

Рисунок 2. Динамика проходимости трахеобронхиального дерева в обеих группах до и после подъема на высокогорье

Анализируя резервный объем вдоха у обследуемых водителей было установлено, что показатели снизились с 1,5 до 1,3 л (рисунок 1, 2), а у отдыхающих снизились (на 25%) по сравнению с исходными данными.

В связи с подъемом в горы на высоту 4800 м и эмоциональным стрессом у отдыхающих происходит учащение дыхания и оно становится поверхностным. Вследствие чего, у группы отдыхающих наблюдалось небольшое уменьшение резервного объема вдоха и значительный прирост резервного объема выдоха. В результате, у этой группы испытуемых произошло смещение уровня дыхательного объема в сторону инспираторной фазы, т.е. значительное уменьшение РОвд и увеличение РОвыд.

В процессе исследований нами были выявлены количественные показатели влияния экстремальных видов рекреации на дыхательную систему организма человека в зависимости от длительности их воздействия. Дозированное применение экстремальных видов рекреации является весьма эффективным средством восстановления, но при неправильном применении они могут превратиться из активного отдыха в изнурительный труд, порою с отрицательными последствиями для здоровья.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ГОРНОЛЫЖНЫМ СПОРТОМ

Рябцев С.М.

*Сочинский государственный университет
туризма и курортного дела
Сочи, Россия*

Состояние психического напряжения, возникающее в результате адаптации к экстремальным условиям деятельности, является формой мобилизации резервов организма. Известно, что типологические особенности высшей нервной деятельности играют важную

роль в реакции организма на стрессовую ситуацию. Для выявления психологических характеристик лиц, занимающихся горнолыжным спортом, было проведено тестирование, используя опросник Спилбергера в модификации Ханина (оценка тревожности испытуемых) по двум категориям: 1 - базовой-врожденной; 2 - ситуативной-приобретенной тревожности, а по таблице Айзенка был определен тип темперамента испытуемых.

В исследовании приняли участие 74 практически здоровых мужчин-добровольцев в возрасте от 20 до 52 лет, занимающихся горнолыжным спортом на курорте Красная поляна (г. Сочи). Среди обследованных были выделены три группы: горнолыжники-инструктора (19 чел.), опытные горнолыжники (23 чел.) и горнолыжники-новички (22 чел.).

Анализ анкетных данных выявил (рисунок 1), что среди обследованных опытных горнолыжников лиц с высокой степенью экстраверсии было почти в 3 раза больше (31%), чем с низкой степенью (11%). У остальных (58%) выявлена средняя степень экстраверсии. Вместе с тем, у горнолыжников-инструкторов отмечалась высокая (в 48% случаев) и средняя степень экстраверсии (в 43%), с низкой – 9%, тогда как у новичков первые две степени имелись у 12% и 67% соответственно, а низкая – в 21%. Приведенные данные свидетельствуют о субъективной оценке обследуемых, о степени риска и их информированности в сфере экстремальной деятельности.

В результате исследований было также установлено (рисунок 2), что среди опытных горнолыжников 44% обследованных принадлежали к типу темперамента с низким уровнем нейротизма и только 21% с высоким уровнем. Остальные 35% обследованных относятся к умеренному уровню нейротизма. Профессионалы-инструктора по уровню нейротизма распределились следующим образом: высокий -

28%, умеренный - 31%, низкий - 41%; новички соответственно – 13, 39 и 48%. Это свидетельствовало о том, что люди с высоким уровнем

нейротизма менее предрасположены к занятиям экстремальными видами спорта.

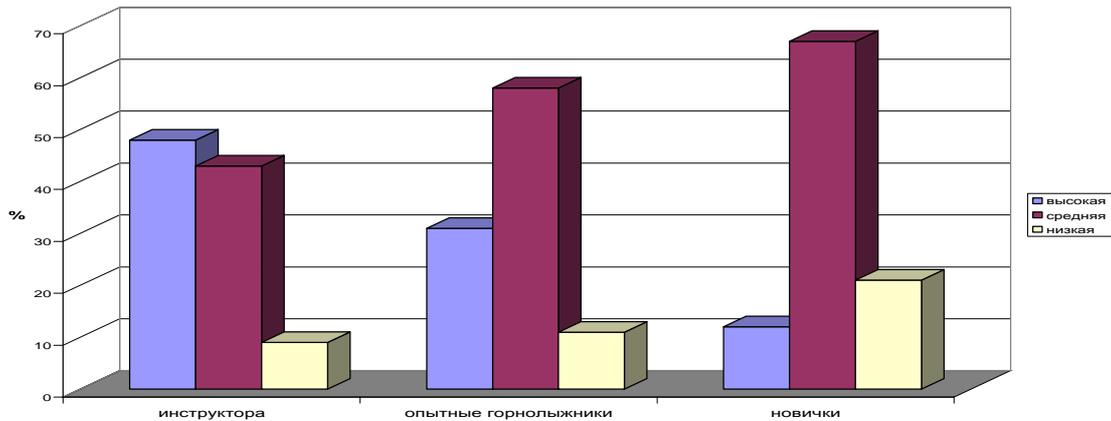


Рисунок 1. Процентное соотношение испытуемых горнолыжников с различной степенью экстраверсии

