

Таблица 3 — Показатели использования коечного фонда и амбулаторного приема ГОИКБ за 2006–2016 гг.

Показатель	2006 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего обратилось, чел.	10796	13656	12717	12219	12409	12355	12310	13628	15193
Пролечено, чел.	4820	6640	5727	5425	5081	4646	4980	5779	6034
Амбулаторный прием, чел, в т. ч.:									
— КДК КДО	5976	7016	6990	6794	7329	7709	7330	7849	9159
— Приемное отделение	4334	4976	4854	4777	5244	5747	4935	5206	5977
	1642	2040	2136	2017	2085	1962	2395	2643	3182
Занятость койки	242,3	303,5	249,5	264,7	297,9	283,7	321,9	289,7	297,9
Оборот койки	32,1	41,5	35,4	37,7	40,4	40,7	48,5	44,4	46,9

Одним из экономически оправданных решений по сокращению расходов на стационарную инфекционную койку явилось выделение в ГОИКБ коек дневного пребывания, которые были открыты с 2008 г. в структуре консультативно-диспансерного отделения (КДО) стационара с работой в две смены. Для этого были разработаны показания для 2-х категорий пациентов: дневного стационара и перевода пациентов из стационара на койки дневного пребывания. Показаниями к госпитализации в дневной стационар стала необходимость контроля за стартовой терапией хронических вирусных гепатитов, выполнение манипуляций (пункционная биопсия и другие), дифференциальная диагностика инфекционной патологии, в том числе лиц призывного возраста, долечивание пациентов). Стоимость 1-го койко-дня пребывания на койке дневного пребывания за 2016 г. составила 43,7 бел. рублей, что значительно ниже стоимости круглосуточной койки (66,6 бел. руб.).

С апреля 2013 г. на базе учреждения функционирует консультативный кабинет иммунопрофилактики, где возможно не только получение консультации по вопросам иммунизации, но и ее проведение вакцинами, не входящими в национальный календарь прививок. За 2016 г. проведено 832 консультации и 88 вакцинаций.

Заключение

Таким образом, принятые меры по реорганизации и оптимизации коечного фонда и намеченные дальнейшие пути совершенствования медицинской помощи с целью увеличения доступности и повышения качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с инфекционной патологией позволили увеличить объемы оказания медицинской помощи без увеличения расходов финансовых средств.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Снежицкий, В. А.* Сравнительный анализ источников финансирования здравоохранения и медицинского образования в некоторых странах мира / В. А. Снежицкий, М. Ю. Сурмач // Медицинские новости. — 2014. — № 1. — С. 43–50.
2. *Кроткова, Е. Н.* Организация стационарной помощи пациентам с инфекционной патологией в Гродненской области: проблемы и перспективы развития / Е. Н. Кроткова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2015. — № 4. — С. 74–78.
3. *Непрофильная летальность в инфекционном стационаре как показатель качества диагностики инфекционных и неинфекционных болезней / В. С. Васильев [и др.] // Журнал ГрГМУ. — 2011. — № 3. — С. 32–35.*
4. *Кроткова, Е. Н.* Варианты рационального использования коечного фонда инфекционного профиля в период эпидемического благополучия / Е. Н. Кроткова, В. М. Цыркунов // Медицинские новости. — 2017. — № 4. — С. 36–41.

УДК 612.843.7:61:378

ВРЕМЯ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ РЕАКЦИИ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ

Кругленя В. А.

Учреждение образования

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

Введение

Определяющим фактором уровня работоспособности является состояние центральной нервной системы: сила, уравновешенность и подвижность протекающих процессов. Эти про-

цессы характеризуют состояние высшей нервной деятельности и регуляторных механизмов, контролирующих работу основных систем адаптации, таких как сердечно-сосудистая и дыхательная. Определение характеристик нервной системы является основой тестов психофизиологической оценки состояния и работоспособности организма [1]. Показатели психоэмоциональной реакции можно использовать для оценки функциональных возможностей центральной нервной системы, а их динамика в разных условиях позволит количественно оценить степень стрессового воздействия на организм [2].

Большинство психофизиологических показателей изменяются в зависимости от напряжения систем регуляции и индивидуальных особенностей организма. Таким образом, психоэмоциональная адаптация определяется изменением активности функциональных систем, что выражается в поведенческих, эмоциональных и физиологических реакциях организма. По степени сложности реакции делят на простую сенсомоторную реакцию, различения, выбора и реакцию на движущийся объект. Любые изменения активности ЦНС свидетельствуют о сдвиге нервных процессов, изменение их силы, равновесия и устойчивости. А сдвиги в регуляции активности нервной системы оказывают влияние на психоэмоциональную реакцию организма и проявляется в изменении скорости реакции [3].

Цель

Анализ динамики сенсомоторной реакции в различных условиях учебного процесса.

Материал и методы исследования

С применением программно-аппаратного комплекса «НС-Психотест» были обследованы студентки медицинского вуза второго курса обучения в возрасте 18–19 лет в конце учебного занятия и в конце зачетного занятия. Были оценены показатели: функциональный уровень системы, уровень работоспособности и уровень функциональных возможностей по тестам простой сенсомоторной реакции и реакции выбора у 20 студенток.

