

Вывод

Баварский в языковом отношении является одним из самых далеких от литературного немецкого языка диалектов, поэтому уж если баварцев транслируют по телевидению, то всегда с переводом. А вообще многие немцы, как и иностранцы говорят про баварский язык, что «слушать это невозможно». Действительно, звучит диалект специфично и не так изысканно, как литературный немецкий язык (даже несколько по-деревенски), но и в нем есть своя прелесть.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Жирмунский, В. М.* Немецкая диалектология / В. М. Жирмунский. — М., 1956. — 636 с.
2. *Renn, M.* Kleiner Bayerischer Sprachatlas / M. Renn, W. König // München: Dtv. — 2006. — 263 p.
3. *Zehetner, L.* Das bairische Dialektbuch / L. Zehetner. — München: Beck, 1985.
4. *Renn, M.* Kleiner Bayerischer Sprachatlas / M. Renn, W. König. — München: Dtv, 2006.

УДК 615.851.2: 612.825

ВЛИЯНИЕ ГИПНОЗА НА КОРУ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Конюшенко А. А., Дацик Ю. И.

Научный руководитель: к.п.н., доцент Ж. И. Трафимчик

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Гипноз остается одним из самых эффективных и загадочных способов лечения разнообразных болезней. Существует целый ряд концепций, объясняющих природу гипноза, но большинство из них исходит из представления о гипнозе, как особом состоянии сознания. Долгое время было неясно, что же происходит в мозгу во время гипноза. Некоторые специалисты даже склонялись к той версии, что гипноз как особое состояние сознания вовсе не существует, а все то, что происходит «в гипнозе», является всего лишь таким необычным способом поведения, основанным на ожиданиях и самовнушении [3].

Цель

Изучить влияние гипноза на кору головного мозга, выяснить какие участки коры головного мозга проявляют наибольшую активность во время гипнотического состояния.

Материал и методы исследования

Анализ материала литературных источников, их обобщение и систематизация.

Гипноз — состояние, похожее на сон или полусон, вызываемое внушением и сопровождающееся подчинением воли спящего воле усыпляющего, а также самый распространенный способ внушения [2].

Выделяют три стадии гипноза, характеризующиеся глубиной погружения в состояние гипноза, по Каткову [3]:

Первая стадия:

- 1 степень: снижается тонус коры головного мозга, процессы торможения и возбуждения изменяются;
- 2 степень: еще больше снижается тонус, тормозится двигательный анализатор, глаза начинают закрываться, ощущение тяжести в теле, чувствительность присутствует, может быть легко возвращен;
- 3 степень: пациент ощущает дремоту и сонливость, мысли вялые, расслабление, не может открыть глаза, пошевелиться, слышит звуки.

При дальнейшем углублении состояния наступает вторая стадия:

Вторая стадия:

- 1 степень: пациент испытывает сонливость, движения отсутствуют, дыхание спокойное, начинает проявляться каталепсия, звуки слышит;

- 2 степень: каталепсия проявляется в полной мере, появляется восковая пластичность, наступает частичная анальгезия;

- 3 степень: проявляется уравнивательная фаза, все слова воспринимаются дословно, без учета интонации, громкости, внушаемые иллюзии воспринимаются реалистично, угнетаются ольфакторный и густаторный анализаторы, пробы с нашатырем отрицательные.

В третью стадию, без подготовки, способны попасть только 30 % популяции.

Третья стадия — сомнамбулизм:

- 1 степень: прекращается каталепсия, реализуются кинестетические, ольфакторные и густаторные, амнезия отсутствует;

- 2 степень: реализуются все положительные галлюцинации с закрытыми глазами, частичная амнезия;

- 3 степень: полное изолирование раппорта, вторая сигнальная система выключена, кроме пункта раппорта; амнезия после пробуждения, слово гипнотизера сильнее реального раздражителя; реализуются все положительные и отрицательные галлюцинации, возможно проявление физиологического регресса (рассинхронизированное движение глаз, сосательный рефлекс, поза эмбриона), полная амнезия после пробуждения.

Мозговая активность при гипнозе

Чтобы обнаружить признаки гипноза, используют функциональную магнитно-резонансную томографию, которая отслеживает ток крови в мозге и позволяет анализировать, какая зона работает, а какая отдыхает.

Ученые сканировали мозг каждого человека при различных состояниях: во время отдыха и в течение двух разных сеансов гипноза, а также во время того, когда участников просили что-то вспомнить. Исследование показало, что в мозге человека происходят реальные изменения, когда он находится в гипнотическом состоянии. Так, некоторые части головного мозга расслабляются во время сеанса, другие становятся более активными. В результате исследования удалось установить четкую связь между усилением кровотока в вентральной части поясной извилины и интенсивностью болевого ощущения. А поскольку уровень кровотока напрямую связан с активностью нейронов, именно нейронная активность в передней поясной извилине была связана со снижением болевых ощущений [1].

