

© Коллектив авторов, 2014
УДК 618.9-006.6-089.168.1-092.11-058
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09007>
ISSN – 2073-8137

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В. В. Масляков, В. А. Лёвина, Е. Ю. Накаева

Саратовский медицинский институт «РЕАВИЗ»

Заболеваемость раком молочной железы среди женщин в России неуклонно растет. Каждый год в мире регистрируется более 1 млн новых случаев рака молочной железы. В 2007 году в России рак молочной железы диагностирован у 51865 женщин [1]. Большая половина всех женщин, у которых выявлен рак молочной железы (РМЖ), нуждаются в хирургическом лечении. Из них 10 % составляют молодые женщины, для которых удаление молочной железы является серьезной психоэмоциональной травмой [2, 5]. Исследования показывают, что дефекты внешности, даже не имеющие функционального значения с точки зрения медицины, приводят к глубокой деформации личности, значительно ухудшают качество жизни [3]. В отечественной литературе наиболее полно освещен вопрос психологического состояния женщин, страдающих РМЖ.

Проведенные исследования касаются изучения отдельных вопросов эмоционального и психосоциального статуса, сексуальности, выраженности стресса на различных этапах лечения.

Цель исследования: улучшить качество жизни у пациенток после операций на молочной железе, выполненных по поводу РМЖ.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели нами проведено изучение

показателей качества жизни (КЖ) у 56 пациенток, которым была выполнена мастэктомия по поводу РМЖ, все пациентки имели стадии рака T1-2N0-x, T0. Средний возраст пациенток составил 48±5 лет. Срок от момента оперативного лечения составил от 1 года до 5 лет. Всем пациенткам была выполнена мастэктомия, затем в первый год проводилась химиотерапия и лучевая терапия.

Уровень депрессии определяли с помощью шкалы Бека (1961) [4]: 0–9 – отсутствие депрессии; 10–15 – легкая депрессия; 16–19 – умеренная депрессия; 20–29 – выраженная депрессия; 30–63 – тяжелая депрессия.

Исследования проводились в амбулаторных условиях. Для оценки показателей качества жизни (КЖ) была разработана специальная анкета, включавшая 33 вопроса.

Полученные в исследованиях данные подвергались статистической обработке программой «Medstat». Достоверный уровень различия при использовании критерия Стьюдента – Фишера принимали при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В результате проведенного исследования нами были выявлены следующие проблемы среди женщин, которые проходили системную химиотерапию: у них было снижено физическое функционирование, общее здоровье, присутствовала боль.

У 54 (96,4 %) получавших цитостатическую терапию независимо от возраста наблюдалась половая дисфункция, проявлявшаяся повышенным потоотделением, приливами жара, тошнотой и головокружением. Кроме того, у 48 (85,7 %) женщин отмечалось снижение эмоционального статуса, уровня положительных эмоций, мечтательности, самооценки и повышение уровня подавленности, а также жалоб, связанных с неудовлетворенностью внешним видом. Жалобы на повышенную раздражительность, возбудимость выявлены у 48 (85,7 %) респондентов. При этом 76 % женщин предъявляли жалобы на болевые ощущения в области операции, что часто требовало приема анальгетиков. 50 (89,2 %) опрошенных

Масляков Владимир Владимирович,
доктор медицинских наук, профессор, проректор по научной работе и связям с общественностью, заведующий кафедрой клинической медицины НОУ ВПО Саратовский филиал «Медицинский институт «РЕАВИЗ»;
e-mail: maslyakov@inbox.ru

Лёвина Вера Александровна,
кандидат педагогических наук, доцент,
заведующая кафедрой реабилитологии и сестринского дела НОУ ВПО Саратовский филиал «Медицинский институт «РЕАВИЗ»

Накаева Елена Юрьевна,
аспирант кафедры реабилитологии и сестринского дела НОУ ВПО Саратовский филиал «Медицинский институт «РЕАВИЗ»

отметили значительные изменения в профессиональной и экономической сфере. Так, по мнению респондентов, в результате увольнения или понижения в должности произошло снижение доходов, что усугубляло состояние депрессии. Лишь у 6 (10,7 %) опрошенных женщин не происходило изменений в этом плане.

Недостаток респондентов информации о своем состоянии и прогнозе заболевания отметили 76 %. Так, большинство пациенток узнавали об особенностях течения РМЖ из Интернета. Лишь 24 % опрошенных заявили, что удовлетворены информацией, полученной от медицинских работников.

Дефицит общения по поводу основного заболевания отметили 67 % опрошенных. Большинство респондентов предпочитали обсуждать свои проблемы с подругами. При этом потребность в общении с психологом высказали 86 % респондентов.

При проведении анализа полученных в ходе опроса данных можно выделить несколько групп, влияющих на КЖ оперированных пациенток. Первая группа связана с психологическими причинами. Здесь наиболее часто отмечено развитие постмастэктомической депрессии. Вторая группа причин связана с развитием послеоперационных осложнений.

Постмастэктомическая депрессия – это заболевание не только психики, но и всего организма в целом, затрагивающее и настроение, и мысли, и поведение, и физические ощущения в результате удаления молочной железы. В результате проведенных нами исследований признаки постмастэктомической депрессии были выявлены у 95 %. Данная патология проявлялась следующими изменениями: у половины женщин на 20–40 % отмечалось снижение физической активности и на 5–10 % эмоционального фона, практически у всех на 40–70 % снижались показатели общего здоровья и на 35–50 % – социальной активности. У всех опрошенных отмечалось ощущение усталости, нарушение сна, изменение аппетита, беспокойство и апатия, раздражительность, чувство отчужденности, которые становились постоянными. Все это приводило к изменениям отношения к жизни в целом и ко всем ее составляющим: еде, сну, работе; меняются чувства и мысли о себе, об окружающих, обо всем. Пациентки отмечали, что их не радуют близкие: раздражает их внимание и глубоко ранит кажущееся невнимание, исчезают все привязанности. Женщины теряли интерес к окружающему

миру и способность получать удовольствие от жизни, старались отгородиться ото всех и спрятаться в «скорлупу». При проведении анализа нами установлено, что на уровень депрессии влияли следующие факторы:

1. Возраст. Женщины среднего возраста (от 30 до 55 лет) имели более высокий уровень депрессии, чем пациентки пожилого возраста. Так, у пациенток среднего возраста уровень депрессии составил $47,3 \pm 0,1$; у пациенток пожилого возраста (от 55 до 75 лет) – $31,3 \pm 0,1$ ($p < 0,05$).

2. Время от момента выполнения оперативного вмешательства. С увеличением количества лет после радикального лечения от рака молочной железы четко отмечается тенденция к повышению уровня депрессии. Так, у пациенток после первого года после операции уровень депрессии составил $32 \pm 0,1$, второго года – $45 \pm 0,3$ ($p < 0,05$), третьего и более лет уровень депрессии составил $51 \pm 0,3$ ($p < 0,05$).

Развитие депрессии 80 % респондентов связывали с тем, что потеря молочной железы приносила определенные тяготы и изменения качества жизни, так как ассоциировалась с потерей привлекательности и женственности, в связи с этим отношение к этой операции у них было негативное.

Кроме осложнений, связанных с развитием депрессии вследствие удаления молочной железы, нами выявлены осложнения, связанные непосредственно с проведенной операцией, которые также влияли на КЖ пациенток: тугоподвижности плечевого сустава и лимфастаз (табл.).

Частыми осложнениями после операции явились отек верхней конечности и тугоподвижность плечевого сустава соответствующей стороны, развивающиеся часто в ближайшее время после операции. Нарастающий отек верхней конечности – следствие лимфостаза в ней из-за нарушения сети лимфатических сосудов подмышечной области. Тугоподвижность в плечевом суставе наступает в результате деформации суставной сумки процессами рубцевания в этой области. Все это проявлялось болями при попытках отведения и поднятия руки, резким ограничением движений в суставе и способствовало нарастанию тугоподвижности. Развитие лимфостаза в конечности выявлено у 34 % обследованных; тугоподвижность сустава – у 23 % пациенток.

Кроме этого, были выявлены специфические (постмастэктомические осложнения), которые представлены в таблице.

