

У пациентов с АГ III положительная динамика была выражена в меньшей степени. У 4 пациентов отмечалось уменьшение размеров полостей левого сердца, несколько увеличились показатели ФВ. У 6 пациентов уменьшилась степень регургитации на митральном клапане. Отмечалось улучшение показателей отношения Е/А ближе к «нормальному» типу, ниже 1.

У пациентов получавших ГРТ отмечались более выраженные положительные сдвиги показателей липидного, углеводного обмена и состояния гемостаза.

Выводы

Таким образом, РТ и ГРТ оказывают положительное влияние на течение артериальной гипертензии, повышают эффективность медикаментозной терапии, снижают вероятность возникновения тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности и смертности.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Василенко, А. М.* Лекции по рефлексотерапии: учеб. пособие / А. М. Василенко, Н. Н. Осипова, Г. В. Шаткина. — М.: Су Джок Академия, 2002. — С. 191–194.
2. *Гантимурова, О. Г.* Гирудотерапия в лечении и реабилитации больных с артериальной гипертензией / О. Г. Гантимурова, Е. А. Иванюков, Н. П. Карева // В кн.: *Практ. и экспер. гирудология.* — Матер. 7-й науч.-практ. конф. — Люберцы, 2001. — С. 8–10.
3. *Никонов Г. И., Латриль Ж.* Научные основы гирудотерапии // В кн.: *Гирудотерапия и гирудотерапевтика.* — М., 2002. — Т. 4. — С. 39–64.
4. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (второй пересмотр) // Приложение к журналу «Кардиоваскулярная терапия и профилактика». — М., 2004. — 19 с.
5. *Eldor, A.* The Leech in modern medicine / A. Eldor // *Hare fuah.* — 1989. — Vol. 117, № 5–6. — P. 137–145.

УДК 616-003.96+616.8]-057.36

АДАПТАЦИЯ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Полторан А. В., Глухарев Е. Л.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Военнослужащие за период прохождения срочной военной службы испытывают адаптационный стресс и чем успешнее будет работать механизм адаптации к новым условиям, тем эффективнее они смогут выполнять свои служебные обязанности.

Деадаптация 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].

После призыва на срочную военную службу ряд военнослужащих при прохождении военно-врачебной комиссии признаются негодными к военной службе по причине дефектов медицинских осмотров в военных комиссариатах и несовершенстве проводимых психологических опросов. В структуре заболеваний военнослужащих срочной военной службы, уволенных из Вооруженных Сил в течение 3 мес. после призыва по состоянию здоровья преобладают психические расстройства (рисунок 1).

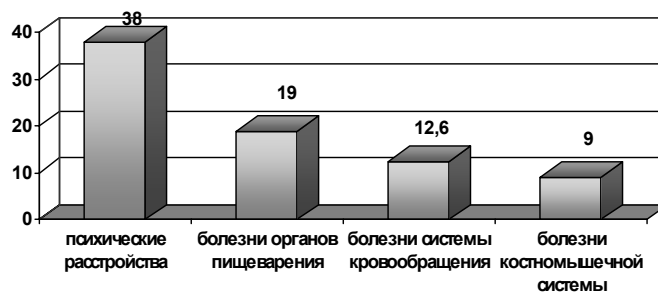


Рисунок 1 — Структура заболеваний военнослужащих срочной военной службы, уволенных по состоянию здоровья в 2010 году (в %)

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

Практическая значимость проблемы психологического обеспечения и оценки профессиональной адаптации военнослужащих вновь прибывшего пополнения к воинской службе, ее недостаточная теоретическая разработанность в военной психологии определили актуальность данного исследования.

Цель исследования

Изучение адаптационной способности и нервно-психического потенциала военнослужащих, проходящих срочную военную службу, и влияющие на их факторы. Оценка необходимости разработки методов профилактики деадаптационных состояний 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».

Опросник УСК. Содержит семь шкал в виде перечня из 44 утверждений. Испытуемый последовательно читает утверждения и выражает свое отношение к каждому пункту, используя 7-балльную шкалу от -3 (полностью не согласен) до +3 (полностью согласен). Тест представляет собой психодиагностический инструмент, направленный на выявление показателей уровня субъективного контроля как качества, характеризующего склонность человека приписывать ответственность за результаты своей деятельности внешним силам либо собственным способностям и усилиям.