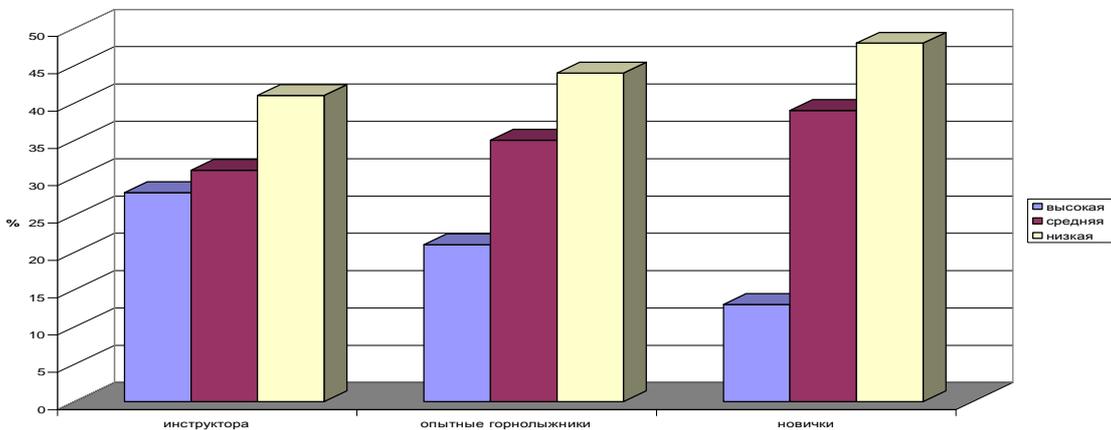


Рисунок 2. Процентное соотношение испытуемых горнолыжников с различной степенью нейротизма

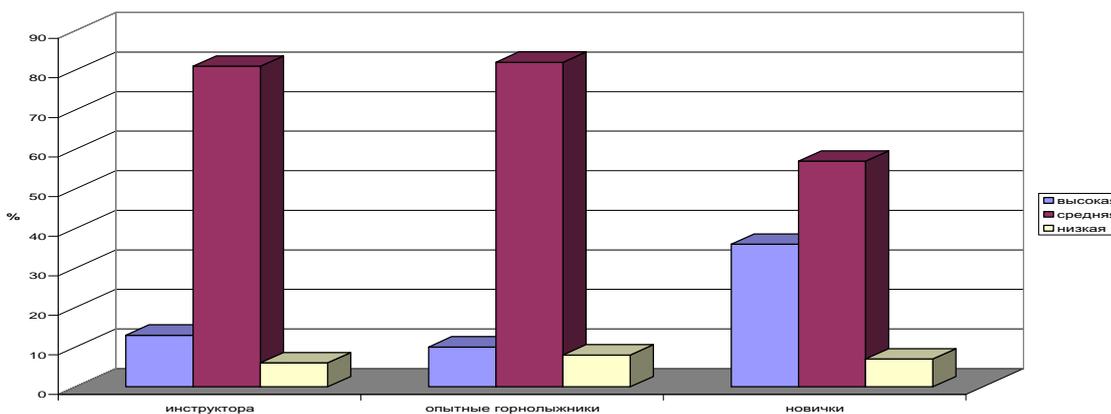


Рисунок 3. Процентное соотношение испытуемых горнолыжников с различной степенью базовой тревожности

Анализ анкетных данных на уровень врожденной тревожности не выявил отличительных особенностей в группах (рисунок 3). Вместе с тем 82% опрошенных опытных горнолыжников относились к среднему уровню

врожденной (базовой) тревожности, 10% к высокому и 8% к низкому уровню врожденной тревожности. У инструкторов наблюдалось: 13% с высоким уровнем тревожности, 81 и 6% - соответственно со средним и низким уровнями.