Специфические (постмастэктомические) осложнения у женщин с РМЖ

Название осложнения	Количество осложнений	
	Абс. число	%
I. Последствия оперативного пособия		
Постмастэктомической дефект (удаленная молочная железа)	14	25
Рубцовые изменения подмышечной области, приводящие к контрактуре (тугоподвижности) плеча и брахиоплекситу	3	5,2
Искривление позвоночника из-за уменьшения нагрузки после удаления железы	6	12,5
Отек верхней конечности (лимфедема)	24	43
Стеноз/окклюзия (закрытие) подмышечной и/или подключичной вен	2	3,5
II. Последствия лучевой терапии		
Фиброз кожи и мягких тканей, нарушающий нормальный отток крови и лимфы и приводящий к брахиоплекситу	3	5,2
Пневмофиброз, вызывающий нарушение лимфооттока	10	19,6
III. Локальные последствия химиотерапии		
Флебиты и флеботромбозы	49	87,5
Иммунные нарушения, проявляющиеся присоединением вторичной инфекции	21	35,7

При описании осложнений правильнее говорить о «синдроме комбинированного лечения от РМЖ», компонентами которого являются сочетания постмастэктомического синдрома и синдрома химиолучевых осложнений. Зачастую разделить эти синдромы трудно, потому как сама по себе операция без рубца невозможна. Лучевая терапия также вызывает рубцевание тканей. Ряд химиопрепаратов способствуют усилению лучевого повреждения тканей за счёт развития радиосенсибилизации. В результате проведенного исследования установлено, что у пациенток после мастэктомии, выполненной по поводу РМЖ, в послеоперационном периоде развиваются осложнения, которые влияют на КЖ этих пациенток. При этом все осложнения условно можно разделить на две группы:

1. Психические, связанные с развитием депрессии.

2. Осложнения, связанные непосредственно с оперативным лечением, химиотерапией и лучевой терапией.

Для уменьшения влияния этих осложнений на КЖ оперированных пациенток нами были разработаны реабилитационные мероприятия.

1. Мероприятия, направленные на социальную адаптацию пациенток после мастэктомии. Включались способы психоэмоциональной коррекции, как самостоятельной, так и вместе с психологом. Данные мероприятия были направлены на социальную адаптацию пациенток. При этом главным средством психосоциальной адаптации женщины к перенесенной мастэктомии являлось восстановление мо-

лочной железы – применение одномоментных и отсроченных реконструктивных операций. При этом чем моложе пациентка, тем выше было стремление воссоздать утраченную грудь. В наших наблюдениях отмечено, что в 90 % подвергнутых мастэктомии женщин моложе 40 лет хотели восстановить грудь с помощью протезирования. В возрасте 40–50 лет такое желание выражали 55 % пациенток, а в группе 60–70 лет – всего 15 %.

2. Мероприятия, направленные на уменьшение постмастэктомического дефекта и рубцовых изменений в подмышечной области, возникающие непосредственно после удаления молочной железы и регионарных лимфатических узлов, приводящих в дальнейшем к развитию контрактур и вторичной лимфедемы. Отек верхней конечности был обусловлен удалением лимфатических узлов, а также сдавливанием венозных и лимфатических сосудов, формирующимся постлучевым фиброзом и постхимиотерапевтическими флебитами. Эти процессы, как правило, происходили в течение достаточно длительного времени – от нескольких месяцев до 2–3 лет. Поэтому первые 2–3 года являлись благоприятным временем для проведения реабилитационных мероприятий. Лучшим методом борьбы с тугоподвижностью сустава и нарастанием отека конечности являлась лечебная гимнастика. Она начиналась с первых дней после выписки из больницы: сначала – в специальных кабинетах под руководством инструктора, а потом – самостоятельно.

Заключение. Применение предложенных реабилитационных мероприятий у пациенток

после мастэктомии по поводу РМЖ позволило улучшить КЖ у 87 % респондентов. При этом у всех пациенток отмечалось снижение уровня депрессии с $46 \pm 0,4$ до $14,2 \pm 0,1$ ($p < 0,05$). Регистрировали уменьшение болевых ощущений, снижение постмастэктомиических осложнений с 34 до 12 % ($p < 0,05$).

Вместе с тем остается множество нерешенных проблем в реабилитации онкологических больных. Несмотря на то что никем не отвергается необходимость ее проведения, она очень медленно входит в онкологическую практику. Улучшение качества жизни пациенток является задачей, которую призвана решать реабилитация.

Литература

1. Давыдов, М. И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009 г. / М. И. Давыдов, Е. М. Аксель // Вестник онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина РАМН. – 2009. – Т. 19, № 2. – Прил. 1. – С. 23.
2. Малыгин, С. Е. Практическая онкология: избранные лекции / С. Е. Малыгин. – СПб. : Центр-ТОММ, 2004. – С. 94, 95, 97.

References

1. Davydov, M. I., Aksel' E. M. Vestnik onkologicheskogo nauchnogo centra im. N. N. Blohina RAMN. – Vestnik cancer research center. Non RAMS. 2009;19(2):23.
2. Malygin, S. E. Prakticheskaja onkologija: izbrannye lekicii. S.-Pb. : Centr-TOMM;2004. P. 94, 95, 97.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В. В. МАСЛЯКОВ, В. А. ЛЕВИНА,
Е. Ю. НАКАЕВА

Проведено изучение показателей качества жизни у 56 пациенток, которым была выполнена мастэктомия по поводу рака молочной железы. Средний возраст пациенток составил 48 ± 5 лет. Срок от момента оперативного лечения составил от 1 года до 5 лет. Всем пациенткам была выполнена мастэктомия, затем химиотерапия и лучевая терапия.

Уровень депрессии определяли с помощью шкалы Бека. Для оценки показателей качества жизни была разработана специальная анкета, включающая 33 вопроса.

В результате проведенных исследований установлено, что у пациенток после мастэктомии, выполненной по поводу рака молочной железы, в послеоперационном периоде развивались осложнения, влиявшие на качество жизни этих пациенток. При этом все осложнения условно можно разделить на две группы: психические, связанные с развитием депрессии; осложнения, связанные непосредственно с оперативным лечением, химиотерапией и лучевой терапией. Для уменьшения влияния этих осложнений на качество жизни оперированных пациенток нами предложены реабилитационные мероприятия.

Ключевые слова: рак молочной железы, мастэктомия, качество жизни, послеоперационная реабилитация

Research objective – to improve quality of life (QL) at patients after mammary gland operations, concerning cancer.

For achievement of a goal we carried out studying of indicators of quality of life at 56 patients to whom the mastectomy concerning cancer of a mammary gland was performed. Average age of patients was 48 ± 5 years. The term from a moment of operative treatment made from 1 year to 5 years. All patients had mastectomy, then chemotherapy and radiation therapy. The level of depression was defined by Beck scale. A special questionnaire including 33 questions was developed for assessment of indicators of QL.

3. Чиссов, В. И. Злокачественные новообразования в России / В. И. Чиссов. – М., 2002. – С. 65.
4. Beck, A. T. An Inventory for Measuring Depression / A. T. Beck, C. H. Ward, M. Mendelson [et al.] // Archives of General Psychiatry. – 1961. – Vol. 4. – P. 3–12.
5. Байчоров, Э. Х. Отсроченная реконструкция молочной железы после мастэктомии / Э. Х. Байчоров, И. А. Кунпан // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 37–38.

QUALITY OF LIFE AND POSTOPERATIVE REHABILITATION OF PATIENTS WITH CANCER OF THE MAMMARY GLAND

MASLYAKOV V. V., LYOVINA V. A.,
NAKAYEVA E. Yu.

As a result of the conducted researches it was established that the patients after mastectomy performed concerning mammary gland cancer developed complications in the postoperative period which influenced QL of these patients. Thus all complications can conditionally be divided into two groups: the mental complications connected with depression development; complications connected directly with operative treatment, chemotherapy and radiation therapy. For the purpose of reduction of influence of these complications on QL of the operated patients, we offered rehabilitation actions.

