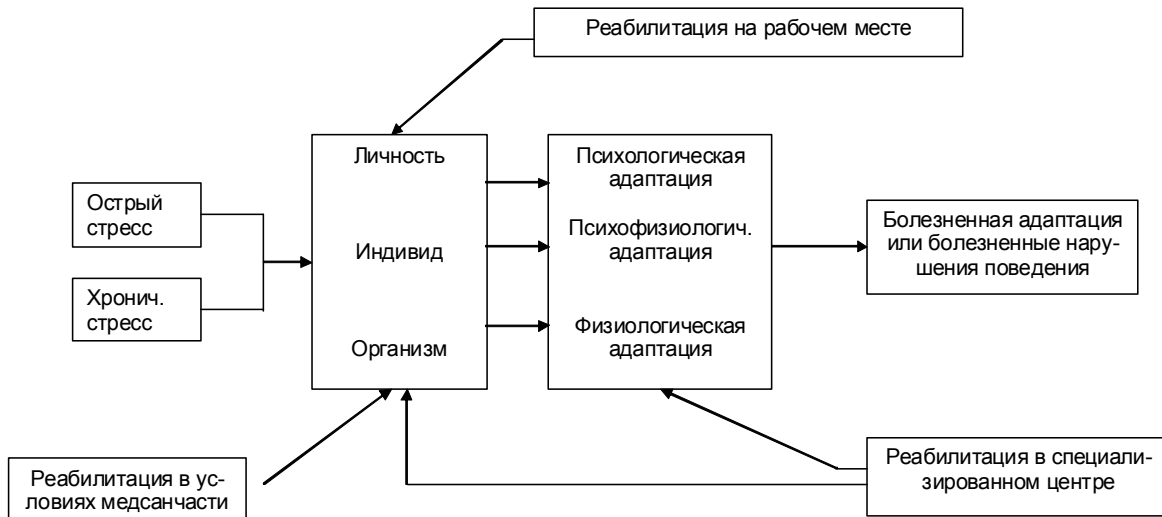


Рис. 1. Медико-психологическая реабилитация пожарных-спасателей с позиций системного подхода

МЧС осуществляется в основном в рамках периодической психодиагностики.

Реабилитация в условиях медсанчасти охватывает в большей степени уровень функционирования организма и задействует мероприятия преимущественно медицинского характера.

Реабилитация в специализированном центре должна в полной мере охватывать все уровни организации личности и способствовать восстановлению затраченных ресурсов адаптации, оказывать лечебно-профилактическое воздействие, препятствуя возникновению и развитию патологии. Взаимосвязь последовательных этапов профессиональной реабилитации должна быть объединена в единую систему с обратной связью. Сочетание и взаимное дополнение медицинской и психологической поддержки может нейтрализовать вредное воздействие хронических и острых стрессоров и способствовать здоровой адаптации. При этом необходимо отметить важность соответствия оказываемой поддержки в каждом конкретном случае с учетом состояния здоровья, психологического статуса, специфики профессиональ-

ной деятельности, индивидуально-типологических особенностей личности и т. д.

Сегодня в Украине комплексная медико-психологическая реабилитация в специализированном центре находится на этапе формирования. Ввиду отсутствия методической и правовой базы, деятельность центра медико-психологической реабилитации МЧС осуществляется на основе таких методических разработок, как «Положение о медицинском центре», «Рекомендованные стандарты санаторно-курортного лечения», «Немедикаментозные стандарты лечения синдрома хронической усталости», «Патогенетическое обоснование использования физических факторов в комплексном восстановительном лечении больных психофизическими дезадаптозами» [24].

Таким образом, существующая программа реабилитации направлена в большей степени на общее оздоровление и санаторно-курортное лечение и не является профессионально обусловленной в силу отсутствия соответствующих методических разработок. Медицинская и психологическая составляющая как части одного целого должны дополнять друг друга,

и только таким образом может произойти переход на качественно другой уровень эффективности реабилитации.

На данном этапе, как правило, отсутствует какая-либо информация о психологическом статусе реабилитантов на основе обследований психологов по месту работы, и можно говорить об отсутствии системы обратной связи между специалистами в области медицины, психологии, психофизиологии.

