

Нервно-психическое напряжение во время сдачи экзаменов было более высоким у абитуриенток: концентрация кортизола у них была большей в 1,9 раза по сравнению со студентками (А.А.Свешников, 1997). У большинства абитуриенток тонус симпатического отдела вегетативной нервной системы был выше (индекс Кердо 1,6) по сравнению со студентками (1,1). Это указывало на напряжение в работе отдельных систем организма, в частности, сердечно-сосудистой системы (ССС). Это же подтверждалось и основным прогностическим показателем состояния кровообращения - индексом Аллговера, который составлял 0,62-0,63 (в норме 0,72) и указывал на прогностически неблагоприятное состояние систолического выброса. Такие же результаты были получены при изучении систолического объема крови, который уменьшался.

В меньшем числе случаев отмечено повышение тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Это благоприятный анаболический вариант метаболизма и экономный режим функционирования, свидетельствующий о том, что организм адаптировался к условиям экзаменационной сессии.

Наблюдались признаки рассогласования в деятельности висцеральных систем, о чем свидетельствовало уменьшение коэффициента Хильденбрранта. Такое состояние было типичным для абитуриентов.

Уровень гемодинамической нагрузки на ССС до начала экзаменационной сессии был средним, а перед экзаменом и после него – низкий. Результаты указывали на ослабление сердечной мышцы под влиянием интенсивной эмоциональной нагрузкой. Об этом мы судили по индексу Робинсона.

Перед экзаменом коэффициент экономичности кровообращения увеличивался у абитуриентов на 56%, у студентов – на 52%. Результаты убеждали в том, что эмоциональный стресс приводил к перестройке центрального кровообращения за счет повышенного расхода резервов организма. Возрастало пульсовое и среднее давление в большей мере у абитуриентов.

При анализе состояния менструального цикла установлено, что изменения сводились к нарушению ритма, продолжительности менструации и уменьшению количества выделявшейся крови. Такие изменения отметили 26,4% опрошенных студенток. Большинство из них составляли бывшие абитуриентки.

Обсуждение результатов. Установлено, что во время экзаменационных сессий возникает эмоциональное напряжение, которое характеризуется комплексом вегетативных перестроек, зависящих от вероятностного прогноза ожидаемой оценки, степени подготовленности к экзамену и его результата. По этой причине изменения были большими у абитуриенток. Выявлена четкая множественная корреляция между характером прогноза ожидаемого на экзаменах результата и изменением физиологических показателей. Практическая значимость работы сводится к совершенствованию учебного процесса с целью оптимизации психоэмоционального состояния студентов и снижения уровня ситуационной тревоги, так как эмоциональные напряжения не проходят бесследно для здоровья студентов. Работа имеет и теоретическое

значение, которое сводится к расширению представлений о происхождении эмоций.

Практическая значимость работы сводится к совершенствованию учебного процесса с целью оптимизации психоэмоционального состояния студентов и снижения уровня ситуационной тревоги. Теоретическое значение - состоит в расширении представлений о механизме развития эмоций.

ПОЖИЛЫЕ И СТАРЫЕ ЛЮДИ: ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ

Хвостова С.А.
ГУ РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А.Илизарова,
Курган

Изучению психологии пожилых и старых людей сегодня придается особое значение: пенсионеры нередко работают, в то время как раньше сидели дома и не являлись объектами исследования. Психологическое состояние 280 людей (возраст 70-80 лет) с переломами, как следствием остеопороза, мы изучали по тесту Кэттелла-16PF. Устанавливали также черты характера, интеллектуальные и эмоционально-волевые (Кэттелл) особенности больных. Использовали также вопросник EPI Айзенка (1963). Тесты Айзенка и Кэттелла дополняют друг друга, располагаясь на разных уровнях обобщенности. Для оценки состояния личности в динамике лечебного процесса применяли опросник MMPI. Диагностику реального и идеального "Я", межличностных отношений больных между собой и медицинским персоналом, поведение в группе (палате), отделении, формы реакции в конфликтных ситуациях проводили по методике Т.Лири (1954). Мнение испытуемого о себе и его представление о том, каким его видят другие, определяли по тесту "Q - сортировка". Выявляли акцентуации личности больных и особенности реакции в трудных ситуациях (тест Х.Шмишека). Применили тесты на выявление уровня тревожности (Спилбергер-Ханин), одиночества (Рассел, Пепл, Фургюсон), стиля поведения и личностной предрасположенности к конфликтному поведению (опросник К.Томаса). Для оценки отношений между родителями и детьми был выбран тест Я.А. Варга и В.В. Столина.

Непосредственно после наложения аппарата больные переживали состояние эмоциональной нестабильности. Характерны нетерпеливость, раздражительность и несдержанность. Все это говорило о заниженности субъективной оценки своих возможностей. Преобладало состояние внутреннего напряжения, подозрительность и раздражительность, неуступчивость, своюеравнность и недоверчивость. Отмечена фиксация внимания на неудачах, осторожность в поступках и эгоцентризм. Больные вели себя беспокойно, были полны тревоги, страха перед перед дальнейшей судьбой, подавлены, ранимы, погружены в раздумья. Отмечена подозрительность к новым людям, склонность к морализации. Больные самолюбивые, контролировали свои эмоции и поведение, проявляли активность несмотря на быструю утомляемость.

