

осложнений острых и хронических инфекционных заболеваний.

**ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНОЙ
ПОТРЕБНОСТИ В ЗДОРОВОМ
ОБРАЗЕ ЖИЗНИ КАК СТРАТЕГИЯ
ВОСПИТАНИЯ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ**

Парахонский А.П.

*Медицинский институт высшего сестринского
образования,*

*Кубанский медицинский университет,
Краснодар, Россия*

В настоящее время человечество стоит перед выбором, каким путём ему развиваться дальше, ответственность за жизнь стимулирует поиск пути дальнейшего эколого-безопасного развития. Повлиять на развитие в русле здорового образа жизни, средоподдерживающего развития общество сможет, лишь трансформируя свою духовность, ориентируясь на цели устойчивого развития. Современное переходное состояние общества в условиях смещения духовных пластов требует нового философского осмысления проблемы человека. Помимо обладания биологическими и духовными началами каждый человек наполнен социальным опытом и должен овладеть необходимым для выживания этико-экологическим стилем бытия. Только на базе накопленного социального опыта, овладев наличным опытом наиболее разумного здорового общественного бытия, расцветают конкретные индивидуальности, впитавшие категорические императивы того лучшего и передового, что достигло человечество: их талант, компетенция, приобретенные высоконравственные качества и принципы справедливости, порядочности, ответственности.

Реальность сегодняшнего дня открыла нам многое: научное видение мира, невиданное прежде овладение природой, компьютерное мышление, бытовой комфорт, свободное перемещение в пространстве. Но, одновременно, возникло отчуждение человека от самого себя, от других людей, от окружающей природы, от духовной реальности, имманентной сознанию человека. Потребности в дальнейшем наращивании комфортности жизни больше не порождают достойных энергетических импульсов. Наблюдаемые сейчас негативные явления объясняются не тем, что человек не удовлетворяет свои потребности, а тем, что сами эти потребности перестают удовлетворять человека.

Понимание того, что и менталитет человека, и многие характеристики его психической конституции уже не соответствуют новым условиям его жизни и должны быть изменены, точнее, преодолены соответствующим воспитанием, диктует

необходимость внедрения новых теоретических разработок и технологий формирования у человека особой внутренней силы, способной радикально изменить мир, в котором он живет, инициировать развитие природовосстановительных процессов, переориентировать их со стихийной природо-преобразовательной деятельности на управляемую экоразвитием. В качестве такой силы выступают духовные потребности в здоровом образе жизни, которые представляют собой идеальный комплекс нравственных норм общежития, способствующих возможно более полной самореализации человека в соответствии с общими закономерностями коэволюции (соразвития) человека, общества и природы. В настоящее время разумные духовные потребности становятся не только целью, но и средством динамичного и устойчивого развития общества, ибо в них заложены мотив самосовершенствования личности, механизм определения места и роли создаваемой среды обитания и стимулы поиска путей разрешения локальных и глобальных проблем.

Таким образом, важным концептуальным положением социального развития сегодня является требование устойчивого развития и здорового образа жизни, которое детерминирует систему образования в контексте нового гуманизма: она должна пополнить содержание духовных потребностей человека для обеспечения возможности экологизации человека и общества. Основопологающим здесь является принцип ведущей роли сознания. Воспитываемая в условиях здорового образа жизни личность становится полноценно самодетерминирующимся субъектом, сознательно формирующим и развивающим себя.

**ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ – УЧАСТНИКОВ
ЛОКАЛЬНЫХ ВОЕННЫХ КОНФЛИКТОВ**

Хан В.В., Линченко С.Н., Грушко Г.В.

*Кубанский государственный университет
Краснодар, Россия*

Военная служба характеризуется повышенными информационными и физическими нагрузками, высоким нервно-психическим напряжением и возросшими расходами функциональных резервов организма. Большое значение при этом приобретает диагностика нарушений профессионального здоровья и соответственно – проведение корригирующих и реабилитационных мероприятий для предупреждения возможности возникновения нервно-психических и психосоматических расстройств.