В настоящем исследовании был проведен сравнительный анализ психофизиологических показателей в группах реабилитантов, которые поступили на реабилитацию с хроничес-

кими заболеваниями и в состоянии, когда отмечаются только начальные астено-невротические симптомы.

Полученные результаты представлены в таблице 2.

Данные группы имеют достоверные отличия по возрасту и стажу, однако обе выборки можно охарактеризовать как профессионалов молодого возраста со стажем работы 10-15 лет, т. е. выявленные отличия отражают скорее тенденцию к соматизации психоэмоционального выгорания с возрастом.

Достоверно более низкие показатели времени выполнения тестовых заданий и большее количество ошибок в подгруппе с хроническими за-

Таблица 2

Психофизиологические показатели реабилитантов с различным уровнем состояния здоровья (различия между группами до реабилитации)

Группы	Относ. здор., АНС (n = 45)	С хроническими заболеваниями (n = 47)
Возраст, лет	<b>30,67* ± 1,11</b>	<b>35,47* ± 0,95</b>
Стаж, лет	<b>10,03* ± 1,33</b>	<b>12,98* ± 0,92</b>
ПЭС №1	18,31 ± 0,75	17,88 ± 0,77
ПЭС №2	17,05 ± 0,37	17,38 ± 0,38
ВК.	1,17 ± 0,09	1,09 ± 0,06
АТ	13,13 ± 1,01	13,30 ± 1,04
Психол. утомлен	4,46 ± 0,36	4,40 ± 0,39
Тревожн.	3,13 ± 0,39	3,02 ± 0,37
Психич. напряж.	2,41 ± 0,29	2,79 ± 0,30
Эмоц. стресс	3,13 ± 0,43	3,09 ± 0,47
Работоспособность	14,44 ± 0,38	14,14 ± 0,44
Уровень тревоги	1,38 ± 0,28	1,35 ± 0,28
Ш, t	<b>31,46* ± 1,36</b>	<b>37,89* ± 1,80</b>
Ш – П, t	<b>36,79* ± 1,61</b>	<b>53,93* ± 3,73</b>
Ош.	<b>0,00* ± 0</b>	<b>0,19* ± 0,09</b>
Ш – Г, t	<b>105,62* ± 1,91</b>	<b>137,07* ± 5,56</b>
Ош.	<b>0,13 ± 0,106</b>	<b>0,30 ± 0,10</b>
Переп. линии, t	<b>97,93* ± 3,28</b>	<b>111,24* ± 5,05</b>
Ош.	<b>0,82* ± 0,15</b>	<b>1,63* ± 0,21</b>
ОП max	7,50 ± 0,21	7,31 ± 0,19
ОП min	7,24 ± 0,26	6,97 ± 0,19
ОП	7,37 ± 0,23	7,14 ± 0,19
РДО, точность, %	45,68 ± 2,00	45,32 ± 1,98
РДО, уравнив. %	<b>44,78* ± 5,17</b>	<b>59,33* ± 6,86</b>

Примечание: \* - p < 0,05

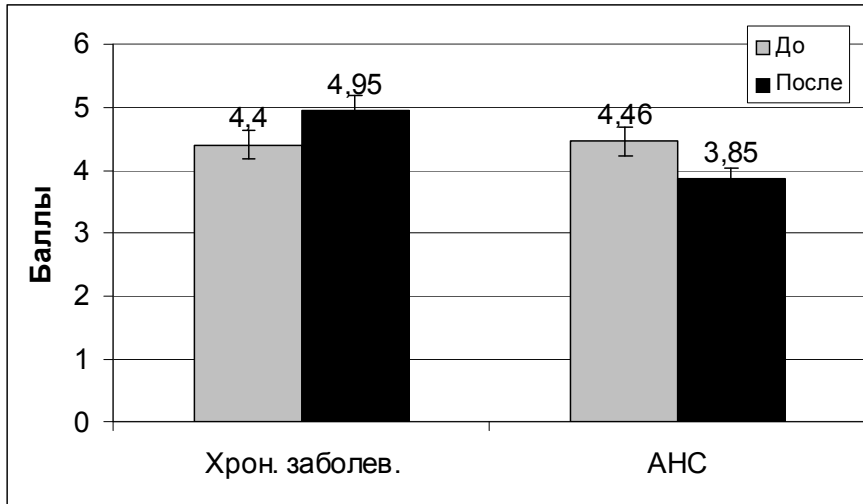


Рис. 2. Уровень психического утомления в подгруппах с АНС и хроническими заболеваниями до и после реабилитации.