Показатели базовой тревожности в группе новичков: 57% - средний уровень тревожности, 36% - высокий и 7% - низкий. В результате анкетирования было выявлено, что среди людей занимающихся экстремальными видами спорта, большинство относится к уравновешенным людям со средним уровнем врожденной тревожности.

Ситуативная тревожность претерпевала незначительные изменения (рисунок 4). Среди обследованных в группах горнолыжников-инструкторов, после воздействия экстремального фактора наблюдалось снижение показателя на 30%. Группа новичков подразделялась на 2 подгруппы: в первую входили лица, у которых ситуативная тревожность возрастала на 23%, во вторую, у которых показатель снижался на 35%. Среди опытных горнолыжников наблюдалось снижение ситуативной тревожности на 19%. Необходимо отметить, что люди с повышением уровня ситуативной тревожности не относились к новичкам. В процессе экстремальной деятельности происходит отбор лиц, у которых не вызывают удовлетворения полученные

ощущения, к которым они стремились, и они, не получая положительных эмоций, отказываются от дальнейших занятий экстремальными видами рекреации.

Таким образом, в эмоционально стрессовых нагрузках следует видеть факторы, заключающие в себе двойственное влияние: с одной стороны — биологические, витальные моменты, затрагивающие эмоциональность в ее глобальном смысле; с другой стороны — психические реакции, направленность которых может заключать в себе, в зависимости от переработки, как патогенный, так и саногенный фактор. Суммация этих двух сторон дает возможность рассматривать эмоционально стрессовые нагрузки как фактор исключительного значения и полагать, что им, в наивысшей мере, присущи способность тотального влияния на организм и личность человека во всей совокупности его соматопсихических и психосоматических отношений, влияния, возможности которого могут проявить себя как в деструктивном, так и реконструктивном (восстановительном) плане.

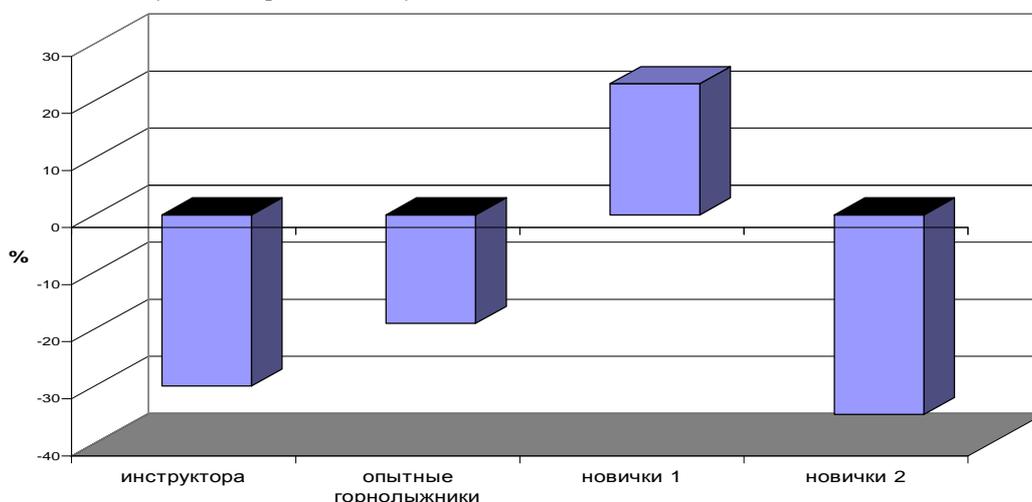


Рисунок 4. Процентное соотношение изменения ситуативной тревожности у различных групп горнолыжников в ходе эксперимента.

ОСОБЕННОСТИ ИННЕРВАЦИИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ СРЕДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ У ЧЕЛОВЕКА

Труфанов И.Н., Заратьянц Г.О.,
Нечай В.В., Харибова Е.А.

*ГОУ ВПО Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет РОСЗДРАВа
Москва, Россия*

Работа посвящена изучению особенностей топографии зон иннервации твердой мозговой оболочки средней черепной ямки. Вопрос является актуальным для современной нейрохирургии и неврологии. Надо сказать, что при этом данный вопрос изучен не достаточно

полно. В частности, не освещена связь топографии зон иннервации твердой мозговой оболочки с конституциональными особенностями. Среди руководств, посвященных данному вопросу следует упомянуть руководство Б.З. Перлина (1983), руководство З.Л. Яновича (1965), диссертацию О. Н. Байштрук (1960).

Целью работы является изучение распространения различных источников иннервации твердой мозговой оболочки средней черепной ямки у человека; исследование связи распространения различных источников иннервации твердой мозговой оболочки человека с его конституциональным типом, полом и возрастом, а так же