



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009
УДК 159.922.8:355

К.Э.Кувшинов, В.В.Куликов, О.С.Работкин — Состояние психологического статуса у граждан, подлежащих призыву на военную службу, и его изменение в процессе коррекции.

Обследовано 90 призывников в возрасте 18–20 лет, прошедших медицинское освидетельствование в ГСП г. Москвы в 2005–2008 гг. У лиц с выявленной патологией в ходе общеклинического и лабораторно-инструментального обследований проводили: ЭКГ в покое, велоэргометрию, тетраполярную реографию, спирографию. Психологический статус оценивали: по многофакторной методике исследования личности, симптоматическому опроснику, тестам Ровена, Шмишека, Люшера.

По методам коррекции нарушенного психологического статуса призывники были разделены на 2 группы. В первую группу включены 60 человек, получавших психотерапевтическую коррекцию. Во вторую группу (контрольную) вошли 30 человек, не получавших психотерапию. Программа психотерапевтической коррекции включала специальные приемы аутотренинга, саморегуляции, дыхательных и релаксационных упражнений, а также ЛФК. Занятия проводились в течение 2–3 нед по 4–5 раз в нед.

Улучшение психосоматического состояния наступило в обеих группах обследованных, однако в первой группе оно было более существенным.

В частности, у них возросли значения психологической защиты с $44,0 \pm 1,0$ до $49,0 \pm 1,0$, что характеризует тенденцию к более адекватной оценке своего состояния; значительно снизился уровень ситуационной тревожности, депрессии (с $69,0 \pm 1,4$ до $59,0 \pm 1,5$) и агрессивности личности, что свидетельствовало о снижении эффективной ригидности и ломке устойчивой концентрации в отрицательной оценке своего соматического статуса. Снизилась ориентировка на внутренние критерии в оценке своего поведения (с $65,0 \pm 3,0$ до $54,0 \pm 3,1$) и повысился уровень экстраверсии.

По данным методики Ровена, наступало раскрепощение интеллектуальных способностей больных, что в значительной степени повышало резервные возможности психики в процессе коррекции и мотивацию к ее проведению.

Количество лиц, составляющих группы риска, в процессе коррекции не менялось. Характерными отрицательными проявлениями психики у этих пациентов были: сниженное настроение, фиксация на мрачных сторонах

жизни, идеомоторная заторможенность, повышенная эмоциональная чувствительность.

В первой группе была отмечена положительная динамика в состоянии сердечно-сосудистой системы. Наиболее существенным изменением было повышение толерантности к физической нагрузке со $120,3 \pm 4,0$ до $140,3 \pm 5,0$ Вт, тогда как в контрольной группе заметного изменения этого показателя не произошло.

В еще большей степени у пациентов первой группы происходили изменения *вентиляционной функции легких* (ВФЛ): увеличилась ЖЕЛ (с $92,2 \pm 2,8$ до $102,8 \pm 2,8\%$), ФЖЕЛ (с $80,0 \pm 3,0$ до $100,0 \pm 3,0\%$), ДО (с $0,6 \pm 0,1$ до $0,8 \pm 0,1$ л), уменьшилась частота дыхания (с $17,0 \pm 0,3$ до $14,0 \pm 0,2$ в 1 мин). В контрольной группе статистически достоверных изменений ВФЛ не было отмечено.

В первой группе уменьшилось напряжение CO_2 в крови (с $42,9 \pm 1,2$ до $38,0 \pm 1,1$ мм рт. ст.), увеличилось напряжение кислорода (с $72,6 \pm 1,9$ до $76,5 \pm 1,5$ мм рт. ст.) и процент его насыщения (с $93,2 \pm 1,0$ до $94,8 \pm 1,1\%$). Увеличилось также количество эритроцитов и гемоглобина. Во второй группе достоверных изменений получено не было.

Обобщая результаты наблюдений, можно констатировать динамику показателей состояния обследованных лиц в ходе коррекции по двум линиям — психической и соматической.

С одной стороны, система психотерапии оказала благотворное психологическое воздействие.

С другой — физический компонент (ЛФК, релаксационные, дыхательные упражнения) способствовал улучшению вентиляции легких, повышал толерантность к физической нагрузке, приводил к уменьшению гипоксии, которая при соматических заболеваниях является фактором психологической декомпенсации.

Апробированная комплексная система психофизической коррекции с включением психотерапии может применяться у пациентов не только с нарушением психического статуса, но и с патологией внутренних органов. Взаимосвязанная коррекция объективных факторов болезни и субъективных факторов личности представляет одно из необходимых условий обеспечения эффективности лечебного процесса.