

кий, с коллагеновыми волокнами. Между слоями появляются миоциты, они ограничивают сдвиговую деформацию стенки ГП (относительное смещение разножестких слоев). Клапаны (10-16) чаще определяются в указанных выше отрезках ГП. У плодов 5-го мес внешнее строение ГП приобретает дефинитивные черты, число клапанов достигает 25-35, миоциты увеличиваются в числе и размерах, составляют сплошной слой – оформляется средняя оболочка ГП. Позднее миоциты дифференцируются в наружной и внутренней оболочках, в клапанах ГП, ограничивают деформацию стенки ГП и уменьшают функциональную нагрузку на клапаны, их число уменьшается у плодов 7 мес. Наименьшее число клапанов и наибольшая длина межклапанных сегментов с наименьшей плотностью размещения миоцитов в мышечных манжетках лимфангионов обнаруживаются в нижней средней грудной 1/4 ГП: этот отрезок обычно лежит в углублении между непарной веной и грудной артерией, испытывает наименьшее давление окружения. При быстрых и обширных вторичных сращениях брюшины верхняя граница размещения поясничных лимфоузлов наиболее высокая, что сочетается с обнаружением простого слияния поясничных стволов в ГП, когда чаще всего встречаются его неполное удвоение и наименьшее число клапанов, особенно в начальном отделе ГП: лимфоузлы «перекачивают» часть лимфы в венозное русло и уменьшают функциональную нагрузку на лимфатическое русло с редукцией первичных коллекторов (сплетений, мешков, цистерн, ГП). Количество клапанов при таком варианте формирования ГП уменьшается не только и не столько в силу его укорочения, сколько в результате уменьшения действия диафрагмы на начальный отдел ГП, что приводит к ослаблению обратного лимфотока и деформации его стенок: притоки лимфы – гидравлические удары – локальное перерастяжение тонкой стенки – ее остаточные складки после снятия нагрузки – закладка клапана. Сдавление стенкой шейной вены устья ГП, ветвями дуги аорты шейной части ГП, артерией или пищеводом верхнегрудного отрезка ГП также стимулирует обратный лимфоток и закладку клапанов в предшествующем отрезке ГП.

Заключение. И в эмбриональном, и в фетальном, и в постнатальном периодах жизни человека, при всех вариантах строения ГП клапаны постоянно и в наибольшем количестве определяются в начале и в конце ГП, при переходе ГП на левую сторону позади пищевода и аорты. Морфогенез клапанов зависит от разных причин. Но общее количество клапанов ГП явно зависит от толщины и сложности строения стенки ГП (от внутреннего давления и резистентности к нему), а их локальное количество (распределение на протяжении

ГП) – от топографии ГП (плотности и сложности его окружения – внешнего давления на стенку).

Работа представлена на IV Международную научную конференцию «Фундаментальные исследования», 25 июля - 1 августа 2009 г., Хорватия. Поступила в редакцию 29.07.09 г.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ КУРСАНТОВ АВИАЦИОННОГО ИНСТИТУТА: НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ КАК НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЙ ФАКТОР РИСКА

Синькеев М.С.¹, Демина Т.М.¹, Оленко Е.С.¹, Мартынова А.Г.¹,

Паршина Е.А.², Пантелеева Е.А.²

¹ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава»,

²МУЗ Городская клиническая больница № 2 города Саратова, Саратов, Россия

Цель работы: исследовать и сравнить психофизиологические характеристики клинически здоровых лиц молодого возраста, обучающихся в Сызранском авиационном институте. Под нашим наблюдением находилось 91 курсант авиационного института (из них 15 человек с наследственной отягощенностью по заболеваниям внутренних органов); средний возраст, которых составил 22,04±1,17 года.

Психофизиологические особенности личности изучали с помощью Сокращенного Многофакторного Опросника для исследования Личности, тестов Ч. Спилбергера, С. Субботина, Д. Экклза, психогометрического теста.