Key words: cancer of a mammary gland, mastectomy, quality of life, postoperative rehabilitation

© Н. А. Федько, А. С. Джанибекова, 2014

УДК 616-056.3:577.4(470.6)

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09008>

ISSN – 2073-8137

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕСИИ

Н. А. Федько, А. С. Джанибекова

Ставропольский государственный медицинский университет

Отмечаемый за последние два десятилетия рост распространенности аллергических болезней среди населения, в том числе у детей, большинство исследователей связывают в значительной мере с загрязнением окружающей среды (атмосферного воздуха, воды, почвы) химическими соединениями. По данным экспертов ВОЗ, экологическая составляющая среди причин, оказывающих негативное воздействие на здоровье населения, превышает 20 % [1, 3, 4].

Согласно данным официальной статистики, наличие в Карачаево-Черкесской республике предприятий химической промышленности, строительной отрасли и машиностроения обуславливает присутствие в атмосфере в повышенных концентрациях специфических загрязнителей. В республике в целом наблюдается широкое распространение эколого-зависимой патологии в виде нарушений иммунного статуса и связанных с ними аллергических заболеваний [2, 5].

Цель исследования: установить наличие и характер взаимосвязи неблагоприятных экологических факторов и аллергической заболеваемости детского населения Карачаево-Черкесии для совершенствования мероприятий по профилактике данной патологии.

Материал и методы. Объектом исследования являлись дети с аллергическими заболеваниями в возрасте от 6 до 17 лет, проживающие в различных по экологической ситуации районах Карачаево-Черкесии. Обследовали три района республики (Карачаевский, Малокарачаевский и г. Черкесск), в основу выделения которых были положены характеристики, основанные на оценках гидрометеорологического центра, данных Роспотребнадзора (характер выбросов промышленных предприятий, наличие крупных автомагистралей и другие). Базами исследования явились 8 школ, где методом сплошной выборки проводилось опрос-анкетирование детей и их родителей. Для сбора информации были

разработаны и распространены специальные анкеты, включающие более 50 вопросов и свыше 200 вариантов ответов, касающихся медико-биологических и социальных факторов, а также характера аллергических заболеваний.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартных пакетов прикладных программ SPSS 16.0 for Windows.

Результаты и обсуждение. Наиболее экологически загрязненным районом КЧР является г. Черкесск от предприятий как действующих (ЗАО «Кавказцемент», ООО Автомобильная компания «Дервейс», ООО «Фирма «Меркурий», ООО «Узденпластик» и др.), так и временно приостановивших свое производство. Экологическая напряженность этого района также объясняется прилеганием магистральных федеральных автомобильных трасс с большим количеством транзитного транспорта и сосредоточением предприятий машиностроительной, строительной, химической и перерабатывающей промышленности. Экологически благополучный район – Карачаевский – расположен в горной местности. Благоприятным фактором в районе является расположение его на максимальных высотах и преобладание лесных массивов. Вместе с тем в экологически условно «чистом» районе зарегистрировано превышение среднесуточной ПДК вредных веществ (сернистого ангидрида, окиси углерода, окислов летучих органических соединений, азота) и пыли, в связи с электротехнической и пищевой промышленностью, развитием сельского хозяйства. Промежуточное положение занимал Малокарачаевский район, расположенный в предгорной зоне Карачаево-Черкесии. Здесь развиты мелкие частные предприятия по производству шерстяных и синтетических ниток, пластмассовых изделий, лакокрасочных и строительных материалов, сельхозпредприятия и фермерские хозяйства. В этом районе отсутствует активное движение общественного транспорта, нет железнодорожной магистрали. За последние годы при сокращении фактического объема производства объем выбросов в атмосферу, связанных с промышленностью и автотранспортом, значительно снизился, но ПДК вредных веществ (сернистого ангидрида, окиси углерода, окислов летучих органических соединений, азота) превышает допустимые нормы.

Федько Наталья Александровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии, декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: (8652)358188, 89283007373; e-mail: fedko_natalya@mail.ru

Джанибекова Асият Сосланбековна, аспирант кафедры поликлинической педиатрии Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 89282302963; e-mail: Asya-8686@yandex.ru

Путем анкетирования 6780 семей, проживающих в разных по состоянию атмосферного воздуха и микроклиматической характеристике трех районах республики, было выявлено 2149 детей с аллергической патологией.

Распространенность аллергопатологии в изучаемых районах республики оказалась неодинаковой (табл.). Наиболее часто аллергические заболевания регистрировались в г. Черкесске – у 912 из обследованных детей (42,5 %). Несмотря на разную климатогеографическую и экологическую ситуации в условно благоприятном и экологически благоприятном районах, частота распространенности аллергических заболеваний среди детей оказалась примерно одинаковой (в Малокарачаевском – 30,2 % (650 детей), в Карачаевском – 27,3 % (587 детей)). Эти показатели достоверно ниже показателя в г. Черкесске ($p \leq 0,05$).

Таблица

Частота отдельных клинических форм аллергопатологии у детей из различных по экологической характеристике районов КЧР (от общего числа детей с аллергическими заболеваниями, %)

Заболевания	г. Черкесск	Малокарачаевский р-н	Карачаевский р-н
Бронхиальная астма (n=625)	12,1	9,4	7,6
Аллергический ринит (n=974)	21,5	13,7	10,1
Атопический дерматит (n=550)	8,9	7,2	9,5
Всего (n=2149)	42,5	30,2	27,3

В структуре аллергических заболеваний у детей всех районов республики преобладал

Литература

1. Аллергология и иммунология. Клинические рекомендации для педиатров. – М.: Союз педиатров России, 2008. – 248 с.
2. Государственный доклад «Об экологической ситуации в Карачаево-Черкесской республике за 2011 год». – Черкесск: Управление охраны окружающей среды и водных ресурсов Карачаево-Черкесской республики, 2012. – 88 с.
3. Детская аллергология: рук. для врачей / под ред. А. А. Баранова, И. И. Балаболкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 688 с.

References

1. Allergologiya i immunologiya. Klinicheskiye rekomendatsii dlya pediatrov. M.: «Soyuz pediatrov Rossii»; 2008. 248 p.
2. Gosudarstvenny doklad «Ob ekologicheskoy situatsii v Karachayevo-Cherkesskoy respublike za 2011 god». Cherkessk, Upravleniye okhrany okruzhayushchey sredy i vodnykh resursov Karachayevo-Cherkesskoy respubliki; 2012. 88 p.
3. Detskaya allergologiya: ruk. dlya vrachey / pod red. A. A. Baranova, I. I. Balabolkina. M.: «GEOTAR-Media», 2006. 688 p.
4. Revich B. A. Zagryazneniye okruzhayushchey sredy

аллергический ринит, встретившийся в 45,3 % случаев (974 ребенка). В наиболее экологически неблагоприятном районе (г. Черкесске) частота всех нозологических форм аллергических заболеваний достоверно преобладала над таковыми в условно благоприятном (Малокарачаевском) и благоприятном (Карачаевском) районах КЧР. Так, частота встречаемости аллергического ринита в г. Черкесске составила 21,5 % от общего числа детей с аллергическими заболеваниями, а в Малокарачаевском и Карачаевском районах – 13,7 и 10,1 % соответственно. Таким образом, частота встречаемости аллергического ринита в неблагоприятном районе в 2 раза выше, чем в условно благоприятном районе. Частота встречаемости атопического дерматита в Карачаевском районе преобладает над частотой встречаемости в Малокарачаевском районе и г. Черкесске и составляет 9,5 % от общего числа детей с аллергическими заболеваниями (против 7,2 и 8,9 % соответственно). Наибольшее количество детей с бронхиальной астмой проживает в г. Черкесске (12,1 % от общего количества детей с аллергическими заболеваниями и 41,6 % среди детей, проживающих в разных по экологической обстановке районах, $p \leq 0,05$) (табл.).

Заключение. В систему лечебно-профилактических мероприятий среди детей с аллергической патологией в экологически неблагоприятных территориях целесообразно включать методы улучшения санитарно-гигиенических показателей окружающей среды, способы оздоровления с учетом комплексного воздействия техногенного загрязнения и организацию мониторинга за состоянием здоровья ребенка.