Изучение основных показателей заболеваемости проводилось нами на протяжении 5 лет в

2 группах военнослужащих: первая группа – личный состав 71 мотострелкового полка (МСП), участвовавший в боевых действиях против формирований боевиков на территории Чеченской Республики (г. Ханкала), и вторая группа – личный состав 693 МСП (пос. Спутник), который не участвовал в боевых действиях. Контингент обследуемых составляли преимущественно лица контрактной службы.

Первое место в структуре первичной обращаемости основной и контрольной групп занимают инфекционные и паразитарные болезни. В основной группе показатель достоверно выше, чем в контрольной, и составляет соответственно $112 \pm 5\%$ и $90,3 \pm 7,4\%$ ($p < 0,05$).

Среди причин первичной обращаемости военнослужащих контрактной службы по поводу болезней первого класса (инфекционные и паразитарные болезни согласно форме 3 мед.), первое место занимают грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). В первой группе заболеваемость указанной патологией за анализируемый период составила $92,7 \pm 4,5\%$, что достоверно выше, чем во второй группе, где аналогичный показатель оказался равным $76,5 \pm 6,5\%$ ($p < 0,05$). Из других нозологических форм в основной группе существенно преобладают болезни нервной системы и болезни органов дыхания.

Результаты проведенного сравнительного анализа данных о первичной обращаемости военнослужащих первой и второй групп позволяют утверждать, что уровень общей заболеваемости в них не отличается. Имеются особенности в структуре первичной обращаемости первой группы по отношению ко второй, которые заключаются в достоверно более высокой частоте случаев заболеваний гриппом и другими острыми респираторными инфекциями, в целом инфекционными и паразитарными заболеваниями, болезнями органов дыхания и нервной системы.

Сопоставление и сравнительный анализ госпитализаций, как косвенный показатель тяжести течения заболеваний, показал достоверно более высокий уровень госпитализаций военнослужащих в первой группе по отношению ко второй. За период наблюдений доля военнослужащих первой группы по отношению к военнослужащим второй группы, лечившихся в условиях стационара составила $39,2 \pm 1,8\%$, во второй – $31,2 \pm 1,3\%$ ($p < 0,05$).

Обращает на себя внимание достоверно более высокий показатель госпитализации военнослужащих первой группы по поводу инфекционных болезней (первый класс согласно формы 4 мед.), доля которого составила $14,4 \pm 1,3\%$ от всех случаев госпитализаций, во второй группе этот показатель равен $11 \pm 0,9\%$ ($p < 0,05$). В структуре госпитализации инфекционных заболеваний первой и

второй групп ведущее место занимает грипп и другие ОРВИ. Доля госпитализированных в первой группе по поводу данной патологии от числа всех инфекционных больных составила $35 \pm 1,8\%$, что достоверно больше, чем во второй группе, где аналогичный показатель составил $24 \pm 1,2\%$ ($p < 0,05$). В первой группе установлены более высокие показатели госпитализации по поводу кишечных инфекций – $11 \pm 1,2\%$, во второй группе – $8 \pm 0,7\%$ ($p < 0,05$); паразитарных болезней в первой группе – $27 \pm 1,7\%$, во второй группе – $11 \pm 0,9\%$ ($p < 0,05$).

Установлено, что доля госпитализаций по поводу болезней печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, болезней кишечника, болезней кожи и подкожной клетчатки в первой группе достоверно выше по сравнению со второй группой ($p < 0,05$).

Указанные особенности структуры заболеваемости и госпитализации военнослужащих первой группы в сравнении со второй группой позволяют говорить об адаптационных сдвигах с преморбидной направленностью в состоянии здоровья военнослужащих первой группы, профессионально связанных с постоянным участием в боевых действиях.

Распределение исследуемого контингента по группам здоровья в зависимости от срока службы свидетельствует, что число лиц, отнесенных к первой группе здоровья (“здоровые”), с возрастом снижается с 22,0% до 16%. Установлено также, что в начале обследования 51% военнослужащих имели различные отклонения (вторая группа – “практически здоровые”). К концу периода наблюдений их количество снизилось и составило 39%, в то же время очевидным является рост числа лиц, страдающих хронической патологией (третья группа здоровья). Так, если в начале обследования 27% военнослужащих были отнесены к третьей группе здоровья, то в конце периода наблюдений число таких лиц составило 45%. У представителей второй (контрольной) группы число страдающих хронической патологией (третья группа) в конце обследования было 37%, а среди контингента первой и второй групп – 63% ($p < 0,05$).