Больным остеопорозом без переломов присуща умеренная выраженность (39±3 балла) личностной

тревожности. В группе с переломами уровень ситуационной тревоги – высокий ($42,6 \pm 3,9$ балла). Ситуационная тревога включала все элементы от ощущения внутренней напряженности до тревожно-боязливого возбуждения. Она проявлялась озабоченностью, нервозностью, беспокойством и напряжением. Лечение становилось основным о чем думали больные, преобладающим в переживаниях. Особенно существенными были слова "операция", "аппарат", "сращение", "костная мозоль".

В начале лечения тревожность высокая для нее было характерно беспокойство за ход регенерации и лечения в целом, сомнения в возможностях своего организма, снижение претензий и побуждающих к действию мотивов в структуре личности. Завышенная оценка своих требований часто служила в палате источником дополнительной эмоциональной напряженности и длительных отрицательных эмоций. Эффективными словесными раздражителями в этот период были: "нормальная" или "ослабленная регенерация", "перемонтаж аппарата" и "удаление спиц". Наиболее распространенным вариантом ответа на все значимые раздражители являлись слова "снятие аппарата", «восстановление функции».

Высокий уровень тревоги после травмы сопровождался адаптационными нарушениями в виде изменения поведения и фрустрационных реакций. В это время больные часто берут вину на себя, но при этом ищут и оправдания. Такая реакция свидетельствует о слабом "Я", отсутствии умения найти адекватный выход из трудных ситуаций, когда больному трудно переносить состояние фruстрации без снижения уровня своего психического состояния, что находит отражение в вербальных и поведенческих реакциях.

Динамика тревожности свидетельствовало о возможном влиянии ее на включение адаптационных механизмов и повышение интенсивности их действия, улучшение сбалансированности за счет изменения поведения.

В конце лечения больные были не уверены в своих силах в дальнейшей жизни, но вместе с тем верили в удачный исход, отмечали значимость социальных контактов.

Вывод: изучение психологического состояния пожилых и старых людей с переломами позволяет вносить корректиды в лечебный процесс и за счет снижения уровня тревоги стимулировать процесс костеобразования.

МЕХАНИЗМЫ ФАГОЦИТАРНО - КЛЕТОЧНОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ С НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ АБДОМИНАЛЬНОГО СЕПСИСА

Чагина Е. А., Маркелова Е. В., Чикаловец И. В.^{*}
ГОУ ВПО ВГМУ, кафедра патологической
физиологии, ТИБОХ ДВО РАН^{*},
Владивосток

Проблема нозокомиальной пневмонии, в структуре госпитальных осложнений являющейся второй по частоте встречаемости 15-18% и характеризующейся наиболее высокой смертностью в 33-70% слу-

чаев, остается актуальной. Легкие в 65,3% случаев вовлекаются в синдром полиорганной недостаточности, развивающейся при распространенном гнойном перитоните. Развитие нозокомиальной пневмонии у 63,7 % пациентов с гноино-воспалительными очагами в брюшной полости позволяет считать нозокомиальную пневмонию ситуационной спутницей абдоминального сепсиса.

Согласно, современных представлений, перитонит по своей сути является абдоминальным инфекционным заболеванием, нередко приводящим к развитию некурабильного сепсиса. Как правило, воспаление развивается локально, но в его реализации участвуют, в той или иной степени, практически все системы организма, прежде всего иммунная.

Фагоцитарные реакции являются первым звеном в обеспечении неспецифической иммунологической защиты организма, запускают иммунные механизмы при воспалительном процессе.

Одновременно с этим, активированные фагоцитирующие клетки, начинают вырабатывать различного рода медиаторы, ведущая роль среди которых отводится цитокинам. Цитокины – это белки, приоритетно регулирующие амплитуду и продолжительность воспалительного и иммунного ответа, обеспечивая межклеточные взаимодействия, позитивную, негативную иммунорегуляцию и являются факторами роста, дифференцировки лимфоидных и других клеток. Цитокины представляют собой не разрозненные пептиды, а целую систему, основными компонентами которой являются клетки-продуценты, сам белок-цитокин, рецептор, его воспринимающий, и клетка-мишень[9]. Часть цитокинов обладает способностью инициировать и стимулировать воспалительные реакции (ИЛ-1, ИЛ-2, ИЛ-8, ФНО -альфа и др.), тогда как другая – подавляет их (ИЛ-6, ИЛ-10, ИЛ-4).

Целью нашего исследования явилось: изучить продукцию про- и противовоспалительных цитокинов и охарактеризовать фагоцитарную активность нейтрофилов в динамике течения абдоминального сепсиса, и у больных с нозокомиальной пневмонией, развившейся на фоне перитонита.

В клиническое исследование было включено 20 больных с распространенным перитонитом и 30 больных с нозокомиальной пневмонией, развившейся на фоне перитонита. Все пациенты находились на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии Краевой клинической больницы г. Владивостока, в возрасте от 18 до 70 лет.

Исследования проводили в динамике послеоперационного периода в 1-3 и 5-7 сутки. Забор материала (крови) осуществляли натощак в утренние часы. Определяли концентрацию цитокинов: провоспалительных - ИЛ-8, ИЛ-12(p40), ИЛ-12(p70) и противовоспалительного - ИЛ-10. Определение ИЛ-8, ИЛ-10 и ИЛ-12 (p70) и ИЛ-12 (p40) проводилось иммуноферментным методом с использованием реактивов «R & D diagnostic Inc» США.

В качестве контроля при исследовании уровней цитокинов в сыворотках крови использовались 30 образцов сыворотки крови безвоздездных практически здоровых доноров, постоянно проживающих в г. Владивостоке.