заболеваниями отражают снижение основных свойств произвольного внимания. Эти симптомы можно интерпретировать в терминах нарушения процессов сознательного контроля за выполнением деятельности [25]. При этом более существенные различия отмечаются с ростом сложности заданий.

Нарушения внимания обычно наблюдаются при психогенно и соматогенно обусловленных астенических состояниях, переутомлении, весьма своеобразно проявляются при различных заболеваниях. В ряде работ расстройства внимания рассматриваются в контексте более широких нарушений умственной работоспособности. При этом имеется в виду, что нередко основным фактором, определяющим снижение работоспособности, в том числе умственной, является сужение

объема внимания.

На основании повторных исследований, проведенных после реабилитации, можно проследить изменения психофизиологических показателей за время пребывания на санаторно-курортном лечении. Так, в выделенных подгруппах после ре-

абилитации отмечается тенденция к снижению вегетативного коэффициента по тесту Люшера. При этом в подгруппе с АНС значение вегетативного коэффициента приближается к единице ( $BK = 1,09$ ), что свидетельствует об оптимальной сбалансированности работы симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы [26]. В подгруппе с хроническими заболеваниями вегетативный коэффициент снижается до уровня трофотропного реагирования ( $BK = 0,94$ ).

Разнонаправленные тенденции в

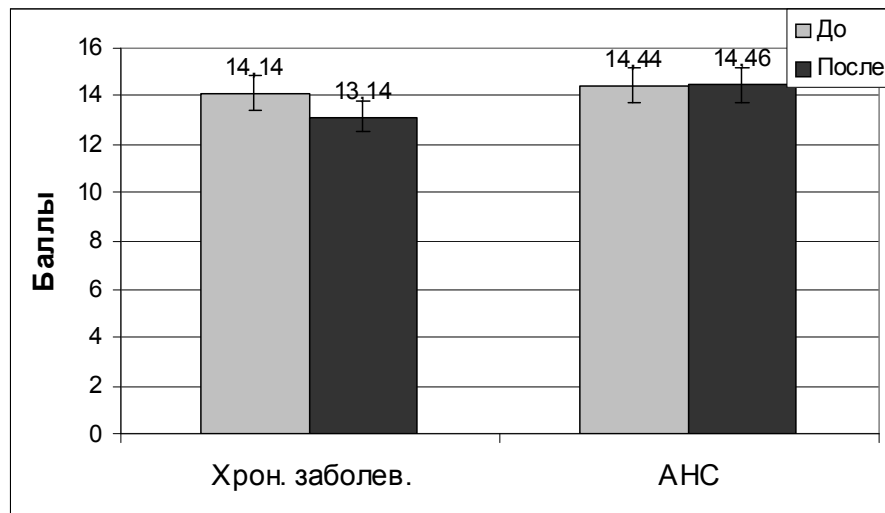


Рис. 3. Уровень работоспособности в подгруппах с АНС и хроническими заболеваниями до и после реабилитации.

