ентов наблюдалась длительная лихорадка (не связанная с введением цитостатиков), у 15,4 % имело место появление инфильтрата послеоперационной раны. Клинические данные, полученные в основной группе, соответствовали наблюдаемым изменениям лабораторных показателей - не было выявлено достоверной динамики биохимических маркеров эндотоксикоза (ферментемии, билирубинемии, концентрации среднемолекулярных пептидов и мочевины), на фоне лечения к 3-м суткам от начала ПХТ отмечалась нормализация содержания общего белка и альбумина, достоверно не изменились показатели красной крови, не отмечалось лейкопении (уменьшение количества лейкоцитов составило 49,7 % от исходной величины), соотношение клеточных элементов в лейкоцитарной формуле нормализовалось (исходно наблюдались относительная лимфопения и относительный нейтрофилез, после завершения курса ПХТ было отмечено повышение количества лимфоцитов на 77,7 %, моноцитов – на 77,9 %, снижение числа палочкоядерных нейтрофилов на 180,2 %, сегментоядерных нейтрофилов на 14,1 %). Соответственно, снизилась величина лейкоцитарного индекса интоксикации на 150,0 % от исходных данных, гематологического показателя интоксикации – на 175%.

Таким образом, методика сочетанной сорбционной и лимфотропной коррекции эндотоксикоза при раке толстой кишки на фоне адъювантной ПХТ обеспечивает улучшение качества жизни пациентов во время лечения и является надежным способом профилактики послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений.

ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ

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

Психологическое состояние 280 людей (возраст 70-80 лет) с переломами, как следствием остеопороза, мы изучали по тесту Кэттелла-16PF, так как он рассчитан на выявление функциональных изменений, которые возникают в процессе лечения больных. 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). Применяли 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. Характерна нетерпеливость и плохая переносимость ожидания, раздражительность и несдержанность. Все это говорило о заниженности субъективной оценки своих возможностей. Преобладало состояние внутреннего напряжения, подозрительность и раздражительность, неуступчивость, своенравность 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±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 фрустрации 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. Изучение психологического состояния пожилых и старых людей с переломами позволяет вносить коррективы в лечебный процесс и за счет снижения уровня тревоги стимулировать процесс костеобразования.

ВЛИЯНИЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА НА АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ У СТУДЕНТОК С РАЗНЫМ СОМАТОТИПОМ

Шарыпова Н.В., Свешников А.А.
Шадринский государственный педагогический институт

Умственное и физическое перенапряжение - наиболее распространенный фактор, приводящий к стрессу. В коре головного мозга он формирует очаг стойкого возбуждения в результате чего появлялись бессоница, снижение аппетита, происходили сдвиги в функционировании желудочно-кишечного тракта, менялась концентрация гастрина и инсулина. Но признаки рассогласования висцеральных систем обычно выражены умеренно.

Подготовка к экзаменам во время экзаменационной сессии вызывает у студентов выраженные психоэмоциональные переживания (Л.В.Прояева, А.А.Свешников, 2002). Задача данной работы состояла в том, чтобы изучить по вегетативным индексам состояние адаптационных реакций организма студенток 18-19 лет с разным типом конституции при экзаменационном стрессе, а также у студенток - нормостеников с нарушенным меструальным циклом (МЦ). Всего под наблюдением находились 450 студенток. У них измеряли артериальное кровяное давление, частоту пульса и дыхания в промежутке между сессиями и во время экзаменационной сессии: перед заходом в комнату, где сдавались экзамены, сразу после сдачи экзамена и на следующий день. На основании указанных показателей по специально составленной программе рассчитывали на компьютере следующие индексы: Кердо, Аллговера, Робинсона, коэффициенты Хильденбранта, выносливости, эффективности кровообращения, а также систолический и минутный объемы кровообращения, пульсовое и среднее давление. Одновременно студентки заполняли специально составленную анкету, содержащую вопросы для оценки состояния менструального цикла. Диагноз о наличии нарушения ставила врач-гинеколог. Под наблюдением находились те девушки, у которых нарушения МЦ были корково-гипоталамического происхождения и возникали на почве нервного, психического перенапряжения во время экзаменов.

О наличии стресса мы судили по увеличению концентрации АКТГ в 2,1 раза, кортизола, альдостерона в 1,6 раза, соматотропина на 6%, цАМФ – в 1,6 раза.

Нормостеники. Между сессиями индекс Кердо равен нулю – оба отдела вегетативной нервной системы (ВНС) уравновешены. Перед заходом на экзамен был равен 10,4 – превалировал симпатический отдел ВНС. После экзамена быстро возвращался к нулю. Индекс Хильденбратена (показатель согласованности в работе висцеральных систем) снижался с 4,4 до 3,9 перед заходом на экзамен и в большей мере (3,3) сразу после экзамена. Индекс Аллговера указывал на то, что систолический выброс возрастал очень незначительно, но по значению минутного объема (3994 мл, во время сессии 3320 мл, $p<0,01$) эффект был отчетливым. Большим было пульсовое и среднее давление, что приводило к увеличению нагрузки на сердечную мышцу (индекс Робинсона) и она усиливала работу (коэффициент выносливости).

Астеники. Во время экзамена индекс Кердо (18,0) указывал на явное превалирование симпатического отдела ВНС. После сдачи экзамена быстро возвращался к исходному значению. Индекс Робинсона существенно увеличен (123,4, во время повседневной учебы - 83,4, $p<0.01$), что указывало на высокий уровень нагрузки на ССС: минутный объем кровообращения составлял 4050 мл, накануне сессии 3284 мл ($p<0,01$). Повышено пульсовое и среднее давление.

Гиперстеники. Превалирование симпатического отдела достаточно четко выражено (индекс Кердо 14,2) по сравнению с нормостениками. Возвращение к исходному значению более медленное. Индекс Робинсона (134,7) свидетельствовал о более высокой гемодинамической нагрузке на сердечно-сосудистую систему (ССС). Коэффициент выносливости свидетельствовал об усилении функции ССС, так как минутный объем кровообращения до сессии составлявший 3199 мл, перед экзаменом увеличивался до 4490 мл ($p<0,001$) и медленно уменьшался после экзамена (3791, $p<0,01$). Пульсовое давление повышалось с 40,4 мм. рт. ст. до 49,7, а среднее давление 40,4 до 49,7 мм. рт. ст. ($p<0,05$).

Частота изменений ритма МЦ составила 14,7% от числа опрошенных. Нарушения продолжительности менструаций составляли 4,3%. Причина изменений заключается в том, что при стрессе в лимбической системе снижается продукция кортиколиберинов, а передняя доля гипофиза продуцирует меньшее количество гонадотропинов.При нарушениях цикла нужна его коррекция, иначе может преждевременно развиться гипофункция яичников.

Вывод: при экзаменационном стрессе снижаются адаптивные возможности организма и могут наблюдаться нарушения менструального цикла.