4. Ревич, Б. А. Загрязнение окружающей среды и здоровье населения / Б. А. Ревич // Введение в экологическую эпидемиологию. – М., 2001. – 264 с.
5. Федько, Н. А. Факторы, модифицирующие развитие аллергических заболеваний у детей Карачаево-Черкесской республики / Н. А. Федько, А. С. Джанибекова // Актуальные вопросы педиатрии, неонатологии и детской хирургии: материалы краевой научно-практической конференции педиатров, неонатологов и детских хирургов с международным участием, посвященной 40-летию педиатрического факультета, 75-летию Ставропольского государственного медицинского университета. – Ставрополь, 2013. – С. 230–234.

i zdorovye naseleniya. Vvedeniye v ekologicheskuyu epidemiologiyu. M.; 2001. 264 p.

5. Fedko N. A., Dzhanibekova A. S. Faktory, modifitsiruyushchiye razvitiye allergicheskikh zabolovaniy u detey Karachayevo-Cherkesskoy respubliki. Aktualnye voprosy pediatrii, neonatologii i detskoy khirurgii: materialy krayevoy nauchno-prakticheskoy konferentsii pediatrov, neonatologov i detskikh khirurgov s mezhdunarodnym uchastiyem, posvyashchennoy 40-letiyu pediatricheskogo fakulteta, 75-letiyu Stavropolskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. Stavropol; 2013. P. 230–234.

**ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ
ФАКТОРОВ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКОГО
НАСЕЛЕНИЯ КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕСИИ**
Н. А. ФЕДЬКО, А. С. ДЖАНИБЕКОВА

Проанализировано 2149 анкет детей с аллергической патологией в возрасте от 6 до 17 лет, проживающих в разных по экологической ситуации районах Карачаево-Черкесии. Выявлена сопряженность аллергии с экологическими факторами воздушной среды и урбанизацией. В региональные программы по профилактике детей с аллергической патологией в экологически неблагоприятных территориях целесообразно включать методы улучшения санитарно-гигиенических показателей окружающей среды, оздоровление детей с учетом комплексного воздействия техногенного загрязнения и организацию длительного мониторинга за состоянием здоровья ребенка.

Ключевые слова: дети, аллергические заболевания, неблагоприятные экологические факторы

**THE INFLUENCE OF ENVIRONMENTAL
FACTORS ON THE ALLERGY MORBIDITY
OF THE CHILD POPULATION OF THE
KARACHAY-CHEKESIA REPUBLIC**
FEDKO N. A., DZHANIBEKOVA A. S.

To improve prevention and timely diagnosis of allergies we have analyzed 2149 questionnaires of children with allergic pathology aged from 6 to 17 years, living in ecologically different areas of the Republic of Karachay-Cherkesia. We have discovered the association of allergies with environmental factors of atmosphere and urbanization. It is deemed appropriate to include methods of improvement of the environmental health indicators, rehabilitation of children in the view of complex influence of technogenic pollution and organization of long-term monitoring of child's health in the regional programs for the prevention of allergic pathology among children in ecologically unfavorable territories.

Key words: children, allergic diseases, adverse environmental factors

© Коллектив авторов, 2014

УДК 616.348:007.64:053.2:036.87:089

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.0909>

ISSN – 2073-8137

ВЕКТОРНЫЙ ОБЪЕМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА У ДЕТЕЙ

В. Г. Сварич¹, И. В. Киргизов², Р. И. Абайханов²

¹ Республиканская детская больница, Сыктывкар

² Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

При хронических запорах у детей предложено множество методов объективного исследования. Большинство из них не дает представления о форме дистального отдела толстой кишки, где зачастую локализуется основная патология [3, 6, 7, 8]. Часть методов исследования дает только плоскостное изображение конечного отдела толстой кишки, интересующее клиницистов [1, 2]. Одним из методов исследования, который может использоваться при хронических запорах у детей, является исследование векторного объема. К сожалению, в современной литературе существует лишь описание данного метода без приведения конкретных результатов его практического использования [4], а также

результаты использования векторного объема при патологии у взрослых пациентов [5]. В детской хирургической практике подобных исследований не проводилось.

Цель работы: определить возможности метода исследования векторного объема при различных вариантах хронического запора у детей.

Материал и методы. В основу работы положены наблюдения за 722 детьми в возрасте от 10 суток жизни до 18 лет с хроническими запорами: у 280 имелась болезнь Гиршпрунга, у 320 – долихоколон и у 122 – функциональные запоры. Всем детям при поступлении и по окончании лечения проведено комплексное обследование, которое наряду со стандартными методами исследования включало определение векторного объема конечного отдела прямой кишки. Методика выполнялась с использованием колодинамической компьютерной системы исследования моторики желудочно-кишечного тракта «Дупно Smar» (Италия). После проведения профилометрии в покое и при сжатии сфинктера производилось компьютерное математическое моделирование объемного изображения начального отдела ампулы прямой кишки и анального канала на основе показателей профилометрии. При этом оценивали

Сварич Вячеслав Гаврилович, кандидат медицинских наук, заведующий хирургическим отделением Республиканской детской больницы, г. Сыктывкар; тел.: (8212)229844, +79091220081; e-mail: svarich61@mail.ru

Киргизов Игорь Витальевич, доктор медицинских наук, заведующий хирургическим отделением Научного центра здоровья детей РАМН, г. Москва; тел.: +7(499)1341317; e-mail: DrKirgizov@mail.ru

Абайханов Расул Иосифович, аспирант Научного центра здоровья детей РАМН, г. Москва; тел.: +7(499)1341455; e-mail: R09R@mail.ru

форму модели и ее симметрию, интегрированные показатели давления в прямой кишке при обращении (всем детям), а также до операции и через три месяца после оперативного вмешательства (у детей с болезнью Гиршпрунга), в соотношении с клинической картиной. Для сравнения средних значений использовался критерий Стьюдента. Среди детей с болезнью Гиршпрунга выполнена брюшно-промежностная проктопластика: по Дюамелю – Баирову – 145 пациентам; по Соаве – Ленюшкину – 29; лапароскопическая брюшно-промежностная проктопластика – 5. У 94 детей с суперкороткой формой болезни Гиршпрунга выполнена операция Линна. С использованием задней миэктомии оперированы 7 детей. Дети с долихоколон и функциональными запорами получили комплексное консервативное лечение.

Результаты и обсуждение. У пациентов с болезнью Гиршпрунга в декомпенсированную стадию до операции изображение векторного объема представляло собой цилиндр с незначительным сужением в средней части (рис. 1). В компенсированную и субкомпенсированную стадию заболевания изображение векторного объема представляло собой двухстороннюю воронку с удлинненной и резко суженной средней частью. После проведения оперативного лечения изображение векторного объема возвращалось к нормальной картине: двухсторонняя воронка, обращенная навстречу друг другу равномерно суживающейся частью. У всех пациентов с суперкороткой формой болезни Гиршпрунга (до проведения оперативного лечения) при профилометрии давление в прямой кишке в покое было выше возрастной нормы на 10–72,5 %. При сокращении сфинктера также отмечали повышение давления на 6,7–66,7 % по сравнению с нормальными значениями. Исходно объемное изображение математической модели начального отдела ампулы прямой кишки и анального канала представляло собой двухстороннюю воронку с резко расширенной проксимальной частью, суженной средней ча-

стью и умеренно расширенной дистальной частью. В клинической картине все пациенты и их родители предъявляли жалобы на запоры и дополнительно у 35 % детей отмечался энкопрез. После проведения операции, заключающейся в иссечении продольного участка мышечной оболочки прямой кишки, с целью снижения патологического гипертонуса внутреннего сфинктера последней, исследование векторного объема было повторено через три месяца и получены следующие результаты. При профилометрии давление в прямой кишке в покое и при сокращении сфинктера было в норме. Объемное изображение внутреннего сфинктера изменилось. У всех пациентов в области иссечения продольного участка мышечной оболочки прямой кишки, а на векторограмме это область суженной части двухсторонней воронки, появился продольный ассиметричный зубец (рис. 2), свидетельствующий о снижении в данном месте тонуса внутреннего сфинктера, что и преследовали, выполняя данную операцию.

