

ДИНАМИКА ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У КОМБАТАНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

ЕЛЕНА ГЕННАДЬЕВНА ИЧИТОВКИНА, Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел, Киров
МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА ЗЛОКАЗОВА, Кировская государственная медицинская академия, Киров
АНДРЕЙ МАРАТОВИЧ ЭПШТЕЙН, Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел, Киров

В условиях нестабильности политической обстановки в мире, роста количества локальных вооруженных конфликтов не только на Ближнем Востоке, но и в Европе, остро встает задача совершенствования подходов к диагностике, профилактике, терапии пограничных психических расстройств, в том числе посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) (Гудков А.Б., 2014).

Целью настоящего исследования явилась оценка динамики личностных особенностей комбатантов после перенесенного посттравматического стрессового расстройства.

Материал и методы. Обследовано 138 комбатантов МВД по Кировской области — участников командировок в Северо-Кавказский регион (СКР) в период с 2007 по 2009 г., проходивших терапию в связи с наличием ПТСР. Все обследуемые были поделены на четыре группы в зависимости от типа течения ПТСР: обследуемые I группы имели в анамнезе тревожный тип ПТСР (36 чел., 26,1%), II группы — эксплозивный тип ПТСР (33 чел., 23,9%), III группы — соматоформный тип ПТСР (38 чел., 27,5%), IV группы — конверсионный тип ПТСР (31 чел., 22,5%). Средний возраст обследуемых составил (35,2±1,3) года, стаж службы — (10±1,1) года, количество командировок в СКР — 5,3±1,1; достоверных различий между сотрудниками подразделений по указанным параметрам не было.

Первое экспериментально-психологическое обследование проводилось при направлении в служебную командировку в СКР (до участия в боевых действиях), применялся стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ/ММРП) в отечественной модификации (Собчик М.Н., 2000), регламентированный для использования Главным центром психодиагностики МВД России. Клиническое обследование проводилось после возвращения из СКР в течение 5 дней, диагностика ПТСР осуществлялась в соответствии с критериями МКБ-10. Повторное клиническое и экспериментально-психологическое исследование осуществлялось через 1 год после проведенного лечения, анализировалась динамика психологических особенностей.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программы SPSS 13.0. Применялся метод вариационной статистики с вычислением среднего значения, доверительных интервалов, определения вероятности ошибки. Для парных сравнений применялся *t*-критерий Стьюдента для независимых групп. Достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При проведении клинического обследования через год после проведенной терапии у 99,8% комбатантов, пролеченных

в связи ПТСР, отмечалась полная редукция психопатологических симптомов.

Анализ динамики личностного профиля СМИЛ показал, что комбатантам I группы до участия в боевых действиях были свойственны повышенная тревожность (55,1±2,6) с невысокой социальной активностью и избирательностью в контактах. Через год после лечения выявлены негативные тенденции: заострение исходно высокого уровня тревожности (55,1±2,6 и 62,6±2,7**), снижение оптимистичности (54,3±6,1 и 44,0±3,1**), рост показателя социальной интравертированности (48,0±2,9 и 70,0±3,3), что условно можно отнести к комбатантной акцентуации «тревожно-интравертированного типа».

У комбатантов II группы личностные особенности по профилю СМИЛ в преморбиде характеризовались повышенной тревожностью (55,1±2,6) в сочетании с оптимистическим настроением на окружение (54,3±6,1). Через 1 год после лечения профиль достоверно изменился: наблюдался рост шкал невротической триады [невротический сверхконтроль (50,3±2,7 и 54,5±2,6*), пессимистичность (49,3±3,1 и 59,7±2,5**), эмоциональная лабильность (48,3±2,7 и 56,3±4,7**) и существенный рост по шкале импульсивность (54,8±1,7, 62,4±3,4**). У них сформировалась комбатантная акцентуация личности с выраженным нарушением межличностной коммуникативности, пессимизмом, импульсивностью — «эксплозивно-пессимистический тип».

У полицейских, получавших лечение в связи с соматоформным типом ПТСР, в преморбиде преобладали астеноневротические черты личности с повышенной тревожностью. В динамике по профилю СМИЛ через 1 год после терапии произошло заострение ранее свойственных особенностей: невротического сверхконтроля (49,8±1,358,1±2,1**), тревожности (54,8±1,9 и 65,1±2,7**), у них сформировалась комбатантная акцентуация личности «тревожно-невротического типа».

Лицам, пролеченным в связи с конверсионным типом ПТСР, в преморбиде был свойственен гипертимный тип личности. Через год после терапии произошло нивелирование таких личностных характеристик, как оптимистичность, индивидуальность и мужественность, появились не свойственные ранее невротические черты в форме пессимистичности (48,8±1,3 и 63,6±1,9**), эмоциональной лабильности (48,1±2,3 и 58,4±2,3**), ригидности (47,3±1,455,2±1,3*), сформировалась акцентуация личности «ригидно-дисфорического типа».