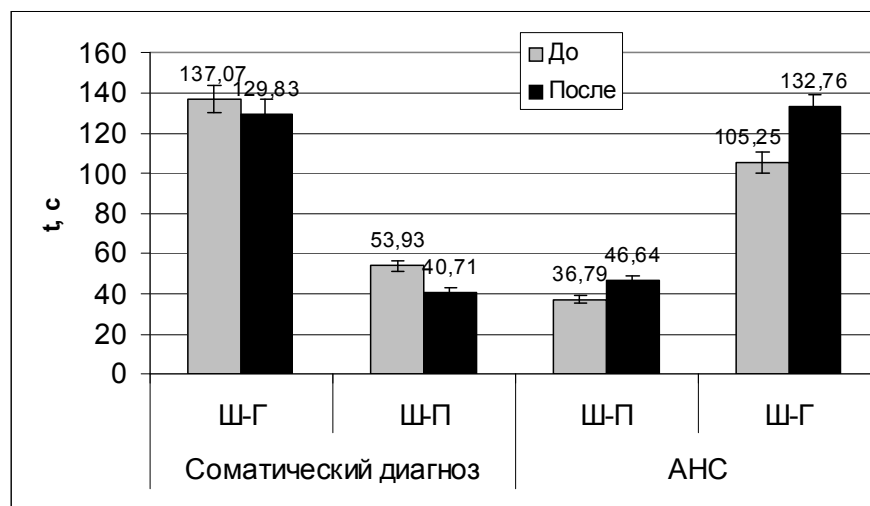


Рис. 4. Время выполнения тестовых заданий по таблицам Шульте в группах с АНС и хроническими заболеваниями до и после реабилитации.

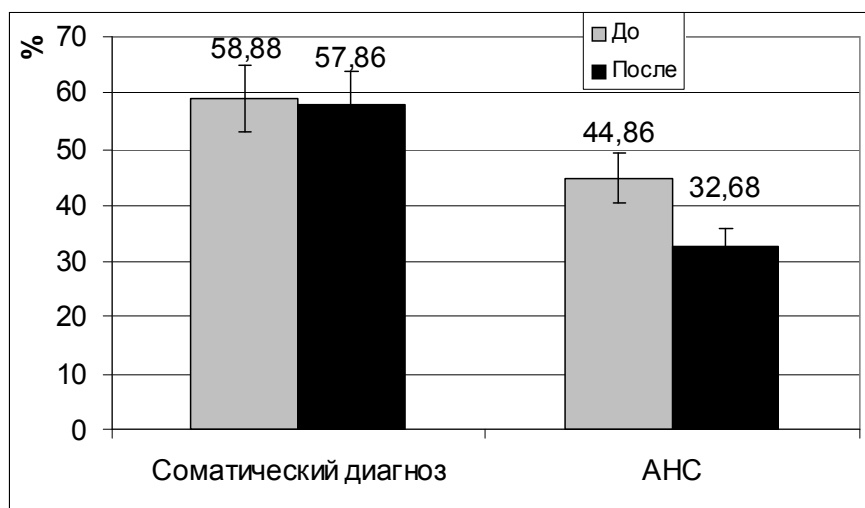


Рис. 5. Уравновешенность нервных процессов в подгруппах с АНС и хроническими заболеваниями до и после реабилитации

данных подгруппах выявлены в уровне психического утомления по тесту Люшера (рис. 2). После реабилитации наблюдается снижение психического утомления в группе с астено-невротическим синдромом и увеличение – в группе с хроническими заболеваниями. До реабилитации этот показатель находится практически на одном уровне.

Уровень работоспособности после реабилитации также снижается именно в группе с хроническими заболеваниями (рис. 3).

Таким образом, если в состоя-

нии соматического здоровья в этой группе после реабилитационных мероприятий отмечается положительная динамика, то на психоэмоциональном уровне наблюдается определенное снижение показателей, т. е. происходит некоторое «смещение» в сторону психического отреагирования. После реабилитации различия в показателях внимания (рис. 4) в выделенных группах также носят разнонаправленный характер под влиянием реабилитационных мероприятий, которые на данном этапе становления системы реабилитации можно охарактеризовать

скорее как санаторно-курортное лечение.

Более низкие показатели уравновешенности нервных процессов в группе с АНС и их дальнейшее снижение за период реабилитации (рис. 5) оставляет открытым вопрос о механизмах таких изменений и требует их более детального изучения.

Полученные результаты отражают необходимость дифференцированного подхода, как к разработке реабилитационных программ, так и к определению оптимальных сроков реабилитации.



### Выводы

1. Актуальность проблемы медико-психологической реабилитации пожарных-спасателей обусловлена высокой физической и психоэмоциональной нагрузкой, вызванной воздействием вредных и опасных факторов производственной деятельности.
2. Контингент пожарных-спасателей существенно отличается по показателям заболеваемости от среднестатистических показателей заболеваемости в Украине среди трудоспособного населения как по структуре, так и по абсолютным значениям. Заболевания органов дыхания составляют 46,4%, что более чем в вдвое превышает средний уровень заболеваемости.
3. На данном этапе формирования системы медико-психологической реабилитации личного состава МЧС, ввиду отсутствия методической базы, реабилитация фактически сводится к санаторно-курортному лечению и общему оздоровлению. Как показывают проведенные исследования, эффективность такого подхода не всегда бывает высокой.
4. Хотя отдельные психофизиологические функции претерпевают изменения, отсутствие четкой информативной методической базы не дает возможности эффективного управления процессом медико-психологической реабилитации на различных этапах.
5. Высокая степень неопределенности в показаниях для реабилитации, сроках, критериях эффективности обуславливает необходимость проведения специальных исследований в этой области с целью разработки научно обоснованного положения о реабилитации и методических указаний по

ее проведению.