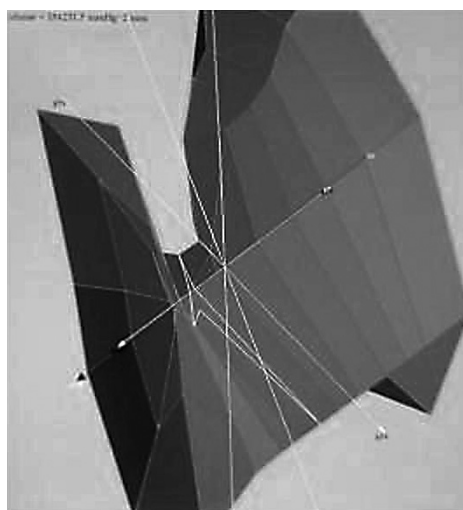


Рис. 2. Векторный объем у детей с суперкороткой формой болезни Гиршпрунга после операции

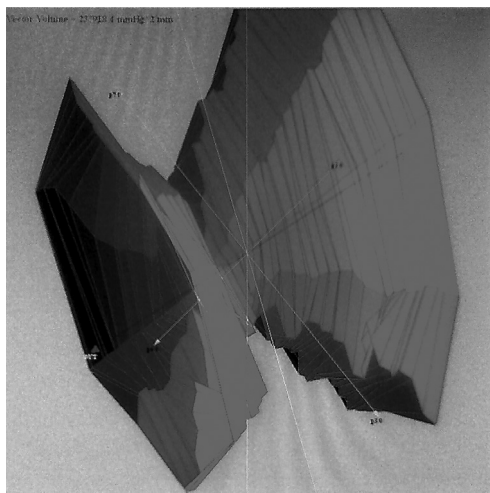


Рис. 1. Векторный объем у детей с суперкороткой формой болезни Гиршпрунга до операции

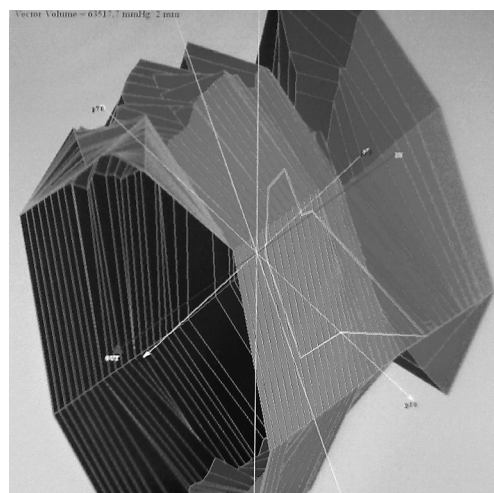


Рис. 3. Векторный объем у детей с долихоколон и функциональным запором до начала лечения

У всех пациентов отмечался самостоятельный стул, появилось ощущение потребности в акте дефекации по мере заполнения прямой кишки. У 15 % больных отмечался энкопрез 1 степени, который ликвидировался при последующих стационарных курсах реабилитационной терапии.

У всех пациентов с долихоколон и функциональными запорами до лечения векторный объем представлял собой различные варианты ассим-

метричного изображения двухсторонней воронки (рис. 3). После проведения курса лечения изображение возвращалось к нормальной картине.

Закключение. Исследование векторного объема прямой кишки может быть использовано для контроля за эффективностью лечения при хронических запорах у детей как достоверный и наглядный метод исследования в проктологии детского возраста.

Литература

1. Давляттов, Р. М. Лечение детей с болезнью Гиршпрунга : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Давляттов Р. М. – Д., 2009. – 11 с.
2. Козлов, М. Ю. Лапароскопические операции при болезни Гиршпрунга у детей : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Козлов М. Ю. – М., 2010. – 8 с.
3. Минаев, С. В. Мониторинг развития воспалительных осложнений у новорожденных с врожденной патологией желудочно-кишечного тракта / С. В. Минаев, Ч. Г. Гудиев, С. И. Тимофеев, Т. А. Хоранова, Е. В. Лукьяненко, Е. А. Товкань, А. В. Исаева, А. Н. Обедин, И. В. Киргизов, Н. В. Гетман // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 30–33.
4. Стендаль, Ш. Практическое руководство по функциональным исследованиям ЖКТ / Ш. Стендаль. – М., 1999. – 216 с.
5. Сторожилов, Д. А. Применение метода биологической обратной связи для лечения анального недержания у больных после брюшно-анальной резекции

References

1. Davlyatov R. M. Lecheniye detey s boleznью Girshprunga: Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. D.; 2009. 11 p.
2. Kozlov M.Yu. Laparoskopicheskiye operatsii pri boleznii Girshprunga u detey: Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. M.; 2010. 8 p.
3. Minayev S. V., Gudiyev Ch. G., Timofeyev S. I., Khoranova T. A., Lukyanenko Ye. V., Tovkan Ye. A., Isayeva A. V., Obedin A. N., Kirgizov I. V., Getman N. V. *Meditsinskiy vestnik Severnogo Kavkaza*. – 2013;8(2):30-33.
4. Stendal Sh. *Prakticheskoye rukovodstvo po funktsionalnym issledovaniyam ZhKT*. Moskva; 1999. P. 216.

ВЕКТОРНЫЙ ОБЪЕМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА У ДЕТЕЙ В. Г. СВАРИЧ, И. В. КИРГИЗОВ, Р. И. АБАЙХАНОВ

Целью работы являлось определение возможностей метода исследования векторного объема при различных вариантах хронического запора у детей. В основу работы положены наблюдения за 722 детьми в возрасте от 10 дней до 18 лет с хроническими запорами: у 280 имелась болезнь Гиршпрунга, у 320 – долихоколон и у 122 – функциональные запоры. Всем детям при поступлении и по окончании лечения проведено комплексное обследование, которое наряду со стандартными методами исследования включало исследование векторного объема конечного отдела прямой кишки. У всех обследованных пациентов выявлены характерные для различных видов хронических запоров изображения векторного объема. Таким образом, исследование векторного объема прямой кишки может быть использовано для диагностики и контроля за эффективностью лечения при хронических запорах у детей в качестве достоверного и наглядного метода исследования в проктологии детского возраста.

Ключевые слова: хронический запор, болезнь Гиршпрунга, векторный объем, дети

прямой кишки : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Сторожилов Д. А. – В., 2010. – 10 с.

6. Bettalli, M. Colonic dysmotility in postsurgical patients with Hirschsprung's disease. Potential significance of abnormalities in the interstitial cells of Cajal and the enteric nervous system / M. Bettalli, C. de Carli, K. Jolin-Dahel, K. Bailey, H. F. Khan, B. Sweeney, A. Krantis, W. A. Staines, S. Rubin // *Journal of Pediatric Surgery*. – 2008. – Vol. 43, № 8. – P. 1433–1438.
7. Singh, S. J. Use of pelvic ultrasound in the diagnosis of megarectum in children with constipation / S. J. Singh, N. J. Gibbons, M. V. Vincent, J. Sithole; N. J. Nwokoma, K. Alagarwami // *Journal of Pediatric Surgery*. – 2005. – Vol. 40, № 12. – P. 1941–1944.
8. Sun, H. Efficacy of pelvic floor muscle training for the treatment of fecal incontinence after Soave procedure for Hirschsprung disease / H. Sun, R. Wang, L. Zhang, D. Li, Y. Li // *European Journal of Pediatric Surgery*. – 2012. – Vol. 22, № 4. – P. 300–304.
5. Storozhilov D. A. Primeneniye metoda biologicheskoy obratnoy svyazi dlya lecheniya analnogo nederzhaniya u bolnykh posle bryushno-analnoy rezeksii pryamoy kishki: Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. V.; 2010. 10 p.
6. Bettalli M., Carli C., Jolin-Dahel K., Bailey K., Khan H. F., Sweeney B., Krantis A., Staines W. A., Rubin S. *Journal of Pediatric Surgery*. 2008;8:1433-1438.
7. Singh S. J., Gibbons N. J., Vincent M. V., Sithole J., Nwokoma N. J., Alagarwami K. *Journal of pediatric Surgery*. 2005;12:1941-1944.
8. Sun H., Wang R., Zhang L., Li D., Li Y. *European Journal of Pediatric Surgery*. 2012;4:300-304.

VECTOR VOLUME IN DIFFERENT VARIANTS OF CHRONIC CONSTIPATION IN CHILDREN SVARICH V. G., KIRGIZOV I. V., ABAYKHANOV R. I.