Заключение. Несмотря на редукцию психопатологической симптоматики, после проведенного лечения у всех комбатантов определяются негативные психодинамические черты в форме

тревожно-интравертированных, эксплозивно-пессимистических, ригидно-дисфорических личностных особенностей.

Необходимо рассмотреть вопрос о разработке и внедрении в деятельность медико-санитарных частей по регионам Российской Федерации личностно ориентированного полипрофессионального

подхода (психиатр, психотерапевт, клинические психологи) при проведении психокоррекционных мероприятий комбатантам для минимизации проявлений вышеописанных личностных особенностей, психопрофилактики деструктивного поведения и повышения личностной и функциональной надежности сотрудников органов внутренних дел.

СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

ЗАЛИЯ КАМИЛЕВНА ЛАТИПОВА, аспирант кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-960-051-61-69, e-mail: zaliya87@rambler.ru

ГУЗЕЛЬ ФАРИТОВНА АБЗАЛОВА, аспирант кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-906-320-70-79, e-mail: guzelka88@bk.ru

СВЕТЛАНА ДМИТРИЕВНА МАЯНСКАЯ, докт. мед. наук, профессор кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-905-316-99-66, e-mail: smayanskaya@mail.ru

Цель — проанализировать показатели ригидности артерий у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) пожилого и старческого возраста в зависимости от величины пульсового артериального давления (ПАД).

Материал и методы. Обследовано 26 пациентов пожилого и старческого возраста от 61 до 83 лет, средний возраст составил (70,8±6,4) года, с АГ 2—3-й степени, из них 19 — с ПАД≥51 мм рт.ст., в среднем (62,8±9,8) мм рт.ст., 7 — с ПАД≤50 мм рт.ст., в среднем (45,7±3,6) мм рт.ст. Стаж АГ — от 3 до 40 лет, в среднем (20,6±12,1) года. Всем больным проводилось суточное мониторирование артериального давления (СМАД) с определением параметров ригидности центральных и периферических артерий с усреднением показателей за сутки «BPLab» (Н.Новгород).

Результаты исследования. По данным СМАД у пациентов с ПАД≥51 мм рт.ст. систолическое (САД), диастолическое (ДАД) и среднее за сутки (ср. АД) артериальное давление было достоверно выше, чем у больных с ПАД≤50 мм рт.ст. При этом у пациентов с высоким ПАД время распространения отраженной волны (RWTT) и скорость распространения пульсовой волны в аорте (PWV_{ao}) были больше, чем в группе с ПАД≤50 мм рт.ст. на 2,3 и 9,9% соответственно, что соответствовало росту жесткости

сосудистой стенки. Индекс ригидности артерий (ASI) и ASI, приведенный к САД, равному 100 мм рт.ст., и частота сердечных сокращений (ЧСС), равная 60 уд/мин, был повышен на 36,6 и 48,4% по сравнению с аналогичным показателем в группе ПАД≤50 мм рт.ст. Индекс аугментации (Aix) был положительный в обеих группах. Однако Aix, приведенный к ЧСС 75 уд/мин, у пациентов с ПАД≤50 мм рт.ст. сохранялся отрицательным, тогда как в группе с ПАД≥51 мм рт.ст. становился положительным. Максимальная скорость нарастания артериального давления [(dP/dt)_{max}] в плечевой артерии была достоверно выше в группе с ПАД≤50.

Выводы. Таким образом, полученные показатели скорости и интенсивности распространения пульсовой и отраженной волн свидетельствовали о различии степени жесткости и ригидности стенок аорты и периферических сосудов у пациентов с АГ пожилого и старческого возраста с разным ПАД. Так, у больных с ПАД≥51 мм рт.ст. наблюдалась более выраженная интенсивность отраженной пульсовой волны (по усредненному Aix), что, по-видимому, может служить дополнительным прогностическим параметром неблагоприятного течения изолированной систолической АГ. Время распространения отраженной волны и амбулаторный индекс ригидности сосудов уменьшаются при ПАД ≥51 мм рт.ст.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОЖИРЕНИЯ У СОТРУДНИКОВ ГОСАВТОИНСПЕКЦИИ

ИЛОНА АНДРАНИКОВНА МЕЛИКЯН, ТАТЬЯНА ЕВГЕНЬЕВНА ЧЕРНЫШОВА, ИГОРЬ ВАСИЛЬЕВИЧ РЕВЕРЧУК, МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА ЕРАШЕВА, СЕРГЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ ЭШМАКОВ
Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России, Ижевск

Цель исследования — изучить особенности пищевого поведения и алекситимии у сотрудников Госавтоинспекции (ГАИ) и их роль в формировании ожирения.

Материал и методы. Обследовано 19 мужчин среднего возраста (35—46 лет) с избыточной массой тела, сотрудников ГАИ Удмуртии, которые составили

основную группу наблюдения. В группу сравнения включено 16 мужчин (36—44 года), сотрудников ГАИ с нормальной массой тела. Контрольную группу составили 24 мужчины (37—46 лет) с избыточной массой тела, профессионально занятые в бюджетной сфере. Все обследованные имели высшее и среднее специальное образование, состояли в браке, 73,4%