### Литература

1. Шафран Л.М. Псядло Э.М. Теория и практика профессионального психофизиологического отбора моряков / Л.М. Шафран, Э.М. Псядло – Одесса: Феникс, 2008. – 292 с.
2. Гончаров С.Ф. Профессиональная и медицинская реабилитация спасателей / С.Ф. Гончаров, И.Б. Ушаков, К.В. Лядов, В.Н. Преображенский. – М., 1999. – 320 с.
3. Кундієв Ю. І. Професійне здоров'я в Україні та шляхи його покращення / Ю.І. Кундієв, А.М. Нагорна, В.І. Чернюк // Журнал АМН України, 2007. - Том 13. - № 3.- С. 464 – 475.
4. Бударина Л. А. Оценка изменений биохимических показателей при формировании производственной патологии у пожарных. Автореф. дисс... канд. м. н. – Иркутск, 2008. – 15 с.
5. Кундиев Ю.И. Профессиональное здоровье в Украине. Эпидемиологический анализ / Ю.И. Кундиев, А.М. Нагорная. – К.: Авиценна. 2007. – 396 с.
6. Тимошина Д.П. Пути оптимизации медицинского наблюдения за состоянием здоровья пожарных-спасателей МЧС / Д.П. Тимошина // Актуальные проблемы транспортной медицины. -2006. - № 6 (4).- С. 33 – 40.
7. Нехорошкова Ю.В. Роль регуляторных систем в психофизиологической эффективности трудовой деятельности пожарных-спасателей / Ю.В. Нехорошкова, Л.М. Шафран // Актуальные проблемы транспортной медицины. - 2008. - №3 (13).- С. 27-33.
8. Меерсон Ф.З. Основные закономерности индивидуальной адаптации // Физиология адаптацион-

- ных процессов: Руководство по физиологии / Ф.З. Меерсон – М.: Наука, 1986. – С. 10 – 76.
9. Бурлакова І. Здоров'я як психосоціальна проблема / І. Бурлакова / Психологія і суспільство. - 2007.- № 4.- С. 128 – 131.
  10. Пономаренко В.А. Профессиональное здоровье личного состава как категория боеготовности и боеспособности войск / В.А. Пономаренко // Воен.-мед. журн. – 1991. – № 3. – С. 54–57.)
  11. Стрюк Н.И. Нехорошкова Ю.В., Пузанова А.Г., Капустинская О.А., Чумаева Ю.В. Психологические аспекты медико-психологической реабилитации личного состава подразделений МЧС / Н.И. Стрюк, Ю.В. Нехорошкова, А.Г. Пузанова, О.А. Капустинская, Ю.В. Чумаева // Актуальные проблемы транспортной медицины - 2007. - №2(8) - С. 107-111.
  12. Чумаева Ю.В. Психофизиологическая оценка эффективности реабилитации пожарных-спасателей / Ю.В. Чумаева //Актуальные проблемы транспортной медицины. - 2008.- №3 (13) - С. 34-39.
  13. Психофизиологический профессиональный отбор плавсостава водного транспорта. МУ 7.7.4.-093-02 / Э.М. Псядло, М.И. Вигдорчик, Б. В. Бирон / Под ред. Л. М. Шафрана. – К., 2002. – 29 с.
  14. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. / С.Н Лапач, А.В Губенко, П.Н Бабич. – К.: МОРИСОН, 2000. – 320 с.
  15. Колычева И.В. Оценка риска профессиональных и производственно обусловленных заболеваний у пожарных / И.В. Колычева, В.С. Рукавишников // Мед. труда и пром. экология. - 2005.- №12 - С. 11-16.
  16. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. / Ф. Александер. Пер. с англ. С. Могилевского. - М.:Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. - 352 с.
  17. Цыган В.Н. Адаптация при стрессе и ее значение в развитии посттравматического стресса / В.Н. Цыган, А.Д. Фесюк, В.В. Васильченко // Проблемы реабилитации. СПб, 2000.- № 1. - С. 79 – 87.
  18. Резніков О.Г. Ганс Сельє і концепція стресу / О.Г. Резніков // Журнал АМН України. – 2007.- Том 13.- № 1.- С. 175 – 183.
  19. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция / Л.Н. Юрьева. – Киев: Сфера, 2004. – 271 с.
  20. Атьков О.Ю. Руководство по медицинской реабилитации работников железнодорожного транспорта при начальных стадиях и легких формах заболеваний, связанных с профессией / О.Ю. Атьков, М.Ф. Вильк, В.А. Капцов. – М.: ООО Фирма «РЕИНФОР», 2006. – 292 с.
  21. Корольчук М.С. Теорія і практика професійного психологічного відбору / М.С. Корольчук, В.М Крайнюк - К.: Ніка-Центр, 2006. – 536 с.
  22. Евдокимов В.И. Психологические механизмы генезиса негативных эмоциональных состояний в деятельности сотрудников государственной противопожарной службы МЧС России / В.И. Евдокимов, В.Л. Марищук, Т.И. Шевченко // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2007. - №2.- С. 44–52.