The purpose of the study was to determine the ability of the research method of vector quantity in different variants of chronic constipation in children. The work is based on the observation of 722 children aged from 10 days to 18 years with chronic constipation: 280 patients had Hirschsprung's disease, 320 – dolihokolon and 122 – functional constipation. All children at admission and after treatment underwent a comprehensive survey, which included, inter alia, the study of a vector volume of the rectum finite division. All of the surveyed patients revealed vector volume images characteristic for different types of chronic constipation. Therefore, the study of a vector volume in the colon can be used to monitor the effectiveness of treatment for chronic constipation in children, as an accurate and descriptive research method in child proctology.

Key words: chronic constipation, Hirschsprung's disease, a vector quantity, children

© Коллектив авторов, 2014

УДК 612.821

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09010>

ISSN – 2073-8137

ФАКТОРЫ РИСКА И КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОКОРРЕКЦИИ АНОМАЛЬНОЙ ЛИЧНОСТНОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ ЖЕН ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

А. Ю. Киворкова¹, А. Г. Соловьев², И. В. Боев³

¹ Санаторий «Ессентуки», Ессентуки

² Северный государственный медицинский университет, Архангельск

³ Ставропольский государственный медицинский университет

Семья как любая система реализует ряд важных функций: экономическую (материально-производственную), хозяйственно-бытовую, репродуктивную, сексуально-эротическую, рекреативную (восстановительную), а также функции воспитания детей, социальной регуляции, контроля и опеки, духовного общения, эмоциональной поддержки [12]. Традиционно различают нормально функционирующие и дисфункциональные семьи. Дисфункциональная – семья, в которой в силу нарушения различных аспектов семейного функционирования систематически не удовлетворяются базовые потребности ее членов и не реализуются основные задачи, специфические для каждой стадии и жизненного цикла [4].

Проблема изучения конструктивного взаимодействия личности в семье, ее гармоничного существования и развития приобретает все большую актуальность. Вопросы укрепления авторитета и поддержки института семьи, ее базовых ценностей представлены как приоритетные направления государственной политики, что в значительной степени относится к семьям военнослужащих. В силу специфики жизнедеятельности и условий функционирования семья военнослужащего оказывается в особенно трудном положении. Общие тенденции смены ценностных ориентиров в обществе, а также участие армии в локальных конфликтах на территории России способствовали разрушению прежних морально-психологических

устоев, снижению престижа и дискредитации военной службы в обществе, что отрицательно сказывается на внутрисемейных отношениях. Особенности профессиональной деятельности военнослужащих, зачастую связанные с пребыванием в экстремальных условиях, характеризуются перенапряжением психических и физиологических функций, диктуют высокие требования к психофизиологическому и психологическому состоянию членов их семей, в первую очередь жён [8].

Целью исследования явилась систематизация факторов риска формирования аномальной личностной изменчивости жён военнослужащих, находящихся в условиях перманентной стрессовой семейной ситуации, для обоснования критериев эффективности психокоррекционных мероприятий.

Материал и методы. На протяжении 2005–2012 гг. обследовано 149 лиц женского пола (сплошное обследование) в возрасте 22–48 лет (средний возраст $39,5 \pm 5,4$ лет) – жён военнослужащих, профессиональная деятельность которых связана с командированием в регионы со сложной оперативной обстановкой Южного (ЮФО) и Северо-Кавказского федеральных округов (СКФО). Методология исследования базировалась на концепции пограничной аномальной личности (ПАЛ) [1], представленной тремя диапазонами: психологическая норма-акцентуация, диапазон ПАЛ и патологическая психическая конституция (психопатия). В соответствии с методологическими принципами конституциональной психологии выделяются личностные психотипы: истероидный, циклоидный, шизоидный и эпилептоидный, различающиеся личностно-характерологическими особенностями реагирования за пределами диапазона психологической нормы (аномальная изменчивость).

Результаты и обсуждение. Жены военнослужащих, командированных в зоны боевых действий, испытывают одиночество, потерю эмоциональной поддержки, трудности в общении с детьми, финансовые ограничения, перераспределение семейных ролей и, в целом,

Киворкова Александра Юрьевна,
медицинский психолог санатория «Ессентуки»;
тел.: 89283555515; email: Sandra077@yandex.ru

Соловьев Андрей Горгоньевич,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
психиатрии и клинической психологии
Северного государственного медицинского университета;
тел.: 8182209284; e-mail: ASoloviev1@yandex.ru

Боев Игорь Викторович,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
психиатрии, психотерапии и медицинской психологии
с курсом неврологии Ставропольского государственного
медицинского университета;
тел.: 89282670999; e-mail: i.boev@bk.ru

находятся в состоянии длительного стресса из-за пребывания мужа в зоне боевых действий, зная, что его жизни угрожает опасность [13]. Перед командировкой мужа у них нередко проявляется широкий спектр эмоций, включающих печаль, беспомощность, беспокойство, депрессию, отчаяние, чувство вины, низкую самооценку, гнев, нетерпимость к детям и опасения, связанная с верностью мужа. Могут возникать и ряд физиологических отклонений, например усталость, головные боли, плохая концентрация внимания, нарушение менструального цикла, изменения в весе, боли в спине, головные боли, вялость и нарушения адаптации. Возвращение военнослужащего домой также сопряжено с переживанием напряженного периода, так как жены должны приложить максимум усилий для создания благоприятного психологического климата; требуется время и терпение, чтобы восстановить сексуальные отношения.

Учитывая, что перестройка в психической структуре личности сочетается с изменением психофизиологических и психологических параметров, как это отражено в интегральном представлении о конституциях человека, личностно-характерологические изменения жен военнослужащих целесообразно рассмотреть в рамках концепции ПАЛ [1]. Диапазон ПАЛ является связующим промежуточным конституциональным звеном между психологической, психической нормой и патологической личностной конституцией (психопатией). Акцентуанты обладают достаточными адаптационными, компенсаторными, резервными возможностями; функционирование их индивидуального адаптационного барьера в рамках психической и психологической нормы может быть надежно и прочно; они толерантны к внешним средовым факторам – социальным, экологическим, стрессовым, и только интенсивные патогенные факторы могут привести к прорыву индивидуального барьера психической и психологической адаптации. При негативном дрейфе личностно-типологической конституциональной изменчивости за пределы границ нормы может наблюдаться следующий континуальный диапазон, отражающий природное неблагополучие и увеличивающий риск дезадаптивного патологического поведенческого и личностного реагирования, который соответствует проявлениям ПАЛ.

Жены военнослужащих, находящиеся в условиях внутрисемейной стрессовой ситуации, относятся к специфической социальной группе, характеризующейся определенными психологическими и психофизиологическими особенностями, способствующими формированию аномальной личностной изменчивости. С учетом выявленных особенностей нами систематизирована совокупность факторов риска принадлежности жен военнослужащих, находящихся в

перманентной экстремальной ситуации, к диапазону ПАЛ – социальных, психофизиологических и психологических факторов.

Социальные факторы риска:

- наличие в анамнезе психотравмирующей ситуации, связанной со спецификой профессиональной деятельности мужа;
- частые психотравмы;
- пребывание в ситуации семейного кризиса;
- постоянные конфликты в семье.

Психологические факторы риска:

- наличие выраженных признаков невротического состояния;
- высокий уровень нейротизма;
- низкие тестовые показатели по методике «Самочувствие, активность, настроение»;
- низкий уровень психологической и психической толерантности к патогенному действию экзогенных факторов;
- хронические заболевания психосоматической природы;
- наличие алекситимических особенностей;
- слабость конституциональных механизмов компенсации и адаптации;
- признаки личностной декомпенсации.

Учитывая, что каждому психическому явлению соответствует определенное физическое явление, а изменению в строении тела соответствует перестройка в психической структуре личности индивида, что отражено в интегральном представлении о конституциях человека [6], нами на основании использования достаточно распространенных методов психофизиологического исследования определены психофизиологические факторы, оказывающие влияние на формирование аномальной личностной изменчивости жен военнослужащих.

Психофизиологические факторы риска:

- депрессия альфа-ритма, доминирование тета-активности на электроэнцефалограмме [9, 10];
- низкое латентное время реакции, низкое значение стабильности исполнительских действий, уровня концентрации и устойчивости внимания по методике простой зрительной моторной реакции;
- изменение функционального состояния нервно-мышечной системы и скорости проведения нервного импульса по результатам «Теппинг-теста»: низкая стабильность, повышенные показатели скважности и лабильности [3];
- высокие показатели по шкалам «усталость», «тревожность», стандартного отклонения от аутогенной нормы, низкие показатели – «работоспособность», вегетативный коэффициент по тесту Люшера [2];
- напряженность психомоторной регуляции;
- низкий уровень скорости сенсомоторного реагирования;
- высокий уровень электромиографического напряжения.