В результате проведенного исследования выявлено, что курсанты военного вуза достаточно хорошо контролируют свои эмоции, критично относятся к себе, независимы, находчивы, изобретательны, хорошо приспосабливаются в социуме, эмоционально устойчивы, способны, пытаются произвести благоприятное впечатление, немного приукрашивая себя, хотя отвечают на все вопросы тестов как большинство людей, что характеризует намеренно скрытые или бессознательно вытесненные психологические проблемы (эмоциональную напряженность, антисоциальные тенденции, неконформность установок). Они легко возбудимы и раздражительны, имеют склонность к беспокойству по разным поводам, порой даже незначительным. Для учащихся военного вуза характерна поведенческая реакция по истерическому типу со склонностью к «самовзвинчиванию» в конфликтных ситуациях, но при хорошем контроле эмоционального настроения это проявляется отсутствием «дипломатичности» в межличностных взаимодей-

ствиях. Данные индивидуумы поспешно принимают решения и действуют спонтанно, без опоры на накопленный опыт, склонны к риску, имея зачастую завышенные притязания, уровень которых зависит от сиюминутных побуждений, внешних влияний, от успеха и неудач. Как правило, поведение таких лиц непосредственное как в манерах, так и в речевой продукции, опираются в основном на свое собственное мнение, в состоянии эмоциональной захваченности преобладают эмоции гнева или восхищения, гордости или презрения. Им присущ интерес к видам деятельности с выраженной активностью, стремление выбрать работу, которая позволит избежать подчинения. В стрессовых ситуациях у них появляется решительность, мужественность, такие люди плохо переносят монотонную работу. Необходимо отметить, что для данной группы людей отмечаются наклонности к подчеркиванию своих миротворческих тенденций, что чаще всего встречается у личностей агрессивного типа: у них отсутствует осторожность и щепетильность в вопросах морали, каких-либо поступках, они не склонны к сопереживанию, обладают грубоватой и жесткой манерой поведения.

У курсантов авиационного института выявляется защитный механизм в виде вытеснения из сознания неприятной или занижающей самооценку личности информации, что сопровождается реагированием на поведенческом уровне критическими высказываниями, агрессивностью, что в значительной мере снижает вероятность психосоматического варианта дазадаптации.

Курсанты с указанием в анамнезе на наличие у кровных родственников какой-либо соматической патологией во многом схожи с учащимися без отягощенного анамнеза, но они более адаптивны в социуме, менее конфликтны и агрессивны, отличаются несколько большей глубиной межлич-

ностных контактов и высокой устойчивостью к фрустрации. Таким образом, учащиеся военных вузов без наследственной отягощенности по психосоматической патологии способны к проявлению негативных эмоций: враждебности и агрессивности в социуме, тем самым, снижая свой внутренний уровень тревожности, что позволяет избежать формирование интрапсихических конфликтов у них. Однако, такой их психологический профиль может свидетельствовать о повышенном риске развития различных форм асоциального (девиантного) поведения.

Курсанты же, имеющие выше указанный отягощенный анамнез, контролируют все свои поведенческие реакции, поступки и эмоции, способствуя трансформации невротической тревоги в функциональные соматические расстройства, что в свою очередь позволяет им занимать определенную социальную позицию – «уход в болезнь».

Выявленные негативные тенденции личностного реагирования у учащихся авиационного института ни сколько не умоляют достоинства тех молодых людей, которые избирают для себя путь служения и защиты Родины. Однако, позволяют высказать предположение о причинах таких неблагоприятных явлений в армии, как неуставные взаимоотношения, «дедовщина» и так далее, и обуславливают целесообразность более широкого внедрения методов психодиагностики и психокоррекции в Вооруженных Силах, начиная с момента обучения молодых людей в вузах военного профиля.

Работа представлена на Международную научную конференцию «Проблемы и опыт реализации болонских соглашений», Черногория (Бечичи), 11-18 июля 2009г. Поступила в редакцию 16.07.2009г.