

пульсовой волны с помощью биологической обратной связи у пациентов с пограничной артериальной гипертензией и у здоровых субъектов // *Терапевтический архив*. - 1990. - № 9. - С. 74-77.

4. Сохадзе Е.М., Шульман Е.И., Штарк М.Б. Психофизиологические исследования методом биологической обратной связи по времени распространения пульсовой волны. // *Биоуправление: Теория и практика*. - Новосибирск: Наука, 1988. - С.97-107.

5. Целуйко В.М., Павлова Т.Л. Эмоциональные нарушения; диагностика и коррекция (методические рекомендации): Волгоград, 2002. - 110 с.

6. Черниговская Н.В., Ващилло Е.Г., Петраш В.В. и др. Произвольная регуляция ЧСС как метод коррекции функционального состояния больных неврозом // *Физиология человека*. - 1990. - № 2. - С. 58-64.

7. Hunyor S.N., Henderson R.J., Lal S.K. et al. Placebo-controlled biofeedback blood pressure effect in hypertensive humans // *Hypertension* 1997 Vol. 29, Issue 6. - P. 1225-1231.

8. Lehrer P.M., Vaschillo E., Vaschillo B. Resonant frequency biofeedback training to increase cardiac variability: rationale and manual for training // *Appl. Psychophysiol. Biofeedback*. - 2000. - №3. - P. 177-191.

9. Lubar J.F. Neocortical dynamics: implications for understanding the role of neurofeedback and related techniques for the enhancement of attention // *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. - 1997. - № 2. - P. 111-126.

10. Mauskop A. Alternative therapies in headache. Is There a Role? // *Med. Clin. North. Am.* - 2001. - № 4. - P. 1077-1084.

11. McClintock P.V., Stefanovska A. Interactions and synchronization in the cardiovascular system // *Physica*. - 2002. - A 314. - P. 69-76.

12. Tokarev V.E. "The Use of REG Biofeedback in Occupational Medicine" // 26th Annual Meeting of Association of Applied Psychophysiology and Biofeedback (USA). - Cincinnati, 1995. - P. 139-140.

13. Vaschillo E, Lehrer P, Rishe N. et al. Heart rate variability biofeedback as a method for assessing baroreflex function: a preliminary study of resonance in the cardiovascular system // *Appl. Psychophysiol. Biofeedback*. - 2002. - № 1. - P. 1-27.

Работа представлена на заочную электронную конференцию «Информационные технологии и компьютерные системы для медицины», 15-20 марта 2006г. Поступила в редакцию 08.12.2006г.

#### **Исследование уровня тревожности у женщин репродуктивного возраста с патологией молочных желёз**

Ермолаева Т.Н., Беда Н.А., Сухарев А.Е.  
Кафедра психологии Астраханского государственного университета,  
Городской клинической роддом  
Астраханское региональное общественное учреждение гуманитарных проблем (АРОУГП)  
«ГРАНТ»

С целью изучения личностной (ЛТ) и ситуационной (СТ) тревожности у женщин репродуктивного возраста (ЖРВ) с патологией молочных желёз (200 человек) был применён опросник Спилбергера. Установлено, что у женщин, имеющих патологию молочных желёз, в большинстве случаев выявляется средний уровень (2,0- 2,9 балла) личностной (168 человек – 84,0%) и ситуационной тревожности (160 человек -80,0%). Разница между встречаемостью среднего уровня СТ и ЛТ практически отсутствует. Высокий уровень (3,0-3,4 балла) ЛТ и СТ выявлен соответственно у 15 (7,5%) и 28 (14,0%) человек; у 4 (2,0%) женщин (из 3 и 4 групп) был определён очень высокий уровень (3,5-4,0 балла) ЛТ, но без соответствующего повышения уровня СТ, что, вероятно, может быть объяснено приобретённым жизненным опытом. Низкий уровень (1,5-1,9) ЛТ и СТ встретился соответственно у 13 (6,5%) и 12 (6,0%) женщин. При этом низкий уровень СТ был определён только у женщин, составляющих 1 возрастную группу (от 14 до 23 лет), что может быть объяснено особенностью нервно-психической сферы в этом возрасте.

Общее число женщин, имеющих средний, высокий и очень высокий уровень ЛТ, составило 187 (93,5%), а имеющих средний и высокий уровень СТ – 188 (94,0%) человек, то есть существенной разницы между уровнем ЛТ и СТ нами не выявлено. Однако, если сравнивать только показатели, имеющие значения выше среднего, то разница становится более очевидной. Так, только 15 (7,5%) женщин имели высокий уровень ЛТ, а повышение уровня СТ отмечено у 28 (14,0%).

Таким образом, полученные нами данные совпадают с мнением других авторов о том, что личностная и ситуационная тревожности ЖРВ с патологией молочных желёз скорее зависят от темперамента, характера (конституциональных) и приобретённых (в частности, эмоциональная инертность, негибкость) особенностей нервно-психической системы, чем от самого заболевания. Результаты исследования учитывались при назначении лечения.

Работа представлена на V научную международную конференцию «Практикующий врач», 9-16 сентября 2006, г.Римини (Италия) Поступила в редакцию 09.11.2006г.

#### **Новые подходы к проведению иммуннокорректирующей терапии при септических состояниях**

Каменев В.Ф., Оболонкова Н.И., Масленников А.А.  
Белгородский государственный университет,  
г. Белгород, Россия

Разработка новых лечебных подходов, способных повысить эффективность лечения нагноительных и септических заболеваний является одной из актуальных проблем современной медицины. Учитывая, что в основе этих заболеваний лежат нарушения в системе иммунитета, обусловленные персистенцией бактерий, вирусов, простейших и других инфекционных агентов, можно ожидать, что при восстановлении её функциональной полноценности