

При сравнении размеров тел позвонков и МПД у мужчин и женщин на уровне грыжи МПД не получены данные о статистической значимости их различия ($p > 0,05$).

Выводы

1. Результаты исследования не выявили статистической значимости различия размеров тел нижних поясничных позвонков, что свидетельствует об отсутствии спондилопатии в данной группе пациентов.

2. Получены данные о статистической значимости различия размеров переднего и заднего контуров дисков LIV–LV и LV–SI ($p < 0,05$) как у мужчин, так и у женщин. Задние отделы указанных дисков имели меньшую толщину, чем передние.

3. В случаях хирургических форм дискогенных поясничных радикулопатий средний сагитальный размер грыжи составляет 6,2 мм, передне-задний размер канала на уровне грыжи 17,2 мм,

площадь аксиального сечения грыжи и канала — соответственно, 0,8 и 3,4 см².

4. Дискорадикулярный конфликт, не поддающийся консервативной терапии, возникает при средней площади аксиального сечения грыжи, занимающей четверть от всей площади сечения спинномозгового канала (0,24).

5. Гендерных различий размеров тел нижних поясничных позвонков и МПД на уровне дискорадикулярного конфликта не установлено.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Маркин, С. П. Современный взгляд на проблему боли в позвоночнике / С. П. Маркин // Рос. мед. журн. — 2009. — № 11. — С. 15–19.
2. Болевые синдромы в неврологической практике / М. В. Вейна [и др.]; под общ. ред. М. В. Вейна. — М.: МЕДпресс, 1999. — С. 93–108.
3. Ширшов, А. В. Поясничный остеохондроз: клиника, диагностика, лечение / А. В. Ширшов, М. А. Пирадов // Рос. мед. журн. — 2004. — № 4. — С. 212–213.
4. Антонов, И. П. Классификация заболеваний периферической нервной системы / И. П. Антонов // Журн. неврол. и психиатр. им. Корсакова. — 1985. — № 4. — С. 481–487.

Поступила 14.05.2012

УДК: 616.89 – 008.454 – 057.36

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИЗНАКОВ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОЙ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ

А. А. Ребко, В. Я. Латышева

Гомельский государственный медицинский университет

Цель: оценка личностной, ситуативной тревожности, признаков депрессии и вегетативных расстройств у военнослужащих срочной военной службы.

Материалы и методы. Психометрические данные тревожности и депрессии 125 военнослужащих срочной военной службы одной из воинских частей Вооруженных Сил Республики Беларусь с использованием теста Ханина-Спилберга, опросников определения признаков вегетативных расстройств, шкала Бека (BDI).

Результаты и заключение. В результате исследования выявлено, что 77 (61, %) военнослужащих имеют завышенные показатели по используемому психометрическим шкалам, и такие состояния могут влиять на развитие депрессий, тревожных, вегетативных расстройств, что требует проведения психокоррекционных мероприятий.

Ключевые слова: личностная и ситуативная тревожность, вегетативные расстройства, депрессия.

PREVALENCE RATE OF ANXIETY AND DEPRESSION SIGNS IN NATIONAL SERVICEMEN

A. A. Rebko, V. Ya. Latysheva

Gomel State Medical University

Subject: to estimate personal, situational anxiety, signs of depression and vegetative frustration in national servicemen.

Materials and methods. Psychometric anxiety and depression data of 125 national servicemen in a military unit of the Armed Forces of the Republic of Belarus with use of the Hanin-Spielberg test, questionnaires to define vegetative frustration signs, Beca scale (BDI).

Results and the conclusion. As a result of the research it was revealed, that 77 (61,6 %) military men had overestimated indices by the used psychometric scales and such conditions could influence the development of depressions, vegetative frustration disorders, which demanded carrying out of psychocorrectional activities.

Key words: personal and situational anxiety, vegetative frustration, depression.

Введение

Проблема состояния психоэмоционального статуса лиц молодого возраста, находящихся на службе в армии, привлекает к себе внимание в

меньшей степени, чем она того заслуживает. Такие военнослужащие нередко остаются без внимания своих непосредственных начальников и медицинских работников, что является одной из

причин недостаточной изученности распространенности данных изменений и их коррекции.

Следует отметить, что в последние несколько лет количество молодых людей призывного возраста уменьшилось, так как период начала девяностых годов прошлого века характеризовался снижением рождаемости. В результате этого в настоящее время в Вооруженных Силах растет количество военнослужащих, имеющих различные хронические заболевания, которые в условиях военной службы могут рецидивировать, что отразится и на психоэмоциональном статусе. Кроме того, сейчас призывают и молодых людей с погашенными судимостями. У данного контингента призывников можно предположить наличие изменений психоэмоционального статуса еще до призыва в Вооруженные Силы и снижение возможностей адаптации к условиям военной службы.

