

С. М. Лебедев¹, И. В. Федорова²

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОКОРРЕКЦИЯ КАК ОСНОВА ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕДСТВИЙ БОЕВОГО СТРЕССА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ ОБСТАНОВКИ

Военно-медицинский институт

в УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹

«Белорусский государственный медицинский университет»²

Актуальность. В настоящее время концепция «тактической медицины» включает расширенный объем действий и компетенций оказывающего помощь тактического медика в целях обеспечения безопасности, сохранения физического и психического здоровья и общего благополучия военнослужащих. Участвуя в военных действиях, он должен выполнять задачи по сохранению жизни и здоровья военнослужащих не только в ходе боя, но и в межбоевой период, часто в расположе-

нии подразделения. Известно, что в условиях опасной обстановки военнослужащие подвергаются мощному воздействию различных стресс-факторов войны. В последнее время особое значение приобретает оказывающая психологическое воздействие на военнослужащих, возможность использования компонентов оружия массового уничтожения, в частности, биологических агентов. В результате развития психических последствий боевого стресса могут наблюдаться значи-

тельные потери военнослужащих, что неблагоприятно отражается на боеспособности воинских формирований.

Цель: раскрыть влияние боевого стресса на боеспособность военнослужащих и рассмотреть возможность применения адаптогенов как средств неспецифической профилактики его проявлений в особых условиях обстановки.

Материалы и методы. Использованы элементы метода контент-анализа для изучения научных публикаций и интернет-ресурсов, посвященных рассмотрению вопросов возникновения боевого стресса и снижению его негативных последствий.

Результаты. В современных условиях боевой стресс представляет многоуровневый процесс адаптационной активности организма военнослужащего в условиях боевой обстановки, сопровождаемый напряжением механизмов саморегуляции и формированием приспособительного поведения; механизм комплексной мобилизации организма для действий в опасных условиях [1]. Психические проблемы, возникающие у военнослужащих вследствие боевого стресса, изучались с XVIII века русскими, затем советскими, а также зарубежными учеными, предпринимавшими попытку диагностики и лечения последствий боевого стресса в непосредственной близости от линии фронта. Характерным неврозом военного времени некоторые ученые считают эмоциональный невроз, возникающий в ходе военной деятельности в «непосредственной полосе боевой обстановки» [2].

В большинстве случаев боевой стресс приводит к мобилизации физических и психических возможностей военнослужащих, создавая оптимальное боевое возбуждение, повышает их работоспособность, являясь необходимым условием выполнения боевой задачи. Но следует помнить, что у каждого военнослужащего существует индивидуально-психологический предел реагирования или адаптационный потенциал, позволяющий преодолевать боевые стресс-факторы опреде-

ленной интенсивности. При длительном и интенсивном воздействии отрицательных боевых факторов, высокой их значимости для военнослужащего возникают стрессовые состояния, обозначаемые как дистресс. Он нередко сопровождается нарушением психических процессов, возникновением отрицательных эмоций, сбоями в координации движений. Наблюдаются и вегетативные реакции, такие как учащенное мочеиспускание, дисфункция желудка и кишечника, тошнота, головокружение, ознобopodobный тремор и др. Испытывая аффективный страх, военнослужащий «цепенеет», не может сдвинуться с места, или бежит, нередко в сторону источника опасности, у него наблюдается потеря уверенности в победе, доверия к сослуживцам и командирам. В ряде исследований установлено, что примерно 30% военнослужащих испытывают наибольший страх перед боем, 35% – в бою и 16% – после боя [1, 2]. В таком состоянии они уклоняются от участия не только в военных действиях, но и в любых ситуациях, когда им может (как им кажется) угрожать опасность.

С учетом вышесказанного тактический медик подразделения обязательно должен владеть методами психологической мобилизации и реабилитации военнослужащих для предотвращения и лечения последствий боевого стресса, а также иметь возможность создания у военнослужащего состояния неспецифически повышенной сопротивляемости (далее – СНПС). Состояние создается и усиливается при введении в организм адаптогенов синтетического и природного происхождения [3, 4]. Применение таблетированных средств, содержащих химические компоненты, не желательно. Более того синтетические адаптогены, как правило, по эффективности уступают природным аналогам.

В настоящее время установлены адаптогенные свойства у более сотни растений. Отдельные их виды доступны у нас в стране. Так зверобой пятнистый и продырявленный является фоновым видом для флоры Республи-

ки Беларусь с широким ареалом и значительными природными ресурсами. Он обладает антисептическим, противовоспалительным, сосудукрепляющим, регенеративным действиями, оказывает успокаивающее эффект при расстройствах и истощении центральной нервной системы. Наличие флавоноидов, дубильных веществ обуславливает поливитаминный, капилляроукрепляющий эффект.

Для лечения нервной депрессии, общей апатии используют лимонник китайский, левзею сафлоровидную (известна, как маралий корень), аралию маньчжурскую. Они оказывают стимулирующее и тонизирующее действие после физического или психического перенапряжения. Под их действием заметно повышаются умственная и физическая работоспособность, уменьшается психическая усталость. Степень тонизирующего действия аралии выше, чем у большинства адаптогенов, и уступает лишь степени действия родиолы. В Беларуси выращивают в агрокультуре.

Хорошо зарекомендовали в роле адаптогенов природные средства как женьшень и элеутерококк колючий. Основные их действия помимо остальных – стимулирующее, адаптогенное. В Беларуси для потребностей фармацевтической промышленности выращивают в агрокультуре. Сходным по направленности действия с элеутерококком колючем обладает стеркулия платанolistная. По спектру и степени тонизирующего действия на организм к женьшеню близка заманиха высокая. Применяют при астении, депрессивных состояниях.

Литература

1. *Караяни А.Г.* Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей Сухопутных войск в локальных военных конфликтах. – М. : 1998.
2. *Настольная книга военного психолога : практическое пособие / А. Г. Караяни.* – М. : Издательство Юрайт. 2016. – 332 с.

При физическом истощении, переутомлении, после стрессов в виде тонизирующего средства используется родиола розовая (золотой корень). Она оказывает сильное воздействие на поперечнополосатую мышечную ткань и после ее однократного приема возрастают мышечная сила и выносливость, повышается сократительная способность сердечной мышцы. По степени общеукрепляющего и тонизирующего воздействия родиола является едва ли не самым сильным адаптогеном.

Тактическому медику полагается иметь достаточный запас (не менее 800 мл на роту на 2 месяца) адаптогенов природного отечественного происхождения, обладающих стимулирующим и успокаивающим действиями. В ходе их применения рекомендуется руководствоваться отдельными правилами: комбинировать и чередовать различные адаптогенные средства, учитывая их особенности; допускать только однократный утренний прием; не принимать постоянно; осуществлять правильно индивидуальный подбор доз.

Выводы. Боевой-стресс влияет на психическое состояние военнослужащего как мобилизующе (боевое возбуждение), так и угнетающе (дистресс), что служит основанием создания и усиления у них СНПС с целью предотвращения и уменьшения негативного действия боевых стресс-факторов в особых условиях обстановки. Природные адаптогены можно рассматривать как средство неспецифической профилактики последствий боевого стресса.

3. *Фармакогнозия : учеб. пособие / В. В. Карпук.* – Минск : БГУ, 2011. – 340 с. – (Классическое университетское издание).

4. *Яременко, К.В.* Учение Н.В. Лазарева о СНПС и адаптогенах как базовая теория профилактической медицины / К.В. Яременко // Психофармакология и биологическая наркология. – 2005. – Т. 5. – Вып. 4. – С. 1086–1092.

Поступила 14.07.2022 г.