

требующих выполнения нормативной по жестким алгоритмическим предписаниям деятельности. Личность, обладающая высокой степенью активности, в этой ситуации испытывает сильнейший дискомфорт, неудовлетворенность своим положением на рабочем посту. Это состояние иногда называют «утратой себя» [2].

Таким образом, психологическими детерминантами профессионального здоровья педагога выступают внутренние индивидуально-психологические и внешние социально-психологические и организационные факторы. Следует отметить, что педагог сам может предотвратить ухудшение и поддержать свое профессиональное здоровье, если он имеет представление о своих жизненных и профессиональных целях, использует перерывы на отдых, владеет навыками саморегуляции, эмоционального общения, имеет стремление к профессиональному развитию и самореализации.

*Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда, проект № 10-06-83626a/У.*

#### **Список литературы**

1. Анцыферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системы // Психология формирования и развития личности. М.: Наука, 1981. – С. 3-19.
2. Карцева Т.Б. Личностные изменения в ситуациях жизненных перемен // Психол. журнал. – 1988. № 5. – С. 120-128.
3. Ломов Б.Ф. Системный подход и проблема детерминизма в психологии // Психол. журнал, Том 10. – 1989, № 4. – С. 19-33.
4. Митина Л.М. Психология профессионального развития учителя. М.: Флинта, 1998. – 200 с.
5. Сластенин В.А., Подымова Л.С. Педагогика: инновационная деятельность. – М.: Магистр, 1997. – 224 с.

#### **ПЕРИОДИЧНОСТЬ СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА**

#### **НА ФОНЕ ГЕОМАГНИТНЫХ БУРЬ В СЕВЕРНОМ РЕГИОНЕ**

**Прокопьев М.Н.**

*Медицинский институт Сургутского  
государственного университета  
Сургут, Россия*

Общеизвестно, что солнечное корпускулярное излучение (солнечный ветер), уносит в межпланетное пространство его магнитное поле. Во время солнечных вспышек происходит резкое изменение солнечного ветра и межпланетного магнитного поля, сопровождающееся генерацией околоземных электромагнитных полей, что, в свою очередь, проявляется в виде геомагнитных бурь (ГМБ) [1]. Доказано, что неблагоприятное воздействие ГМБ более выражено на территориях, расположенных в высоких широтах ближе к магнитному полюсу Земли. К числу таких территорий относится и Ханты-Мансийский регион. В настоящее время геомагнитные возмущения рассматриваются одними из экологических факторов риска развития патологии у населения северных территорий. Имеются данные, что число людей, болезненно реагирующих на возникновение ГМБ, достигает 80% от всего взрослого населения [2], причем в структуре больных преобладают мужчины и чаще всего наблюдается развитие гипертонических кризов, возрастание симптомов ишемии сердца, возникновение инсультов.

Целью настоящей работы явилось изучение периодичности случаев госпитализации мужского населения г. Сургута с острым инфарктом миокарда (ОИМ) в зависимости от наличия или отсутствия геомагнитных бурь.

Материалы и методы: временная периодичность госпитализации больных с острым инфарктом миокарда изучалась по архивным материалам реанимационного отделения Сургутской окружной центральной клинической больницы за 1994 – 1997 гг. Проведен анализ 673 историй болезней госпитализированных мужчин с ОИМ в возрасте от 30 лет и старше. Круглосуточные сведения о наличии

или отсутствии геомагнитных бурь в исследуемый период времени (4 года) предоставлены Сургутским НПЦ «Геоэкология», всего, по его данным, зарегистрировано 895 магнитоспокойных дней и 561 день – с магнитными бурями различной интенсивности.

Результаты исследования позволили выявить определенные закономерности. Так, в магнитоспокойный период времени в реанимационное отделение было госпитализировано 398 больных с ОИМ с преимущественным возрастом от 50 до 69 лет (55,9%), пациенты в возрасте от 30 до 49 лет составили 37,4% случаев, старше 70 лет – 7,3%. В то же время, в периоды воздействия геомагнитных бурь было госпитализировано 275 больных с ОИМ, среди которых доминировали пациенты в возрасте от 30 до 49 лет (50,1%), возрастная группа от 50 до 69 лет составила 46,4%, пациентов в возрасте старше 70-ти лет было 6,9%. Плотность госпитализации (отношение числа случаев госпитализаций к числу дней изучаемого периода) для геомагнитоспокойного исследуемого периода (895 дней) составила 0,44, для периода с геомагнитными бурями (561 день) - 0,49. При этом частота госпитализаций больных с ОИМ в период времени с ГМБ на 10,2% выше, чем в геомагнитоспокойный период.

Определенная закономерность была выявлена при анализе времени суток обращения пациентов с ОИМ за медицинской помощью и их госпитализацией. Так, в изучаемый геомагнитоспокойный период времени с 1 часа ночи и до 7 часов утра преимущественно были пациенты в возрасте старше 70-ти лет (51,9%), с 7 часов утра до 13 часов дня – в возрасте от 40 до 49 лет (38,2%) и в возрасте от 50 до 59 лет (39,8%), в остальной период времени суток (с 13 часов дня до 24 часов ночи) госпитализировались преимущественно больные в возрасте от 30 до 39 лет (41,7%) и от 60 до 69 лет (40,7%). В то же время возрастная структура госпитализированных больных в периоды воздействия ГМБ была практически одинакова для всех

указанных выше часовых периодов суток и составила, в среднем, от 30 до 35%.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод о том, что возрастная и временная (время суток) зависимость развития острого инфаркта миокарда на фоне геомагнитных бурь должна учитываться при разработке профилактических программ для населения северного региона.

#### Список литературы

1. Бреус Т.К., Халберг Ф., Корнелиссен Ж. Влияние солнечной активности на физиологические ритмы биологических систем // Биофизика, 1995, Т. 40, В. 4. – С. 737-748.
2. Хаснулин В.И. Особенности прогрессирования экологически обусловленных дизадаптивных кардиометеопатий на Севере. – Надым, 1995. – 82 с.

### ДИСБАЛАНС Th1/Th2 - ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ АУТОИММУННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

**Прохоренко Т.С., Саприна Т.В.,  
Лазаренко Ф.Э., Рязанцева Н.В.**

*ГОУ ВПО Сибирский государственный  
медицинский университет Росздрава  
Томск, Россия*

**Введение.** Согласно современным представлениям, механизмы развития аутоиммунного сахарного диабета связаны с дисрегуляцией в системе иммунитета путем срыва толерантности организма к собственным клеткам и тканям. В общем механизм развития аутоиммунного СД сводится к клеточно-опосредованной аутоиммунной деструкции  $\beta$ -клеток поджелудочной железы. Критическую роль в инициации гибели  $\beta$ -клеток играют цитокины. По средством их активируются клетки иммунной системы, оказывающие цитотоксическое действие на  $\beta$ -клетки островков Лангерганса. Исследования последних лет показывают, что при аутоиммунном сахарном диабете имеет место дисбаланс Th1/Th2-путей иммун-