Мониторирование психофизиологических параметров целесообразно проводить при использовании аппаратно-программного комплекса «БОСЛАБ» (электроэнцефалография, электромиография, температурные изменения) и аппаратно-программного психодиагностического комплекса «Мультитсихометр» [5].

Динамическая оценка эффективности психокоррекционных мероприятий при выявлении пограничной аномальной личностной изменчивости жен военнослужащих, находящихся в условиях внутрисемейной стрессовой ситуации, осуществляется на основании предложенных нами критериев эффективности, включающих:

- понижение амплитуды тета-ритма головного мозга;
- повышение амплитуды альфа-ритма головного мозга;
- улучшение психофизиологических показателей по методике простой зрительной моторной реакции: снижение латентного времени реакции, повышение значений стабильности исполнительских действий, уровня концентрации и устойчивости внимания;
- увеличение функционального состояния нервно-мышечной системы и скорости проведения нервного импульса по результатам «Теппинг-теста»;

Литература

1. Боев, И. В. Пограничная аномальная личность / И. В. Боев. – Ставрополь : СГУ, 1999. – 362 с.
2. Дубровский, Д. И. Психические явления и мозг / Д. И. Дубровский. – М. : Наука, 1971. – 386 с.
3. Зинченко, В. П. Психометрика утомления / В. П. Зинченко, А. Б. Леонова, Ю. К. Стрелков. – М. : Моск. ун-т, 1977. – 109 с.
4. Карабанова, О. А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования / О. А. Карабанова. – М. : Гардарики, 2004. – 320 с.
5. Киворкова, А. Ю. Медико-психологическая реабилитация жен военнослужащих / А. Ю. Киворкова, А. Г. Соловьев, О. И. Боев. – Ессентуки : Бланкиздат, 2013. – 38 с.
6. Кречмер, Э. Строение тела и характер / Э. Кречмер. – М. : [б. и.], 2000. – 206 с.
7. Леонова, А. Б. Психодиагностика функциональных состояний человека / А. Б. Леонова. – М. : МГУ, 1984. – 200 с.
8. Маряшин, Ю. Е. О системе специальной функциональной подготовки специалистов опасных про-

References

1. Boyev I. V. Pogranichnaya anomalnaya lichnost. Stavropol: «SGU»; 1999. 362 p.
2. Dubrovsky D. I. Psikhicheskiye yavleniya i mozg. M.: «Nauka»; 1971. 386 p.
3. Zinchenko V. P., Leonova A. B., Strelkov Yu. K. Psikhometrika utomleniya. M.: «Mosk. un-t»; 1977. 109 p.
4. Karabanova O. A. Psikhologiya semeynykh otnosheny i osnovy semeynogo konsultirovaniya. M.: «Gardariki»; 2004. – 320 p.
5. Kivorkova A. Yu., Solovyev A. G., Boyev O. I. Medikopsikhologicheskaya reabilitatsiya zhen voyennoslu-zhashchikh. Yessentuki: «Blankizdat»; 2013. 38 p.
6. Krechmer E. Stroyeniye tela i kharakter. M.; 2000. 206 p.

- снижение показателей скважности и лабильности, увеличение частоты касаний и стабильности; улучшение показателей по цветовому тесту Люшера: уменьшение показателей «усталость», «тревожность», стандартного отклонения от аутогенной нормы, увеличение показателя «работоспособность», вегетативного коэффициента; снижение уровня электромиографического напряжения;
- повышение температуры ведущей руки;
- уменьшение показателей по шкале «нейротизм» [11];
- увеличение тестовых показателей по методике «Самочувствие, активность, настроение» [7].

Заключение. Использование предлагаемого методического подхода позволяет применить единый алгоритм исследования динамики пограничной аномальной личностной изменчивости, включающий в себя совокупность данных клинической оценки, психологических характеристик и психофизиологического исследования вегетативной нервной системы, а также повысить эффективность комплексной диагностики конституционально-типологических признаков, препятствующих гармоничному психологическому состоянию и адаптации жен военнослужащих, для обоснования индивидуальных методов комплексной психокоррекции.

- фессий «триада функциональной надежности» / Ю. Е. Маряшин, Л. С. Малащук, В. Е. Юдин // Вестн. восстанов. медицины. – 2010. – № 6. – С. 22–26.
9. Павленко, В. Б. ЭЭГ корреляты тревоги, тревожности и эмоциональной стабильности у взрослых здоровых испытуемых / В. Б. Павленко, С. В. Черный, Д. Г. Губкина // Нейрофизиология. – 2009. – № 5. – С. 400–408.
10. Поворинский, А. Г. Пособие по клинической электроэнцефалографии / А. Г. Поворинский, В. А. Заболотных. – Л. : Наука, 1987. – 64 с.
11. Ратанова, Т. А. Психологические основы индивидуальности / Т. А. Ратанова. – М. : МПСИ, 2008. – 128 с.
12. Фромм, Э. Искусство любви / Э. Фромм. – Минск : ТПЦ «Полифакт», 1990. – 80 с.
13. Warner, C. H. Psychological effects of deployments on military families / C. H. Warner, G. N. Appenzeller, C. M. Warner, T. Grieger // *Psychiatric Annals*. – 2009. – № 2. – P. 56–63.
7. Leonova A. B. Psikhodiagnostika funktsionalnykh sostoyaniy cheloveka. M.: «MGU»; 1984. 200 p.
8. Maryashin Yu. Ye., Malashchuk L. S., Yudin V. Ye. *Vestn. vosstanov. meditsiny. – Vestn. recovery Medicine*. 2010;6:22-26.
9. Pavlenko V. B., Cherny S. V., Gubkina D. G. *Neurofiziologiya. – Neurophysiology*. 2009;5:400-408.
10. Povorinsky A. G., Zabolotnykh V. A. Posobiye po klinicheskoy elektroentsefalografii. L.: «Nauka»; 1987. 64 p.
11. Ratanova T. A. Psikhofiziologicheskiye osnovy individualnosti. M.: «MPSI»; 2008. 128 p.
12. Fromm E. *Iskusstvo lyubvi*. Minsk: «TPTs «Polifakt»; 1990. 80 p.
13. Warner C. H., Appenzeller G. N., Warner C. M., Grieger T. *Psychiatric Annals*. 2009;2:56-63.

ФАКТОРЫ РИСКА И КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОКОРРЕКЦИИ АНОМАЛЬНОЙ ЛИЧНОСТНОЙ ИЗМЕНЧИВОСТИ ЖЕН ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

А. Ю. КИВОРКОВА, А. Г. СОЛОВЬЕВ, И. В. БОЕВ

Систематизированы факторы риска формирования аномальной личностной изменчивости жен военнослужащих, находящихся в условиях перманентной стрессовой семейной ситуации, и обоснованы критерии эффективности психокоррекционных мероприятий в рамках концепции пограничной аномальной личности. Проанализирован важный аспект использования методического подхода психолого-психофизиологической объективизации пограничной аномальной личностной изменчивости жен военнослужащих, находящихся в условиях внутрисемейной стрессовой ситуации, позволяющий применить единый алгоритм исследования динамики личностной изменчивости, в виде совокупности данных клинической оценки, психологических характеристик и психофизиологического исследования вегетативной нервной системы. С учетом выявленных особенностей систематизирована совокупность факторов риска принадлежности жен военнослужащих к диапазону пограничной аномальной личности – социальных, психофизиологических и психологических.

Ключевые слова: жены военнослужащих, стрессовая семейная ситуация, факторы риска, пограничная аномальная личность, психофизиологическое исследование

RISK FACTORS AND EFFECTIVENESS CRITERIA OF PSYCHOCORRECTION OF ANOMALOUS PERSONAL VARIABILITY AMONG SERVICEMEN'S WIVES

KIVORKOVA A. Yu., SOLOVIEV A. G., BOEV I. V.

