

Материал и методы исследования

Обследовано 720 респондента из числа студентов ГомГМУ 1–6 курса. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Было проведено исследование 13 личностных качеств, после чего были выведены средние значения личностных факторов от 1 до 6 курса. В результате были получены следующие данные: 1) интеллект всех курсов как абстрактное так и конкретное; 2) эмоциональная неустойчивой преобладает у всех курсов; 3) большинство студентов всех курсов самоуверенны, обладают доминантностью и авторитарностью; 4) первый курс в основном отличается беспринципностью и подвержены асоциальным действиям; 5) 3–6 курс отмечают смелостью, склонностью к риску, легко переносят жизненные невзгоды; 6) 4–6 курсы отмечают жесткостью, самоуверенностью, практичностью; 7) большинство студентов всех курсов отличаются подозрительностью, эгоистичностью, осторожностью; 8) 2, 4, 5 курсы отмечают хитростью, расчетливостью, искусственностью и проницательностью; 9) 4–6 курсы более тревожны, депрессивны; 10) 1, 5 курс придерживаются установившихся понятий, консерватизм, а вот 6 курс отмечается радикализмом, тяга к новому, экспериментальности, аналитическим мышлением; 11) 1–3 курс отмечают зависимость от группы, следуют общественному мнению, конформизм; 12) начиная со 2 курса студенты в большинстве контролируют свои эмоции и поведение, а так же точность в выполнении социальных требований; 13) в зависимости ситуации напряженность и расслабленность варьируют.

Выводы

Таким образом, с каждым учебным годом у студентов появляется уверенность в себе, смелость, способность контролировать свои эмоции, появляется чувство ответственности в т. ч. и перед обществом, формируется аналитическое мышление. Все эти качества благоприятно влияют на формирование личности будущего врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. Куприянов, Р. Д. Психологическая диагностика: практикум / Р. Д. Куприянов // Психологическая наука и образование. — 2018. — № 3. — С. 77–83.
2. Structured personality- learning theory: A Wholistic Multivariate research approach / R. B. Cattell [et. al.] // Centennial Psychology Series. — 1985. — Vol. 21, № 1. — P. 67–80.

УДК 616.89-008.429.2

ФЕНОМЕН «ДЕЖАВЮ» КАК ПРОЦЕСС НАРУШЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ

Леценко А. Г.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский

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

Введение

Уже виденное, дежавю — психическое состояние, при котором человек ощущает, что он когда-то уже был в подобной ситуации, подобном месте, однако это чувство не связывается с конкретным моментом прошлого, а относится к прошлому в общем.

Цель

Изучение причин возникновения дежавю и изучение дежавю как нарушение физиологических процессов.

Материал и методы исследования

Изучение актуальных данных о причинах возникновения феномена дежавю и изучение дежавю как процесса нарушения физиологических функций.

Результаты исследования и их обсуждение

Гипотезы возникновения дежавю: *Физиологическая гипотеза*. По мнению ученых, зарождение дежавю осуществляется в височной доле — гиппокампе. Данный отдел головного мозга работает над тем, чтобы отыскивать в памяти разные аналогии, а также находить различия между похожими картинками. Благодаря этой извилине мы способны отличить настоящие моменты от прошлых действий, а новые действия от ранее увиденных. Но когда в работе гиппокампа случается сбой, то за короткий промежуток времени в центр памяти поступает увиденная картина-образ, и только потом поступает запрос, а нет ли в памяти человека чего-то похожего? Мозг сразу же выдаст еще «не остывшие» воспоминания, воспринимаемые как что-то из неясного прошлого. Сбои в гиппокампе могут происходить из-за усталости, депрессии, болезни, стресса, плохих погодных условий [1].

Психологическая гипотеза. Разные психологические исследования говорят нам о том, что дежавю — это характерный симптом для недолговременной эпилепсии. Люди, которые постоянно сталкиваются с данным эффектом, обычно склонны к таким заболеваниям, как шизофрения, эпилепсия, а также к нарушению временного восприятия. Есть еще теория о том, что все процессы в головном мозге при дежавю возникают для того, чтобы защититься. Поскольку человек, оказавшийся в малознакомой ситуации, подсознательно испытывает определенный негатив и опасность, поэтому мышление принимается искать что-то знакомое, для того чтобы «вспомнить» и не впасть в панику [2].

