интервалограмм в данной группы было абсолютное преобладание симпатикотонии.

Анализ показателей вегетативной реактивности у лиц с агрессивным поведением основной и контрольной групп представлен в таблице 5.

Таблица 5. Распределение обследованных с агрессивным поведением и контрольной группы в зависимости от функционального состояния ВНС

Группа обследованных	Вегетативный тонус	Вегетативная реактивность							
		нормальная		повышенная		сниженная		извращенная	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
С агрессивным поведением, n=73	симпатикотония	16	21,9	19	26,0	2	2,7	2	2,7
	эйтония	7	9,6	20	27,4	3	4,1	2	2,7
	ваготония	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,4
Контр-я группа, n=145	симпатикотония	11	7,6	14	9,7	17	11,7	3	2,1
	эйтония	66	45,5	18	12,4	5	3,4	3	2,1
	ваготония	1	0,7	1	0,7	3	2,1	3	2,1

Как следует из представленных данных, для подростков с агрессивным поведением было более характерны сочетания симпатикотонии с нормальной и повышенной реактивностью и эйтонии – с повышенной вегетативной реактивностью. Резко меньшей по отношению к суицидентам была частота сочетаний эйтонии и симпатикотонии со сниженной и извращенной вегетативной реактивностью, а также практически отсутствовали все сочетания с ваготонией.

Таким образом, проведенный анализ результатов исследования вегетативного статуса показал, что как для подростков, совершивших суицидальные попытки, так и для молодых людей с агрессивным поведением были характерны нарушения вегетативного статуса. Если у обследованных суицидентов в «остром» периоде реабилитации отмечалась «вегетативная буря» с выраженным превышением активности парасимпатических и симпатических механизмов, то при обследовании в более позднем периоде было также выявлено повышение числа лиц с гипертонусом симпатического и парасимпатического отделов, а также с нарушениями вегетативной реактивности. В отличие от суицидентов, подростки с агрессивным поведением и нарушениями вегетативной реактивности в подавляющем большинстве случаев имели повышенный тонус симпатического отдела. Следовательно, можно говорить о значительном дисбалансе между симпатическим и парасимпатическим отделом при их чрезвычайно высокой активности у молодых лиц, и однонаправленной активации симпатического отдела у подростков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Баевский Р.М. Кириллов А.И., Клецкин С.З. Математический анализ изменения сердечного ритма при стрессе. – М.: Медицина, 1984.

2. Смирнов И.В., Москвин А.В. Программа индивидуальной психосемантической коррекции.//Русский медицинский журнал. 2000. -N 9. - С. 24-27.

3. Смирнов И.В., Москвин А.В., Нежданов И.К. Клиническое применение метода психосемантической коррекции.//Лечебная практика. 2000.- N 5.- С. 34-35.

4. Beck A.T., Steer R.A., Sanderson W.C., et al. Panic Disorder and suicidal ideation and behavior: discrepant findings in psychiatric outpatients.//Am. J. Psychiatry. 1995. -V. 151, №. 9.- P.1195-1199.

ОСОБЕННОСТИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ЛИЦ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Данбаев С.У.
НИИ радиационной медицины и экологии
Семипалатинск, Казахстан

Иммунная, гуморальная и нервная системы находятся в тесном функциональной взаимосвязи и взаимообуславливают реакции организма человека на изменения внешней и внутренней среды. Сложным поведенческим актом является самоубийство. Сегодня установлен факт нарушения обмена серотонина и других нейромедиаторов [4] в мозге у лиц, совершивших суицид. Можно предположить, что и в иммунной системе могли произойти изменения, характерные для этой формы поведения человека.

Материал и методы

Было обследовано 568 лиц различного пола и возраста, коренных жителей г. Семипалатинска и прилегающего региона, из которых у 288 в анамнезе имелись суицидальные попытки. У обследованных производили забор крови для определения: содержание иммуноглобулинов в плазме крови [2, 5], концентрацию циркулирующих иммунных комплексов – ЦИК по методу M.Digeon в модификации Ю.А.Гриневич и А.Н.Алферова [1]. Цифровой материал обработан статистически с использованием критерия Стьюдента.

