

зарегистрирована у 17 % детей, а желудочковая только в 7 % случаев, суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия зарегистрирована лишь у 3% детей. Блокада левой ножки пучка Гиса была зарегистрирована в 10 % случаев, синдром WPW — у 7 %, СА блокада 2 степени и синдром ранней реполяризации желудочков — 3 %.

По данным НСГ у 17 % исследуемых детей были выявлены кисты, у 3 % — кровоизлияние в вещество головного мозга и гидроцефалия. Без видимых изменений НСГ была у большинства детей (77 %).

Выводы

1. В большинстве изученных случаев СД ССС развивался у новорожденных, матери которых имели отягощенный акушерский анамнез и аномально протекавшую беременность.

2. Экстракардиальная патология диагностирована у подавляющего большинства новорожденных с СД ССС, чаще всего это были признаки внутриутробной инфекции.

3. Более чем у половины детей СД ССС не сопровождался симптомами НК, в трети случаев выявлена синусовая тахикардия.

4. Отмечено частое сочетание СД ССС с малыми аномалиями сердца и ФФК.

5. У большинства детей с СД ССС не выявлено видимых изменений на НСГ-исследовании.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Симонова, Л. В.* Постгипоксический синдром дизадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных и детей раннего возраста / Л. В. Симонова, Н. П. Котлукова // Вестник аритмологии. — 2000. — № 18. — С. 120–126.
2. *Школьникова, М. А.* Детская кардиология в России на рубеже столетий / М. А. Школьникова // Вестник аритмологии. — 2000. — № 18. — С. 15–19.
3. *Школьникова, М. А.* Значение метаболической терапии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний детского возраста / М. А. Школьникова, В. В. Березницкая // Нижегородск. мед. журн. — 2001. — № 2. — С. 69–73.

УДК 616-003.96-057.36:159.98

ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ КАК ВАЖНОГО ФАКТОРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОТБОРА

Полторан А. В., Глухарев Е. Л.

Научный руководитель: С. А. Савчанчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Перед призывом на военную службу каждый призывник проходит освидетельствование, на котором, кроме его физического здоровья, изучаются морально-психологические качества, уровень образования, семейное положение. В соответствии с результатами этого освидетельствования призывная комиссия принимает решение о прохождении военной службы в соответствующих видах и родах войск Вооруженных Сил.

На момент освидетельствования призывники с низким уровнем нервно-психической устойчивости и адаптации часто компенсированы, но рамки приспособительной психической активности значительно сужены. Поэтому, при проведении освидетельствования, следует учитывать наличие граждан с данным комплексным свойством личности, так как они склонны к дезадаптации при длительном воздействии стрессовых факторов.

Дезадаптация может повлечь за собой нарушение нервно-психической устойчивости, повышение усталости, снижение болевого порога и даже неврологические и психические расстройства [1]. Данные нарушения возникают при длительном воздействии стрессогенных факторов и невозможности устранить их, что характерно для военной службы [2].

Дезадаптации способствуют также такие личностные качества как низкая самооценка, социальная робость, недоверчивость, фрустрированность.

После призыва на срочную военную службу ряд военнослужащих при прохождении военно-врачебной комиссии признаются негодными к военной службе по причине дефектов осмотров в комиссариатах и несовершенстве проводимых психологических опросов.

Цель исследования

Изучение адаптационной способности и нервно-психического потенциала военнослужащих, как фактора влияющего на профессиональный психологический отбор в Вооруженных Силах.

Материалы и методы исследования

Было проанкетировано 88 военнослужащих войсковой части 92616. Из них 15 человек были исключены из исследования ввиду низкой достоверности данных, что может говорить о стремлении военнослужащего соответствовать социально желаемому типу личности. Таким образом, выборка составила 73 чел., возраст которых был от 18 до 25 лет. Все исследуемые имели первую группу здоровья. Исследование проводилось с помощью 3 психологических тестов:

- тест на уровень субъективного самоконтроля (УСК);
- шкала самооценки уровня тревожности;
- многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность».

Для статистической обработки использовалась программа MS Excel 2007.