Связь эффекта дежавю с памятью. Существует гипотеза, согласно которой дежавю — это сбой памяти. В кратковременной памяти может храниться от 5 до 9 элементов, в интервале от секунды до нескольких минут. Вся же остальная информация, которая постоянно используется, хранится в долговременной памяти. Представьте, что вы сидите в школьном кабинете за партой, слушаете рассказ преподавателя. В кратковременной памяти в это время происходит обработка всех увиденных предметов, образов. В долговременную память попадает лишь некоторая их часть: например, образ преподавателя, трибуна, школьная доска. Через несколько лет вы оказываетесь в лекционном зале университета. Вы видите те же самые предметы, что и в школьном кабинете: преподавателя, читающего лекцию, трибуну. И в этот момент возникает дежавю — так как стимулами послужили не объекты, идентичные ранее увиденным, а общее сходство новой обстановки с той, которая встречалась ранее. То есть произошло глобальное сопоставление [3].

Связь эффекта дежавю с зрительными трактами. Замедление в зрительных проводящих путях. Информация, поступающая от глаз, обрабатывается в мозгу двумя путями. Первый путь ведет прямо к специальной зрительной зоне в затылочной доле. Другой путь ведет через различные области мозга, согласовывая визуальную информацию, с данными других органов чувств. Когда мы воспринимаем что-то глазами, то оба пути совпадают. Однако иногда процессы на втором пути затормаживаются другими операциями мозга, в итоге, когда данная информация поступает в зрительную зону, то она интерпретируется мозгом как повторение (однако здесь не учитывается тот, факт, что большинство дежавю происходит в совершенно обыденных ситуациях, в которых мозговая деятельность не может быть перегружена; к тому же дежавю свидетельствует скорее о хорошей согласованности обоих мозговых путей, ведь в дежавю включены не только зрительные впечатления, но и восприятия остальных органов чувств переживают нечто уже бывшее с нами) [4].

Связь между эффектом дежавю и сном. В дежавю наслаиваются друг на друга абсолютно идентичные состояния: одно — настоящее, другое — переживаемое некогда во сне. Сон вторгся в реальность, и принес в нее с собой не только то, что непосред-

ственно переживалось в дежавю, но некоторые другие свои фрагменты, отчего и возможно стало, вспомнить его, и определить, что удвоение состояния произошло именно из-за вторжения сна в реальность. То, что те, с кем случается дежавю, не связывают его со сном, говорит лишь об особенностях памяти, т.к. причина дежавю именно в наслаивании сна на реальность (реальность здесь употребляется в значении бодрствующего сознания). На первый взгляд это кажется лишь допущением. Ранее мы утверждали, что прошлая ситуация приходит именно из сна, но это положение не было еще раскрыто достоверно и с должной степенью закономерности [4].

Выводы

Таким образом, исходя из вышеизложенного можно сделать вывод, что люди, которые постоянно сталкиваются с эффектом дежавю, могут быть более склонны к таким заболеваниям, как шизофрения, эпилепсия, а также к нарушению временного восприятия.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Курган, А. А.* Феномен «дежа вю» / А. А. Курган. — СПб.: Дмитрий Буланин, 2010. — 240 с.
2. *Карлов, В. А.* Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин / В. А. Карлов. — М.: Медицина, 2010. — 9 с.
3. *Карсон, Р.* Аномальная психология / Р. Карсон, Дж. Батчер, С. Минека. — СПб.: Питер, 2004. — 1167 с.
4. *Власов, П. Н.* Феномен дежа вю в практике невролога: монография / П. Н. Власов, А. В. Червяков. — 2-е изд. стер. — М.: ФЛИНТА, 2017. — 108 с.

УДК 618.11-006.2

УРОВЕНЬ ОНКОМАРКЕРОВ У ПАЦИЕНТОК С КИСТОЙ ЯИЧНИКА РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Лобан Д. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. С. Угольник

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

Введение

По некоторым данным за весь репродуктивный период жизни каждой женщины частота встречаемости кисты яичника хотя бы однократно достигает 80 %. В постменопаузальном периоде диагноз киста яичника выставляется у 3–18 % пациенток [4]. На кисты приходится 58,8 % всех опухолей яичника [2]. Частота встречаемости данной патологии до 19–25 %, по отношению к новообразованиям других органов. В молодом возрасте частота встречаемости до 58,8 %. У девочек-подростков в структуре гинекологической патологии на ретенционные кисты яичников приходится до 7,1 % [3]. Важным моментом является определение опухолевых маркеров, белков крови, образующихся в результате жизнедеятельности клеток. Определение HE4 в сочетании с СА125 позволяет заподозрить наличие опухоли на доклинической стадии. Онкомаркеры могут присутствовать в здоровом организме, однако их концентрация резко возрастает при онкологических заболеваниях. В норме показатель СА125 составляет 0–35 Ед/мл; показатель HE4 — в пременопаузальном периоде 0–75 нМоль, в постменопаузе — 0–150 нМоль.

Цель

Изучить количественный уровень опухолевых маркеров рака яичника СА125 и HE4 в зависимости от локализации кист яичников, варианта их кровоснабжения, возраста пациенток и исходы заболевания.