

ОФВ1/ФЖЕЛ*100%. По результатам окси-теста изучали исходный уровень оксигемоглобина крови (Нач, %), минимальный уровень оксигемоглобина при задержке дыхания (Мин, %), время кровотока на участке легкие-ухо (Ткр, с) и время восстановления кровотока после задержки дыхания (Твос, с). Тип хронотипа оценивали в баллах с помощью опросника Хорна-Остберга. По результатам тестирования испытуемых относили к утреннему хронотипу («жаворонки») – 9 человек; вечернему хронотипу («совы») – 18 человек; асинхронному хронотипу («голуби») – 20 человек. Производили статистическую обработку результатов с использованием пакета Statistica. Поскольку в большинстве групп признаки не имели нормального распределения, соответственно при сравнении независимых групп с ненормальным распределением использовали непараметрический метод – тест Манна-Уитни.

Большинство параметров внешнего дыхания и окси-теста достоверно не отличались в группах с различным хронотипом, что свидетельствует о их значительной устойчивости у здоровых испытуемых. Обнаружено увеличение РОвд и максимальные значения Твос после задержки дыхания у студентов с утренним хронотипом. У «сов» наблюдались минимальные значения Ровд, ЖЕЛ и оптимальное содержание оксигемоглобина в артериальной крови в покое и при задержке дыхания (Нач, % и Мин, %). При сравнении изучаемых параметров с нормативными значениями можно заключить, что у студентов с утренним хронотипом наблюдалось увеличение параметров внешнего дыхания в покое, но происходило выраженное снижение оксигенации артериальной крови и значительно увеличивалось время восстановления кровотока на участке легкие-ухо при задержке дыхания. Вечерний хронотип характеризовался низкими исходными параметрами внешнего дыхания, но при задержке дыхания содержание оксигемоглобина в артериальной крови изменялось незначительно и быстро восстанавливались исходные параметры кровотока. Таким образом, данное исследование позволяет предположить высокую степень напряженности функционирования дыхательной системы у студентов с утренним хронотипом.

ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛЫ ПОЗИТИВНЫХ И НЕГАТИВНЫХ СИНДРОМОВ (PANSS) В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРЫХ И ТРАНЗИТОРНЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Бузук Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

В настоящее время доказано, что острые и транзиторные психотические расстройства (ОТПР) имеют четко прослеживаемую связь с дальнейшим развитием шизофрении у больных, перенесших указанные состояния. Так, шизофрения выявляется у 12–15% всех перенесших ОТПР в течение последующих 12 месяцев после первой госпитализации. Кроме того, показано, что в дальнейшем качество жизни пациентов, которые подверглись адекватной терапии на более ранних этапах развития психоза, выше, чем у больных, не получивших своевременной помощи.

Таким образом, актуальность ранней диагностики острых и транзиторных психотических расстройств, как вероятностной манифестации дебюта шизофрении, обусловлена тесной связью указанных заболеваний.

Исходя из этого, важным представляется диагностика ОТПР с помощью стандартизированных методик, позволяющих уже на ранних стадиях выявить не только манифестные признаки расстройств, но и скрытую негативную симптоматику.

Одной из таких методик нам представляется шкала позитивных и негативных синдромов (PANSS), разработанная в 1986 году для типологической и многомерной оценки психопатологической симптоматики у больных шизофренией, особенно для выявления и регистрации позитивных и негативных синдромов.

Шкала позволяет проводить стандартизованную оценку различных векторов психопатологической симптоматики шизофрении, определять клинический профиль больного и про-

слеживать динамику состояния в процессе терапии. Современная версия шкалы состоит из 33 признаков, оцениваемых по 7 градациям выраженности и позволяет вычислить тяжесть продуктивной симптоматики, тяжесть негативной симптоматики, композитный индекс (положительная симптоматика минус негативная), выраженность других психических нарушений по общей психопатологической шкале, а также риск возможной агрессии.

С помощью указанной методики нами было обследовано 68 пациентов с верифицированными диагнозами из группы ОТПР. Совокупность обследуемых формировалась методом сплошной выборки на основании соответствия следующим критериям:

1. Установленный диагноз из группы F23, выставленный как заключительный при выписке больного из стационара.
2. Информированное согласие пациента на участие в исследовании.
3. Отсутствие тяжелых соматических заболеваний, органической патологии, препятствующей контакту с пациентом.

Исследование проводилось на момент первичного осмотра пациента в отделении и затем в динамике (в течение первой недели госпитализации – ежедневно; в течение последующего периода госпитализации – 1 раз в 3 дня).

Во всех случаях шкала PANSS показала свою информативность в построении профиля продуктивной симптоматики, позволила наглядно продемонстрировать динамику указанных симптомов в течение срока госпитализации, а в отдельных случаях указать негативные симптомы, сохранившиеся на момент выписки пациентов.

Таким образом, применение шкалы позитивных и негативных синдромов (PANSS) в ранней диагностике острых и транзиторных психотических расстройств оправдано простотой ее применения и высокой информативностью и прогностической значимостью получаемых с ее помощью данных.

ОСОБЕННОСТИ ВОЕННОЙ ПСИХОФИЗИОЛОГИИ НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ

Буксанов М.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ивахин В.М.

Ведение боевых действий в современных условиях предъявляет высокие требования к морально-психологическому и психофизиологическому состоянию военнослужащих. Повышенное внимание к совершенствованию процедур прогнозирования успешности профессиональной деятельности военных специалистов по психофизиологическим показателям в первую очередь объясняется потребностью современной армии в наличии боеспособных воинских формирований и сохранении здоровья военнослужащих. Последние данные свидетельствуют, что боеспособность частей и подразделений на 65% обусловлена функциональным состоянием и психофизиологическими резервами организма военнослужащих, и только на 35% зависит от технических средств ведения войны [Новиков В.С., Литвинцев С.В., 1995]. Следует особо подчеркнуть, что изучению психофизиологического состояния молодого пополнения в настоящее время уделяется повышенное внимание практически во всех армиях мира.

Среди военнослужащих, участвовавших в боевых действиях на территории Северного Кавказа и выведенных на отдых в 1995 г., в 71% случаев наблюдался высокий уровень ситуационной тревожности, 17% комбатантов нуждались в психиатрическом наблюдении по поводу имевшихся у них пограничных нервно-психических расстройств. Указанные реакции быстрее всего развивались у лиц, имевших изначально низкий уровень нервно-психической устойчивости и психической саморегуляции [Литвинцев С.В., 1996]. Таким образом, особое значение профессиональный психологический отбор приобретает при оценке боеспособности военнослужащих, направляемых в районы современных боевых действий.