Результаты исследования и их обсуждение

Оценка функционального состояния центральной нервной системы у студентов в конце учебного и зачетного занятия проводилась по показателям: среднего времени реакции, функционального уровня системы, устойчивости реакции и уровня функциональных возможностей. Данные показатели по тестам простой сенсомоторной реакции и реакции выбора представлены в таблице 1 в виде среднего значения и стандартного отклонения.

Таблица 1 — Показатели сенсомоторной реакции студентов в конце занятия и зачета

Показатели	В конце занятия	В конце зачета	Достоверность различий
Среднее время реакции, мс	211,6 ± 11,4	254,2 ± 40,1	p < 0,05
Функциональный уровень системы (ФУС), 1/мс	3,7 ± 0,3	2,8 ± 0,4	p < 0,05
Устойчивость реакции (УР), 1/мс	2,2 ± 0,4	1,2 ± 0,3	—
Уровень функциональных возможностей (УФВ), 1/мс	3,7 ± 0,5	2,8 ± 0,4	—

Значение показателя времени реакции это промежуток между началом предъявления раздражителя и началом ответной реакции. По скорости ответа, которая зависит от длительности латентного периода можно судить о функциональных возможностях и текущем состоянии ЦНС. Продолжительность латентного периода зависит от как свойств предъявляемого стимула, так и от задействованного анализатора. Для зрительной системы нормальное значение реакции располагается в диапазоне 150–200 мс, однако в тесте «реакция выбора» некоторая часть времени тратится на психологическую интерпретацию раздражителя и двигательную подготовку к нужному ответу, что увеличивает латентный период [2]. Значения показателей времени реакции у студентов находится в диапазоне 200–300 мс, что интерпретируется программой как «средний уровень нормы», при этом в конце зачетного занятия среднее время реакции достоверно замедляется. Показатели: функциональный уровень системы (ФУС), устойчивость реакции (УР), уровень функциональных возможностей (УФВ) характеризуют функциональное состояние нервной системы по вариационному распределению временных показателей реакции. По средним значениям УР и УФВ, состояние ЦНС у студентов

в конце зачетного и учебного занятия определяется программой как «нормальный уровень системы», а работоспособность — незначительно снижена. Среднее значение ФУС у студентов в конце учебного занятия характеризуется как сниженный уровень функционального состояния нервной системы и несколько сниженным уровнем работоспособности. В конце зачетного занятия этот показатель имеет достоверно более низкое значение, что определяется программой как низкое функциональное состояние ЦНС и низкая работоспособность.

Заключение

Критерии зрительно-моторной реакции реализуются через формирование процессов возбуждения и торможения в нервной системы и отражают ее функциональное состояние. Проведенные исследования выявили различия в зрительно-моторной реакции у студентов в условиях учебного и зачетного занятия. Достоверное изменение показателей времени реакции и функционального уровня системы у студентов в конце зачетного занятия по сравнению с обычным говорит о сниженном уровне активации нервной системы и избыточном ее напряжении, что отражается и на уровне работоспособности. Экспресс диагностика функционального состояния ЦНС с помощью «НС-Психотест» по показателям простой зрительно-моторной реакции можно использовать в качестве одного из критериев оценки текущего функционального состояния и работоспособности нервной системы, а так же для динамического наблюдения за интенсивностью психологического напряжения и скоростью восстановления в различных условиях эмоционального стресса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Физиология центральной нервной системы: учеб. пособие / Т. В. Алейникова [и др.]. — 2-е изд. — Ростов н/Д: Феникс, 2000. — 384 с.
2. Чирков, В. И. Диагностика качественного своеобразия и интенсивности функциональных психофизиологических состояний человека: автореф. дис. ... канд. психол. наук / В. И. Чирков. — Л., 1983. — 22 с.
3. Данилова, Н. И. Психофизиологическая диагностика функциональных состояний: учеб. пособие / Н. И. Данилова. — М.: Изд-во МГУ, 1992. — 192 с.

УДК 618.3-002.828

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ МАНИФЕСТАЦИИ КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Крупейченко В. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

При беременности вульвовагинальный кандидоз встречается в 2–3 раза чаще, чем у небеременных женщин, данным заболеванием болеют от 19,9 до 50,8 % беременных [1]. При остром кандидозе больные жалуются на зуд и жжение в области наружных половых органов и влагалище, беловатые творожистые выделения из влагалища. По сравнению с острым заболеванием при хроническом рецидивирующем кандидозе гениталий клинические проявления могут быть менее яркими [2].

Цель

Изучить особенности жалоб и клинических проявлений вульвовагинального кандидоза в период гестации в зависимости от частоты эпизодов заболевания и микрофлоры нижних отделов половых путей у беременных.

Материал и методы исследования

Обследованы 62 беременные с клинически и лабораторно подтвержденным вульвовагинальным кандидозом. Изучены жалобы пациенток. При объективном осмотре наружных половых органов и осмотре с помощью влагалищных зеркал оценены признаки воспаления, характер и количество вагинальных выделений. Микрофлора половых путей определена бакте-