Шкала самооценки уровня тревожности (Ч. Д. Спилберга, Ю. Л. Ханина). Состоит из двух частей, раздельно оценивающих реактивную (РТ, высказывания № 1–20) и личностную (ЛТ, высказывания № 21–40) тревожность.

Личностная тревожность относительно стабильна и не связана с ситуацией, поскольку является свойством личности. Реактивная тревожность, наоборот, бывает вызвана какой-либо конкретной ситуацией.

Предлагаемый тест является надежным и информативным способом оценки уровня тревожности в данный момент (реактивной тревожности как состояния) и личностной тревожности. В нашем исследовании мы оценивали только личностную тревожность, так как она является малоизменяемым фактором, влияющим на процесс адаптации.

Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (разработан А. Г. Маклаковым и С. В. Чермяниным) предназначен для оценки адаптационных возможностей личности с учетом социально-психологических и некоторых психофизиологических характеристик, отражающих обобщенные особенности нервно-психического и социального развития. Опросник содержит 165 вопросов и имеет следующие шкалы:

- достоверность (Д);
- нервно-психическая устойчивость (НПУ);
- коммуникативные способности (КС);
- моральная нормативность (МН);
- личностный адаптивный потенциал (ЛАП).

Также в общую анкету были включены данные о месте проживания (город или сельская местность) и составе семьи (полная или не полная).

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 МЛЮ «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 (1–3 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 МЛЮ «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 экстривертную 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 местности только 34,5 %. Также распределились в этой группе показатели структуры семьи испытуемых: 65,5 % имели полные семьи, а 34,5 % — не полные (таблица 1).

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 методов профилактики дезадаптационных состояний у военнослужащих первого года службы.

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 616.72:577.175.53-07

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ СОДЕРЖАНИЯ КОРТИЗОЛА И ДЕГИДРОЭПИАНДРОСТЕРОН СУЛЬФАТА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ И НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ

Полуян О. С., Костюк С. А.

Государственное учреждение образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время классификация заболеваний суставов претерпевает ряд изменений в связи с отсутствием единой номенклатуры [1]. По патологоанатомическому признаку все заболевания суставов разделяют на две основные группы: воспалительные, или артриты, и дегенеративно-дистрофические, или артрозы. Различный характер основного патологического процесса определяет различие симптомов, клинического течения и исходов в каждой группе, а также различие терапевтических мероприятий [2]. Наряду с этими основными формами существует ряд заболеваний, патоморфологическая сущность которых не ясна и мало изучена. Данные заболевания, чаще всего связанные с эндокринными нарушениями, часто обозначаются термином «артропатия». [3].

Индивидуальные особенности эндокринной регуляции имеют определенное значение в развитии многих заболеваний суставов [4]. Несмотря на то, что проблема эндокринопатических поражений суставов изучена до настоящего времени недостаточно, представляется возможным указать на следующие их особенности: 1) в генезе некоторых заболеваний суставов наряду с изменениями общей реактивности организма, нарушений обмена веществ, а также некоторых механических воздействий, существенная роль отводится изменению гормонального гомеостаза; 2) наличие тесной временной взаимосвязи между началом нарушений гормонального фона и развитием заболеваний суставов, при этом применение соответствующих гормональных препаратов нередко положительно влияет на патологический процесс в суставе [3, 4].

Все звенья эндокринной системы функционируют в тесном взаимодействии, поэтому нарушение функции какой-нибудь одной эндокринной железы неизбежно приводит к цепной реакции гормональных сдвигов. Известно, что именно гормонам принадлежит ведущая роль в регуляции гомеостаза организма человека как в норме, так и в качестве основных звеньев адаптации при различных патологических состояниях. При этом любое действие агрессивных факторов внешней среды, таких как бактериальные, вирусные, температурные, болевые, психоэмоциональные и др., приводит к развитию защитной реакции, в результате которой активизируется гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система: в паравентрикулярном ядре гипоталамуса повышается секреция кортиколиберина, как следствие этого в передней доле гипофиза активизируется продукция адренокортикотропного гормона, что приводит к повышению секреции глюкокортикоидов в коре надпочечников. Таким образом, развивается адренокортикальный механизм, способствующий элиминации патогенного фактора и ограничению воспалительной реакции [4]. При этом роль гормональных нарушений в патогенезе заболеваний суставов воспалительной и невоспалительной этиологии в публикациях освящена не в полной мере.