Значительная распространенность у военнослужащих срочной военной службы признаков высокой личностной и ситуативной тревожности требует всестороннего их обследования с целью исключения или подтверждения наиболее прогностически значимых симптомов депрессии или другого органического поражения центральной нервной системы. Современный патоморфоз депрессии привел к изменению ее клинической картины, нарастанию частоты атипичных, скрытых, стертых форм. В рамках атипичных рассматриваются стертые ее формы, когда типичные аффекты депрессии (тоска, тревога или апатия) отодвигаются на второй план либо маскируются другими симптомами — «депрессии без депрессии» [1].

В связи с этим углубленное исследование психоэмоционального статуса на более ранних этапах пребывания военнослужащего срочной военной службы в воинских частях позволит дифференцированно подойти к выбору наиболее оптимального режима боевой подготовки, что может предотвратить и предупредить в дальнейшем развитие тревожных и депрессивных расстройств у военнослужащих с завышенными показателями исследуемых психометрических данных.

Установлено, что важную роль в возникновении, развитии и поддержании личностной и ситуативной тревожности играют в основном следующие психологические и социальные факторы: воздействие острой психической травмы, длительное психоэмоциональное напряжение, неблагоприятные жизненные события, взаимоотношения с окружающими, в семье и обществе. К неблагоприятным эмоциональным состояниям относят также тревогу, чувство неудовлетворенности условиями жизни, эмоциональный дискомфорт [2]. Все описанные воздействия могут встречаться у лиц молодого возраста, призванных на срочную службу в Вооруженные Силы.

Различные отрицательные психосоциальные факторы объединяются под общим названием «стресс», или «психоэмоциональное напряжение». Такие состояния нередко отмечаются у военнослужащих срочной военной службы, однако этому не уделяется должного внимания. Недаром число исследований и публикаций, содержащих данные об изучении состоянии личностной и ситуативной тревожности у лиц молодого возраста, призванных на срочную военную службу в Вооруженные Силы, весьма ограничено.

Имеющиеся литературные данные лишь частично дают представление о некоторых психометрических данных у военнослужащих. Учитывая, что требования к призывникам по состоянию здоровья, условия службы, особенности боевой подготовки значительно различаются, и как следствие, различно влияют на психоэмоциональное состояние, для более детального анализа и разработки определенной программы коррекции выявленных изменений необходимо более широкое в количественном и качественном отношении исследование.

Цель работы

Оценка личностной, ситуативной тревожности, признаков депрессии и вегетативных расстройств у военнослужащих срочной военной службы.

Материал и методы

С целью оценки психоэмоционального статуса исследованы психометрические данные 125 военнослужащих срочной военной службы в возрасте от 18 до 26 лет, прослуживших от 6 до 18 мес в одной из воинских частей Вооруженных Сил. Для определения ситуативной (реактивной) и личностной тревожности были использованы тест Ханина-Спилберга, опросники определения признаков вегетативных расстройств, шкала Бека (BDI) для выявления признаков депрессии у военнослужащих [6].

Результаты и обсуждение

С целью комплексной оценки психоэмоционального статуса военнослужащих срочной военной службы нами последовательно был проведен анализ результатов тестов на личностную и ситуативную тревожность, высокую вероятность наличия синдрома вегетативных расстройств и признаков депрессии.

В результате проведенного исследования было выявлено, что у 32 (25,6 %) военнослужащих срочной военной службы отмечалась высокая личностная тревожность; у 81 (64,8 %) обследованного — умеренной степени и у 12 (9,6 %) человек (чел.) определялась низкая личностная тревожность.

Высокая тревожность является негативной личностной чертой и неблагоприятно влияет на жизнедеятельность человека, снижает уровень умственной работоспособности, вызывает неуверенность в своих силах, является условием формирования отрицательного статуса лич-

ности и конфликтных отношений, создает предпосылки для агрессивного поведения [5]. Выраженность тревоги предполагает индивидуальный уровень мобилизации психофизиологических резервов адаптации. Следовательно, речь идет об относительно устойчивой склонности человека с повышенной тревожностью воспринимать угрозу в свой адрес в самых различных ситуациях с тенденцией к перепроверкам сделанного, что снижает эффективность действий [4]. Высокая личностная тревожность может свидетельствовать о наличии невротического конфликта и быть причиной психосоматических заболеваний.