Результаты исследования

Результаты дальнейшего анализа состояния иммунной системы, проведенного в отношении показателей ее гуморального звена, представлены в таблицах 1 и 2.Показатели гуморального звена системы иммунитета имели большие различия, по сравнению с исследованными параметрами клеточного звена. Достоверная разница была зарегистрирована в отношении таких показателей, как концентрация IgA (которая была выше у лиц, совершавших суицидальные попытки, в среднем на 15,2%, p<0,05), содержание IgG (напротив, более высокое в группе сравнения, у лиц, не совершавших суицидальные попытки, на 7,8%, p<0,05).

Таблица 1. Показатели гуморального звена иммунной системы в сравниваемых группах суицидентов и контроля

Показатель	Группа		P
	1. Совершавшие суицидальные попытки (n=288)	2. Не совершавшие суицидальные попытки (n=280)	
IgA, мг/мл	3,8±0,1	3,3±0,1	<0,05
IgM, мг/мл	2,1±0,1	2,0±0,1	>0,05
IgG, мг/мл	9,5±0,2	10,3±0,3	<0,05
ЦИК, ед. опт. пл.	43,1±0,9	37,5±1,0	<0,05

Одновременно у лиц группы суицидентов существенно выше был уровень ЦИК в крови (на 14,9%, p<0,05).

Данные изменения подчеркивают потенциальную роль иммунологических механизмов в формировании суицидального поведения, однако, для более полного ее раскрытия необходимы дополнительные исследования.

Данные сравнительного анализа исследованных показателей гуморального звена системы иммунитета в зависимости от возраста обследованных представлены в таблице 2.

Как следует из представленных данных, между лицами обследованных групп, находящихся в различном возрасте (до 30 и после 30 лет), имелись существенные различия по содержанию в крови иммуноглобулинов и циркулирующих иммунных комплексов. В результате достоверность разницы между суицидентами и лицами группы сравнения повысилась. Превышение по содержанию IgA у суицидентов в возрасте до 30 лет составило 17,1% (p<0,05), по уровню IgM – 15,0% (p<0,05). Степень различий по концентрации IgG в возрастном аспекте была ниже и составила 6,9% (p<0,05). Однако, наиболее значительные различия были зарегистрированы по содержанию в крови ЦИК. Они составили 24,3% (p<0,001) в пользу суицидентов.

Таблица 2. Особенности некоторых показателей гуморального звена системы иммунитета у лиц, совершавших и не совершавших суицидальные попытки, в зависимости от возраста

Группа		IgA, мг/мл	IgM, мг/мл	IgG, мг/мл	ЦИК, ед. опт. пл.
1. Совершавшие суицидальные попытки (n=288)	в возрасте до 30 лет	4,1±0,1*	2,3±0,1*	9,5±0,2*	47,5±1,2**
	в возрасте старше 30 лет	3,4±0,1	1,9±0,1	9,6±0,2*	38,7±1,0
2. Не совершавшие суицидальные попытки (n=280)	в возрасте до 30 лет	3,5±0,2	2,0±0,1	10,2±0,2	38,2±0,8
	в возрасте старше 30 лет	3,2±0,1	1,9±0,1	10,5±0,3	36,7±0,9

Примечание: * - достоверность различий между группами лиц, совершавших и не совершавших суицидальные попытки, p<0,05, ** - p<0,001.

Таким образом, исследование клеточного и гуморального звена иммунитета у обследованных , перенесших суицидальный эпизод, выявило повышение численности Т-хелперов, концентрации иммуноглобулина А (на 15,2 %,p< 0,05) и циркулирующий иммунных комплексов (на 14,9%, p <0,05). Разрешающим моментом в изменении иммунного статуса мог стать повышенный уровень радиации. Полученные данные подтверждают участие иммунологических механизмов в формировании суицидального поведения. По-видимому, это один из блоков многокомпонентной функциональной патологической системы, полом одного из звеньев в которой может активировать суицидальную активность человека.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гриневич Ю.А., Алферов А.И. Определение иммунных комплексов в крови онкологическим больных//Лаб.дело.-1981,38.-С.493-496.

2. Пол У., Сильверстаен А., Купер М. Иммунология.- в 3 тт.-т.3.-М.,1989.-1292с.

3. Хаитов Р.М., Игнатьева Г.А., Сидорович И.Г. Иммунология.-М.:Медицина,2000.-432с.

4. Mann J., Mc Bride A., Brown R/Relationship between central and peripheral serotonin indexes in depressed and suicidal inpatients//Arch. Psyatry.1992.-Vol.49.-P.442-446.