Результаты исследования

Исследование показало, что процесс адаптации к условиям срочной службы у военнослужащих проходит не одинаково. Анализ теста МЛО «Адаптивность» показал, что 29 (39,7%) военнослужащих по параметру личностного адаптационного потенциала (ЛАП) относятся к группе низкой адаптации. Лица этой группы подвержены риску возникновения акцентуаций характера и некоторых признаков психопатий. Возможны нервно-психические срывы. Лица этой группы обладают более высоким риском возникновения нервно-психической неустойчивости в конфликтных ситуациях, могут допускать асоциальные поступки. Эта категория военнослужащих требует наблюдения психолога и врача (невролога, психиатра). По параметру нервно-психической устойчивости (НПУ) низкие показатели (–3 стэны) были у 26 (35,6 %) анкетированных. Для этой группы характерно: низкий уровень поведенческой регуляции, определенная склонность к нервно-психическим срывам, отсутствие адекватности самооценки и реального восприятия действительности. Низкий уровень развития коммуникативных способностей (КС) был зарегистрирован у 11 (15%) проанкетированных военнослужащих. В свою очередь уровень моральной нормативности (МН) был занижен у 33 (45,2 %) военнослужащих. Люди с низким уровнем моральной нормативности часто не могут адекватно оценить свое место и роль в коллективе, не стремятся соблюдать общепринятые нормы поведения. Проведя анализ результатов МЛО «Адаптивность» была выявлена группа, в которой все вышеперечисленные показатели были на низком уровне. Она составила 13,7% от общего количества испытуемых. Состояние этих военнослужащих вызывает тревогу и должно находиться под особым наблюдением психолога.

При сравнительном анализе теста УСК и шкалы тревожности Спилберга-Ханнина были получены следующие результаты:

- преимущественно экстровертную направленность имели 69 (94,5 %) военнослужащих, а доля интровертов составила 4 (5,5%) проанкетированных военнослужащих;
- уровень личностной тревожности распределился следующим образом: низкий уровень был у 8 (11,0 %), средний — у 51 (69,8 %), а высокий уровень тревожности наблюдался у 14 (19,2 %) военнослужащих;
- в группе с низким уровнем личностного адаптивного потенциала доля проживающих в городской местности составила 65,5 %, тогда как жителей сельской местно-

сти только 34,5 %. Также распределились в этой группе показатели структуры семьи испытуемых: 65,5 % имели полные семьи, а 34,5 % не полные.

Таблица 1 — Сравнительный анализ адаптивных способностей и уровня личностной тревожности

Показатели	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Способность к адаптации	29 (39,7 %)	17 (23,3 %)	27 (37 %)
Высокий уровень личностной тревожности	13 (44,8 %)	1 (0,01 %)	0 (0 %)

Выводы

1. Способность к адаптации тесно связана с уровнем личностной тревожности.
2. При диагностике уровня адаптационных способностей и нервно-психической устойчивости необходимо обязательно измерять уровень личностной тревожности, как важного фактора адаптации, что зачастую не проводится при отборе молодого пополнения в военных комиссариатах.
3. Проведенные исследования показали целесообразность разработки и внедрения методов оценки скрытых дезадаптационных состояний у призывников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдурахманов, Р. Военная психология / Р. Абдурахманов. — М.: Вече, 1998. — 267 с.
2. Антипов, В. В. Психологическая адаптация к экстремальным ситуациям / В.В. Антипов. — М.: Владос Пресс, 2002. — 138 с.
3. Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова. — СПб.: Питер, 2009. — 213 с.

УДК 616.995.428-036.22-07-084

ЧЕСОТКА: ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ

Полын И.В., Супрончик О. П., Кулюгова Е. И.

**Научный руководитель: ассистент кафедры поликлинической терапии
и общеврачебной практики с курсом дерматовенерологии Л. А. Порошина**

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Чесотка — это заразное паразитарное заболевание кожи человека, вызываемое чесоточным клещом *Sarcoptes scabiei*. Точных сведений о глобальной эпидемической картине чесотки не существует. Однако существует теория о волнообразном характере заболеваемости чесоткой с периодичностью в 7–10 лет. Для заболеваемости чесоткой характерна сезонность: осень-зима. Сезонность заболевания объясняется отчасти биологическими особенностями самих клещей, плодовитость которых достигает максимума в сентябре-декабре, а также тем фактом, что прохладные условия способствуют скученности людей и снижению потоотделения (с потом выделяются противомикробные пептиды, к которым чувствительны и чесоточные клещи). Чесотка может протекать как эпидемически, так и эндемически. [1, 2]. За последнее столетие были отмечены три крупные эпидемии чесотки: 1913–1925 гг., 1940–1955 гг., начало 1965 г. Эпидемии чесотки следуют синусоидальному закону эволюции с общей амплитудой в 30 лет (период 15 лет — эпидемии, период 15 лет — без эпидемии). Однако причины таких колебаний представляются комплексными [1].

Официальная статистика заболеваемости чесоткой, вероятно, не отражает истинную картину заболеваемости, особенно в последние годы. В пользу этого сомнения го-