В нашем исследовании в 22 (17,6 %) случаях высокая личностная тревожность сочеталась с признаками высокой вероятности наличия синдрома вегетативных расстройств. Также было установлено, что у 21 (16,8 %) военнослужащего этот показатель сочетался с признаками депрессии различной степени выраженности. При этом из 5 (4,0 %) случаев тяжелой депрессии в 4 (3,2 %) таковая определялась с высокой личностной тревожностью. У 4 (3,2 %) чел. она не сочеталась с высокой ситуативной тревожностью, признаками высокой вероятности наличия вегетативных расстройств и депрессии.

При исследовании ситуативной (реактивной) тревожности у военнослужащих срочной военной службы были получены следующие результаты: у 30 (24 %) отмечалась высокая ситуативная тревожность; у 76 (60,8 %) чел. — умеренная степень выраженности и у 19 (15,2 %) обследованных установлена низкая ситуативная тревожность.

Установлено, что состояние тревоги, или ситуативная тревожность возникает «как реакция человека на различные, чаще всего социально-психологические стрессоры (ожидание негативной оценки или агрессивной реакции, восприятие неблагоприятного к себе отношения, угрозы своему самоуважению, престижу)» [7]. Одним из главных факторов, обуславливающих наличие высокой ситуативной тревожности у военнослужащих, является сам воинский коллектив, отношения между сослуживцами, отношения с командованием, режим, требования, предъявляемые к военнослужащим в процессе боевой подготовки.

В 16 (12,8 %) случаях высокая ситуативная тревожность военнослужащих сочеталась с признаками депрессии различной степени тяжести и с высокой личностной тревожностью

При исследовании признаков вегетативных расстройств у военнослужащих были получены следующие результаты: из 125 опрошенных 46 (36,8 %) чел. имели высокую вероятность наличия синдрома вегетативных расстройств. При этом у 14 (11,2 %) вероятность наличия данного синдрома сочеталась с высо-

кой ситуативной тревожностью и у 22 (17,6 %) — с наличием высокой личностной тревожности.

С помощью шкалы депрессии Бека было выявлено, что у 42 (33,6 %) военнослужащих срочной военной службы имелись признаки депрессии различной степени выраженности: у 20 (16 %) чел. — признаки легкой депрессии (субдепрессии), у 10 (8 %) — умеренной степени; у 7 (5,6 %) обследованных — выраженной степени и в 5 (4 %) случаях — симптомы тяжелой депрессии.

Согласно современным критериям, депрессия характеризуется понижением настроения, снижением или отсутствием интереса или удовольствия, сочетающимися со снижением аппетита или его повышением, снижением или прибавкой массы тела, инсомнией или гиперсомнией, психомоторной заторможенностью или ажитацией, чувством утомления или потери энергии, ощущением никчемности, неадекватным чувством вины, уменьшением способности думать или концентрировать внимание и повторяющимися мыслями о смерти или самоубийстве [3].

В 31 (24,8 %) случае выявленных признаков депрессии у военнослужащих преобладали изменения со стороны когнитивно-аффективной сферы и только у 11 (8,8 %) обследованных преобладали соматические признаки депрессии. При этом следует добавить, что из 11 (8,8 %) военнослужащих, имеющих проявления депрессии с преобладанием соматических признаков, у 9 (7,2 %) чел. они сочетались с признаками высокой вероятности наличия синдрома вегетативных расстройств.

В 25 (20 %) случаях признаки депрессии сочетались с высокой ситуативной либо личностной тревожностью, у 25 (20 %) — с признаками вегетативных соматических расстройств. Среди 9 (7,2 %) военнослужащих с изолированной депрессией было выявлено 4 (3,2 %) случая субдепрессии, 3 (2,4 %) — умеренной депрессии и по 1 (0,8 %) случаю депрессии в выраженной и тяжелой форме.

При обследовании было отмечено, что распределение уровня выявленных признаков депрессии у военнослужащих было различным в зависимости от периода службы. Из 11 (8,8 %) человек, прослуживших до 6 мес., у 6 (4,8 %) были выявлены признаки депрессии, из 56 (44,8 %) человек, находящихся на службе от 6 до 12 мес., у 19 (15,2 %) определялись непостоянные депрессивные состояния, а из 58 (46,4 %) обследованных, прослуживших от 12 до 18 мес., 17 (13,6 %) имели признаки депрессии.

Полученные результаты свидетельствуют о вариативности показателей депрессии: после призыва в Вооруженные Силы и пребывания на военной службе до полугода признаки депрессивного состояния отмечались у половины военнослужащих, до года — у одной тре-

ти, затем определилась незначительная тенденция к снижению уровня депрессии. Однако определение четкой закономерности снижения синдромологии данного заболевания в связи с небольшой выборкой не представляется возможным, что требует дальнейшего наблюдения и углубленного анализа.

Особый интерес представляют результаты исследования психоэмоционального статуса военнослужащих с погашенной судимостью.