23. Алексанин С.С Теоретические основы и концепция медико-психологического сопровождения профессиональной деятельности спасателей МЧС России / С.С. Алексанин, В.Ю. Рыбников // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2007. - № 1.- С. 3–11.
- 24 Стрюк Н.И. Опыт организации медико-психологической реабилитации в условиях медицинского центра санатория «Одесский» / Стрюк Н.И., Л.В. Чернов, В.Д. Варкентин, А.А. Гризанова //Актуальные проблемы транспортной медицины. - 2008. - №3 (13).- С. 14 – 18.
25. Ильин Е.П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности Е.П. Ильин. – СПб: Питер, 2008. – 432 с.
26. Методики диагностики и измерения психических состояний личности / Автор и составитель Прохоров А. О. – М.: ПЕР СЭ, 2004, - 94 с.

### Резюме

МЕДИЧНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК СИСТЕМА ПРОФІЛАКТИКИ І КОРЕКЦІЇ ВИРОБНИЧО ЗУМОВЛЕНИХ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗРУШЕНЬ У ПОЖЕЖНИХ-РЯТУВАЛЬНИКІВ

*Чумаєва Ю.В., Псядло Е.М., Шафран Л.М.*

Проведені комплексні медичні та психофізіологічні дослідження в період реабілітації пожежних-рятувальників у спеціалізованому Центрі

санаторію «Одеський». Виявлено характерні зміни в стані психосоматичного здоров'я, які формують син-

дроми хронічної втоми і психоемоційного вигоряння у 82,6% обстежених. Вивчено психологічні кореляти психосоматичних зрушень, які віддзеркалюють виробничо зумовлені зміни професійно важливих якостей у пожежних-рятувальників. Запропоновано трьохетапну систему реабілітації, що забезпечує збереження здоров'я і надійну трудову діяльність контингентів, які працюють в екстремальних умовах.

### Summary

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION AS A PREVENTIVE MAINTENANCE AND CORRECTION SYSTEM OF FIREMEN-RESCUERS HEALTH CHANGES CAUSED BY PSYCHOSOMATIC INFRINGEMENTS

*Chumaeva Yu.V., Psjadlo E.M., Shafran L.M.*

The complex of medical and psychophysiological researches are carried out in the specialised Centre at sanatorium "Odessky" during the course of firemen - rescuers rehabilitation. Typical changes in the psychosomatic health condition are revealed, which form syndromes of chronic exhaustion and psychoemotional burning out at 82,6 % surveyed persons. The psychological correlates of the psychosomatic infringements are studied, which reflecting the working conditions caused changes of professionally important qualities at firemen-rescuers. The three stages system of rehabilitation providing health prevention measures and reliable occupational activity of working in extreme conditions contingents is offered.

*Впервые поступила в редакцию 18.03.2010 г.  
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*