5. Manchini G., Carbonara A.O.,Heremans J.E. Immunochemical guantitation of antigens by single radial immunodiffusion// Immunochemistry.-1985.-Vol.2.-Suupl.2.-P.235-254.

ИМПЛИЦИТНАЯ ТЕОРИЯ ЭМОЦИЙ

Федосина С.С.
Пермский государственный университет
Пермь, Россия

Обыденное (имплицитное) знание представляет собой комплексный предмет изучения философии языка, когнитивной психологии, психосемантики и лингвистики. Существование двух основных направлений философии, повлиявших на становление психологического знания об имплицитной теории – аналитическая философия и феноменология (А. А Черныш, 2003), логически вытекает из наличия в процессе познания двух сторон – внешней и внутренней, явления и сущности. Необходимо подчеркнуть, что в основе любой науки лежит житейский опыт, поэтому «обычный язык, который мы используем, когда говорим об эмоциях, может быть важным инструментом для обнаружения структуры и содержания наших эмоциональных концептов» (Н. А Багдасарова, 2005) Знание о том, что есть эмоция, формируется у человека – носителя обыденного знания в процессе жизни, оно необходимо для взаимодействия с людьми, объяснения и предсказания их поведения.

К психологическим исследованиям обыденной теории эмоциональных явлений, относятся те, что изучают восприятие субъектом эмоциональных явлений в себе и другом (А. Ю. Бергфельд, 2002), а также анализ логических отношений между языковыми единицами имплицитной теории эмоций (Д. В. Люсин, 1999; Н. А Багдасарова, 2005; Е. И. Лебедева, 2006): это изучение внутренней структуры эмоции как естественной языковой категории, дескриптивной лексики базовых эмоций, тезауруса эмоциональных переживаний и т. д.

Наиболее исследуемыми в настоящее время аспектами имплицитной теории эмоций являются феноменология эмоций и эмоциональный лексикон. Это, очевидно, связано с отличиями между научным знанием и житейским: в то время как научная теория эмоций представляет собой систему знаний, включающую понятия, классификации, законы и принципы и др., обыденное знание имеет разрозненный, несистематический характер (В. П. Кохановский и др., 2003). Нужно сказать, однако, что житейское знание есть система особого рода, в основе которой лежит образ мира, являющийся «ядерным образованием по отношению к тому, что на поверхности выступает в виде чувственно (модально) оформленной картины мира… поверхностные структуры образа мира могут оформляться не только чувственно, но и рационально» (В. В. Петухов, 1984) Так, в процессе приобретения жизненного опыта, опосредованного обучением, индивид осваивает ряд понятий. «Процесс овладения понятием совершается в постоянном взаимодействии двух операций: «употребления понятия, введения его в тот или иной конкретный контекст и его определения, раскрытия его обобщенного значения, через определенную совокупность общих и отличительных для предмета этого класса признаков» (С. Л. Рубинштейн, 2004) Таким образом, изучение имплицитной теории эмоций должно включать исследование феноменологии, представленности эмоций в обыденном сознании; состава и связей между элементами теории; сходства и различия обыденного и научного знания об эмоциях.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЛИЦ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Чефранова Ж.Ю., Шаповалова С.Л.
Белгородский государственный университет, медицинский факультет
Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа
Белгород, Россия

Патогенезу, клиники, диагностики, и коррекции идиопатической артериальной гипотензии (ИАГ) посвящена обширная литература, что свидетельствует об актуальности этой проблемы (Вейн А.М., 1996; Трошин В.Д., Жулина Н.И., 1991; В.Б.Ласков, 1999; Чефранова Ж.Ю.,2004), но в то же время остается множество нерешенных вопросов.

На протяжении ряда лет мы занимаемся изучением различных аспектов этого заболевания. Исследование началось еще в 1998 году совместно с В.В.Плотниковым и В.Б.Ласковым, изучались клинико-неврологические и психофизиологические особенности ИАГ в возрастном аспекте. Последующий период наблюдения за больным позволил нам сделать выводы и выделить некоторые психологические особенности при ИАГ.

Обследовано 60 пациенток с ИАГ, выделены 3 возрастные группы: 1-я – 18 – 29 лет, 2-я – 30 – 39 лет, 3-я – 40 – 50 лет

Критерии диагностики ИАГ соответствуют традиционным представлениям об ИАГ [Трошин В.Д, 1991].