Из 125 обследованных военнослужащих срочной военной службы 7 (5,6 %) имели погашенные судимости, из них у 5 (4 %) чел. были выявлены изменения исследуемых психометрических данных: в 3 (2,4 %) случаях отмечалась высокая личностная тревожность, сочетающаяся с признаками депрессии различной степени тяжести (2 чел. — с умеренными признаками и 1 — с выраженными). У 2 (1,6 %) военнослужащих отмечалась высокая ситуативная тревожность и у такого же числа обследованных имелись признаки высокой вероятности наличия синдрома вегетативных расстройств (в 2 случаях сочетающиеся с признаками депрессии).

Заключение

Результаты изучения ориентировочного психоэмоционального статуса военнослужащих срочной службы свидетельствуют, о необходимости проведения психокоррекционных мероприятий с призванными в Вооруженные Силы молодыми людьми с завышенными психометрическими показателями для ускорения их адаптации к условиям службы и противодействия развитию соматической патологии.

Выводы

1. Высокая личностная тревожность у значительного количества военнослужащих (32 случая — 25,6 %) сочеталась с признаками высокой вероятности наличия синдрома вегетативных расстройств.

2. Значительному количеству военнослужащих (46 чел. — 36,8 %) с признаками синдрома вегетативных расстройств требуется всесторон-

нее обследование для достоверной диагностики данного психосоматического статуса, что позволит в последующем назначать лечение и определять адекватный режим боевой подготовки.

3. Наличие высокой ситуативной тревожности (30 чел. 24,0 %), как следствие влияния условий службы и особенностей боевой подготовки, определяет необходимость разработки и проведения коррекции психоэмоционального состояния военнослужащего.

4. Большое число обследованных (42 случая — 33,6 %) имели признаки депрессии различной степени выраженности с тенденцией к снижению от первого периода службы к третьему. Выявленные проявления заболевания в большинстве случаев сочетались с изменениями ряда психометрических показателей и лишь в небольшом количестве выявленные признаки депрессии не были отягощены изменениями показателей тревожности и вегетативных расстройств.

5. Требуется дальнейшее изучение влияния службы на психоэмоциональный статус и соматическую заболеваемость военнослужащих с целью разработки системы медицинской реабилитации выявленных изменений.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Вейн, А. М. Неврологические маски депрессии (эффективность тианептина) / А. М. Вейн, О. В. Воробьева // Журн. невропат. и психиатр. — 2000. — № 6. — С. 21–23.
2. Судаков, К. В. Психоэмоциональный стресс: профилактика и реабилитация (обзор) / К. В. Судаков // Клин. мед. — 2001. — № 12. — С. 42–44.
3. Дюкова, Г. М. Вегетативные расстройства и депрессия / Г. М. Дюкова, А. М. Вейн // Мед. консультация. — 2003. — № 4 — С. 15–20.
4. Лавриненко, Э. А. Особенности развития тревожности у молодых летчиков / Э. А. Лавриненко // Теоретические и прикладные основы повышения устойчивости организма к факторам полета. — СПб, 1993 — С. 22.
5. Смирнов, Ю. А. Стиль жизни и личностная тревожность / Ю. А. Смирнов // Знание. Понимание. Умение. — 2007. — № 1. — С. 212–214.
6. Диагностические и экспертные шкалы в неврологической практике: метод. рекомендации / Г. М. Кушнир [и др.]; под ред. Г. М. Кушнир. — Симферополь, 2004. — 34 с.
7. Елисеев, О. П. Практикум по психологии личности / О. П. Елисеев. — СПб.: Питер, 2004. — 508 с.

Поступила 09.04.2012

УДК [616–072.7+616.12–008.3.073.96]–053.2:796

ЗНАЧЕНИЕ ТРЕДМИЛЛ-ТЕСТА И КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ В «СПОРНЫХ» ВОПРОСАХ ДОПУСКА ДЕТЕЙ К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ

Н. А. Скуратова, Л. М. Беляева

**Гомельский государственный медицинский университет
Белорусская медицинская академия последипломного образования**

Цель: оценить значение использования тредмилл-теста и кардиоинтервалографии в «спорных» вопросах допуска детей к занятиям спортом.

Материалы и методы. У 57 детей-спортсменов, поступавших в кардиологическое отделение Гомельской областной детской клинической больницы с целью решения «спорных» вопросов допуска к занятиям спортом, проводилось изучение жалоб, анамнеза жизни, выполнялись функционально-диагностические методы исследования сердечно-сосудистой системы (ССС): электрокардиография (ЭКГ), холтеровское мониторирование (ХМ), суточное мониторирование артериального давления (СМАД), эхокардиография (ЭхоКГ), кардиоинтервалография (КИГ), тредмилл-тест.