In our research work we systematized risk factors of abnormal personal variability of wives of servicemen who are in conditions of permanent stressful family situation, and effectiveness criteria of psycho-corrective treatment within the concept of a border-line anomalous personality are proved. We analyzed an important aspect of using a methodical approach of psychological and psycho-physiological objectification of the border-line anomalous personal variability of servicemen's wives in terms of intra-family stress situation, allowing to apply a single research algorithm of personal variability dynamics, including a data set of clinical evaluation, psychological characteristics and psychophysical studies of the vegetative nervous system. In view of the identified features, a set of risk factors of belonging servicemen's wives to a range of border-line abnormal personality – social, psycho-physiological and psychological – is systematized.

Key words: servicemen's wives, stressful family situation, risk factors, border-line abnormal personality, psycho-physiological research

© Коллектив авторов, 2014

УДК 612.821+159.922/159.925

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2014.09011>

ISSN – 2073-8137

ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ АГРЕССИИ И ВРАЖДЕБНОСТИ ОТ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА И СВОЙСТВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫЕ. В. Агаркова¹, Л. И. Губарева¹, Е. В. Колодийчук², Л. С. Ермолова¹¹ Северо-Кавказский федеральный университет, Ставрополь² Ставропольский государственный медицинский университет

В настоящее время темперамент принято считать биологической составляющей индивидуальности [4, 6], включенной практически во все сферы индивидуальности человека, и рассматривается как ядро

психической индивидуальности [1, 2, 3, 5]. Отсюда вытекает актуальность дальнейшей разработки биологических основ темперамента и особенностей его проявления.

Цель исследования: изучение особенностей функционирования центральной нервной системы и проявления агрессивных черт личности у представителей разных типов темперамента.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе Северо-Кавказского федерального университета, в нём приняли участие 102 студента факультетов психологии и физической культуры в возрасте от 18 до 22 лет, неотягощенных генетической патологией: 54 юноши и 48 девушек. Были использованы физиологические и психологические методы исследования: хронорефлексометрия на компьютерном приборе психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог», «Личностный опросник Айзенка» для определения типа темперамента, «Опросник Басса – Дарки» для определения

Агаркова Елена Викторовна, кандидат биологических наук, доцент кафедры анатомии и физиологии Северо-Кавказского федерального университета, г. Ставрополь; тел.: 8-962-4494969; 494969; e-mail: helena-agarkova@mail.ru

Губарева Любовь Ивановна, доктор биологических наук, профессор, почетный работник высшего профессионального образования, профессор кафедры анатомии и физиологии, заведующая научно-образовательной лабораторией «Экологическая психофизиология» Северо-Кавказского федерального университета, г. Ставрополь; тел.: 89624992200; e-mail: l-gubareva@mail.ru

Колодийчук Елена Владимировна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры клинической фармакологии, аллергологии и иммунологии с курсом ПДО Ставропольского государственного медицинского университета; тел.: 8-962 905950; e-mail: kolodichuk@mail.ru

Ермолова Любовь Степановна, доктор биологических наук, профессор кафедры ботаники, зоологии и общей биологии Северо-Кавказского федерального университета, г. Ставрополь; тел.: (8652) 450659; e-mail: likovskaya@rambler.ru

уровня агрессивности. Результаты исследования подвергались статистической обработке с использованием t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Анализ показателей враждебности и агрессивности с учетом типологической принадлежности выявил, что наибольшей враждебностью обладают меланхолики и холерики ($8,8 \pm 0,7$ и $9,0 \pm 0,6$ баллов), наименьшей – флегматики ($6,7 \pm 0,5$ баллов, $p < 0,05$). Наиболее высокие показатели индекса агрессивности были выявлены у холериков ($20,3 \pm 0,7$ баллов), наименьшие – у флегматиков ($15,0 \pm 0,7$ баллов, $p < 0,01$).

Анализ агрессивности по отдельным шкалам (рис.) показал, что у флегматиков зарегистрированы наименьшие результаты по всем шкалам агрессии. У холериков максимально выражены показатели негативизма, раздражительности, вербальной, физической и косвенной агрессии. У сангвиников в значительной степени выражена вербальная агрессия. Меланхолики наиболее подозрительны и обидчивы, раздражительны и чаще других испытывают чувство вины.

Вполне возможно, что в основе низкой агрессивности и враждебности у флегматиков лежит высокая стабильность и функциональные возможности центральной нервной



Рис. Показатели агрессивности у представителей разных типов темперамента (в баллах)

системы (ЦНС), выраженность процессов торможения, судя по показателям простой и сложной зрительно-моторной реакции (табл. 1 и 2). В пользу этого свидетельствуют: отсутствие числа пропущенных стимулов как в простой, так и в сложной зрительно-моторной реакции (ЗМР), минимальное число (по сравнению с представителями других типов темперамента) упреждающих стимулов и ошибок на дифференцировку при выполнении сложной ЗМР, относительно высокие величины моды времени реакции и амплитуды моды ($p < 0,05-0,01$).

Таблица 1

Показатели простой зрительно-моторной реакции у представителей разных темпераментов ($M \pm m$)

Показатель	Холерик (n=19)	Сангвиник (n=57)	Флегматик (n=17)	Меланхолик (n=14)
1. Интегральный показатель надежности, отн. ед. P	$78,8 \pm 1,5$	$71,6 \pm 2,4$ <0,05	$67,7 \pm 3,8$ <0,05	$80,2 \pm 2,7$ >0,5
2. Уровень активации ЦНС, отн. ед. P	$3,71 \pm 0,25$	$3,24 \pm 0,18$ >0,05	$3,0 \pm 0,26$ <0,05	$3,37 \pm 0,26$ >0,1
3. Число пропущенных стимулов P	$0,0 \pm 0,0$	$0,04 \pm 0,03$ >0,1	$2,0 \pm 0,0$ >0,5	$0,0 \pm 0,0$ >0,5
4. Число упреждающих стимулов P	$3,57 \pm 0,33$	$2,35 \pm 0,3$ <0,05	$2,8 \pm 0,34$ >0,05	$0,63 \pm 0,20$ <0,001
5. Суммарное число ошибок P	$3,57 \pm 0,33$	$2,4 \pm 0,37$ <0,05	$2,8 \pm 0,34$ >0,05	$0,63 \pm 0,20$ <0,001
6. ВЗМР, мс P	$209,9 \pm 5,3$	$228,3 \pm 5,8$ <0,05	$252,0 \pm 13,0$ <0,05	$221,9 \pm 6,6$ >0,05
7. Уровень бысродействия, баллы P	$4,13 \pm 0,21$	$3,43 \pm 0,16$ <0,05	$2,60 \pm 0,31$ <0,01	$3,50 \pm 0,26$ $\leq 0,05$
8. СКО реакций, мс P	$67,3 \pm 10,8$	$67,1 \pm 8,7$ >0,5	$55,5 \pm 7,5$ >0,1	$44,6 \pm 4,8$ <0,05
9. Уровень стабильности реакций, баллы P	$2,85(6) \pm 0,30$	$3,05 \pm 0,19$ >0,5	$3,80 \pm 0,20$ <0,05	$3,38 \pm 0,16$ >0,05
10. Мо времени реакции, мс P	$195,0 \pm 5,7$	$207,8 \pm 5,2$ >0,05	$225,0 \pm 10,4$ <0,05	$198,7 \pm 6,5$ >0,5
11. АМо времени реакций, % P	$48,7 \pm 3,0$	$40,3 \pm 1,7$ <0,05	$41,4 \pm 4,0$ >0,05	$38,9 \pm 1,8$ <0,05
12. Минимальное время реакции, мс P	$161,7 \pm 2,8$	$163,9 \pm 2,5$ >0,5	$176,8 \pm 6,0$ <0,05	$165,2 \pm 3,0$ >0,5
13. Максимальное время реакции, мс P	$370,8 \pm 42,6$	$400,6 \pm 26,6$ >0,5	$416,4 \pm 38,0$ >0,1	$361,7 \pm 26,7$ >0,5

Примечание: P – достоверность различий средних величин по сравнению с холериком; n – число обследованных; ЦНС – центральная нервная система; ВЗМР – время зрительно-моторной реакции; СКО – среднее квадратичное отклонение; Мо – мода; АМо – амплитуда моды; отн. ед. – относительные единицы.