Загипнотизированные люди показывали измененную активность в тех областях, которые помогают человеку планировать и выполнять задания. Речь идет об островке — наименьшая доля мозга и о дорсолатеральной префронтальной коре. Результаты исследований говорят о том, что за восприятие и обработку болевых импульсов в мозгу отвечает обширная нейронная сеть. Анатомически в эту сеть, помимо среднепоясной коры, входят соматосенсорные и островковые зоны, предоставляющие сенсорную информацию, а также миндалевидные комплексы и предколенная кора передней поясной извилины, которые предоставляют информацию об аффективном компоненте боли. Кроме того, авторам удалось продемонстрировать, что активность среднепоясной коры (которая опосредует снижение восприятия боли в гипнозе) связана с увеличением функционального взаимодействия среднепоясной коры и обширной нейронной сети корковых и подкорковых структур, включающих префронтальную, островковую и периколонную кору, преддополнительную моторную зону, таламус, полосатое ядро и ствол мозга. Таким образом, речь может идти о модификации распространенных ассоциативных процессов между когнитивным возбуждением, вниманием, памятью и восприятием болевых стимулов. Следовательно, подкорковые структуры мозга выполняют роль «ворот», которые регулируют восприятие различных компонентов болевых сигналов корой мозга [4].

Выводы

Тема гипноза весьма актуальна в настоящее время. При помощи гипноза можно стимулировать работоспособность человека, когда обстоятельства заставляют его работать без сна в течение 2–3-х суток. Во время экспериментов всего 7 минут гипнотического внушения в сутки освобождало от предыдущей накопленной усталости, вызывало появление

бодрости, свежести, вызывало желание продолжать работу. Гипноз является одним из наиболее эффективных средств для облегчения болевых ощущений.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абрахам, К.* Классические психоаналитические труды / К. Абрахам, Э. Гловер, Ш. Ференци. — М.: Когито-Центр, 2009. — С. 69.
2. *Беккио, Ж.* Гипноз XXI века / Ж. Беккио, Э. Росси. — М.: Класс, 2003. — С. 8.
3. *Теппервайн, К.* Гипноз. Самогипноз / К. Теппервайн. — М.: Крон-пресс, 2001. — С. 22–218.
4. *Фемонвиль, М.-Э.* Функциональная нейроанатомия гипноза / М.-Э. Фемонвиль, С. Леврейс. — Париж, 2006. — С. 99–463.

УДК 616.441-006.5:614.876

РАЗВИТИЕ МНОГОУЗЛОВОГО ЗОБА, ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАДИАЦИОННОГО ФАКТОРА

Конюшенко А. А., Кадол Е. П.

Научный руководитель: к.б.н., доцент *Ю. В. Висенберг*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Чернобыльская авария привела к глобальному радиоактивному загрязнению территории и окружающей среды. При многочисленных исследованиях было установлено, что щитовидная железа является одним из наиболее радиационно чувствительных органов человеческого организма. По оценкам Всемирной организации здравоохранения болезни щитовидной железы имеют прямую причинно-следственную связь с катастрофой на Чернобыльской АЭС.

В последние годы все более очевидным становится влияние фактора, значение которого не было в полной мере учтено ранее, а именно: неоспоримый факт наличия дефицита йода в питании населения наиболее пострадавших районов, приведшего к повышенному накоплению йода в щитовидной железе, особенно у детей, и значительному ее переоблучению [1].

В первое время после аварии на ЧАЭС значительное воздействие на организм человека оказал радиоактивный йод, который накапливался в щитовидной железе. Это привело к росту болезней щитовидной железы, включая злокачественные образования. Установлено, что 30 % населения республики страдает той или иной формой патологии щитовидной железы, из них 9 % это многоузловой зоб [2].

Цель

Изучение возможного влияния радиационного облучения на развитие многоузловых образований щитовидной железы.

Материал и методы исследования

Данные дозиметрического регистра лиц, пострадавших от Чернобыльской катастрофы, данные каталога поглощенных доз облучения населения Беларуси, подвергшегося воздействию радионуклидов йода 2009 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Заболевания щитовидной железы широко распространены в нашем регионе. При обследовании они были выявлены у большинства взрослых жителей. Одной из причин этого, по-видимому, является дефицит йода в рационе населения этих районов [3].

Было проведено сравнение, в когорте около 1700 человек, поглощенных доз облучения щитовидной железы и возрастов на момент аварии у лиц с диагнозом многоузловой зоб и у здоровых. Из данных таблицы 1 очевидно, что группа здоровых и когорта с выявленными заболеваниями многоузловым зобом различаются по среднему значению поглощенной дозы облучения щитовидной железы. Среднее значение поглощенной дозы облучения щитовидной железой у лиц с диагнозом многоузловой зоб патологией в 2,2 раза выше, чем у группы здоровых.