Авторами проведен также анализ динамики заболеваемости на протяжении исследуемого интервала времени (табл.). Представленные данные свидетельствуют о росте ее на 36,2%, причем количество функциональных нарушений увеличилось на 19,9%, а хронических заболеваний – на 64,6%. Увеличение частоты функциональных нарушений произошло за счет нейроциркуляторных дистоний (на 59,2%), функциональных расстройств желудка (на 85,7%) и нервной системы (на 28,6%). В группе хронических заболеваний

наибольшее увеличение исследуемого показателя произошло вследствие заболеваний органов пищеварения (на 35,7%). Это, в основном, хрони-

ческие гастриты, гастродуодениты, хронические холециститы и др.

Таблица 1. Динамика заболеваемости военнослужащих второго, третьего и четвертого года службы

Заболеваемость	Второй год		Третий год		Четвертый год	
	Распространенность, на 1000	Темп прироста, %	Распространенность, на 1000	Темп прироста, %	Распространенность, на 1000	Темп прироста, %
Функциональные нарушения	1439,8	-	1550,1	+7,7	1790,5	+12,2
Хронические заболевания	757,0	-	1050,1	+38,6	1323,7	+26,0
Всего	2197,2	-	2600,2	+20,4	3063,2	+15,8

Таким образом, заболеваемость, госпитализация военнослужащих-участников боевых действий несколько отличается в худшую сторону от идентичных показателей военнослужащих, не уча-

ствующих в боевых действиях. Выявленная закономерность подтверждается также и результатами диспансерного их наблюдения.

Экономические науки

ВНОВЬ О СТОИМОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПУТЁВКИ

Александров В.В., Литвяк Б.И.

*Пятигорский филиал Северо-Кавказского
государственного университета,
Пятигорск, Россия*

Разразившийся мировой экономический кризис, может быть в последний раз, дал шанс Российской туристской индустрии вернуть россиян на отечественные курорты и восстановить утраченные позиции внутреннему туризму. По итогам новогодних (2009 года) праздников совокупное снижение спроса на туристские услуги составило порядка 30%.¹ И по прогнозу специалистов снижение спроса продолжится и в ближайшем будущем. Ослабление рубля, рост безработицы, снижение доходов населения будет делать путешествия (особенно заграничные) всё более накладным занятием.

Несмотря на спешно введенные скидки зарубежными гостиницами, стоимость авиаперевозок в рублёвом выражении всё равно выросла и тем самым нивелировала скидки отельеров. В свете растущей курсовой разницы более предпочтительными уже летом могут оказаться внутрироссийские направления. В этом и будет положительное влияние мирового финансового кризиса, который

повернёт российского туриста лицом к неисчерпаемому туристскому потенциалу нашей необъятной страны.

Но готова ли туристская индустрия к такому неожиданному повороту событий и смене туристских предпочтений? Авторы опасаются утвердительно ответить на этот вопрос. Пока фактически у внутреннего туристского потока в России существует только два (!) наработанных направления: пляжный отдых в Краснодарском крае и экологический лечебно-оздоровительный на Кавказских Минеральных Водах. На них приходится 40% (!) всего внутреннего туризма. При этом цены на отдых в Сочи уже давно превышали соответствующие турецкие цены, а мировой кризис сочинцы восприняли как повод повысить цены (?!). Недавно стало известно, что гостиницы «всероссийской здравницы» в преддверии нового сезона уже объявили об увеличении цен на свои услуги. Не последуют ли за ними санатории Кавминвод, да и по примеру транспортных компаний, существенно повысившими тарифы на перевозку пассажиров. Как бы не ответили и они на эту ситуацию очередным повышением цен, подгоняя их под «европейский» уровень..

Авторы уже вносили предложения по развитию санаторно-туристского комплекса Кавказских Минеральных Вод в своих статьях в журналах

¹ К итогам туристского сезона//М. Ж.»Турбизнес», №2, С.14.