

Таблица 2 — Результаты ИФА и гистологического методов определения хеликобактерной инфекции

Методы	Девочки (25)	Мальчики (25)	Общее количество (50)
ИФА+ Биопсия +	9 (36 %)	8(32 %)	17 (34 %)
ИФА+ Биопсия -	6 (24 %)	2(8 %)	8(16 %)
ИФА-биопсия -	1 (4 %)	4(16 %)	5(10 %)
ИФА-Биопсия +	9 (36 %)	11(44 %)	20(40 %)

В подгруппе девочек чаще встречаются слабо выраженные, неактивные гастриты, ассоциированные с Нр (+); у мальчиков — умеренно выраженные, неактивные гастриты, Нр (+).

#### **Выводы**

1. Отличительных особенностей клинического течения хеликобактер-ассоциированных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта в подгруппах девочек и мальчиков не выявлено; преобладают болевой абдоминальный и диспептический синдромы.

2. По результатам морфологического исследования наиболее часто встречаются слабо и умеренно выраженные, неактивные гастриты, ассоциированные с Нр (+).

3. В большинстве случаев при ИФА титр суммарных антител к НР отрицательный.

4. Более чем у половины детей исследуемой группы имеет место отягощенная по гастропатологии наследственность; по мужской линии наследственность отягощена в 2 раза чаще у мальчиков, чем у девочек.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Назаренко, О. Н. Обследование, лечение и реабилитация детей с хеликобактер-ассоциированными заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта : учеб.-метод. пособие / О. Н. Назаренко, С. Э. Загорский. — Минск, 2008.— 28 с.
2. Баранов, А. А. Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии / А. А. Баранов // Вопросы современной педиатрии.— 2002. — Т. 1. — № 1. — С. 12–16.
3. Гастроэнтерология детского возраста / под ред. С. В. Бельмера, А. В. Хавкина. — М.: Медпрактика-М., 2003. — Т. 2. — 360 с.

**УДК 159.942**

## **МИР ЭМОЦИЙ ЧЕЛОВЕКА: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**

*Василевская В. О.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Мир эмоций очень сложен и многообразен. Тонкость его организации и многогранность выражения нередко не осознаются самим человеком. Эмоции — это свойственные каждому из нас психологические реакции на хорошее и плохое, это наши тревоги и радости, наше отчаяние и наслаждение. Эмоции обеспечивают нам способность к переживанию и сопереживанию поддерживают интерес к жизни, к окружающему миру. Эмоции составляют часть нашей психологической деятельности, часть нашего «я».

#### **Цель**

Рассмотреть природу эмоций и их влияние на психику человека.

#### **Материалы и методы исследования**

Теоретический анализ, обобщение, интерпретация литературных источников по проблеме исследования.

Эмоции — психические явления, отражающие в форме переживаний личную значимость и оценку внешних и внутренних ситуаций для жизнедеятельности человека. Эмоции служат для отражения субъективного отношения человека к самому себе и к окружающему его миру. Эмоции не существуют вне познания и деятельности человека, они возникают в процессе деятельности и влияют на ее протекание [1].

Психологические теории эмоций. Эволюционная теория Ч. Дарвина: эмоции, появились в процессе эволюции живых существ как жизненно важные приспособительные механизмы, способствующие адаптации организма к условиям и ситуациям его жизни. Психоорганическая теория Джемса-Ланге: эмоции есть восприятие ощущений, вызванных изменениями в организме вследствие внешнего раздражения, приводящего к рефлекторным изменениям в деятельности сердца, дыхания, кровообращения, тонусе мышц. Когнитивные теории Л. Фестингера, С. Шехтера: возникновение эмоций связывается с когнициями человека, в результате чего положительное эмоциональное переживание возникает у человека тогда, когда его ожидания подтверждаются, а когнитивные представления воплощаются в жизнь; отрицательные эмоции возникают тогда, когда между ожидаемыми и действительными результатами деятельности имеется несоответствие или диссонанс. Активационная теория Линдсея-Хейбба: эмоциональное состояние определяется влиянием ретикулярной формации нижней части ствола головного мозга, а эмоции возникают вследствие нарушения и восстановления равновесия в соответствующих структурах центральной нервной системы. Информационная теория. П. В. Симонова: эмоция возникает тогда, когда появляется рассогласование между тем, что необходимо знать для того, чтобы удовлетворить потребность и тем, что на самом деле известно [2].

Классификация эмоций. Основоположник научной психологии В. Вундт предложил характеризовать эмоции по трем направлениям: удовольствие — неудовольствие; напряжение — разряжение; возбуждение — торможение. Современный американский исследователь К. Изард считает ряд эмоций фундаментальными: интерес — волнение, радость, удивление, горе — страдание, гнев, отвращение, презрение, страх, стыд, вина, а все остальные эмоции — производными [3].

Эмоциональные состояния. В зависимости от силы, длительности и устойчивости эмоции классифицируют на отдельные виды [4]:

Стресс — состояние психического напряжения, возникающее в процессе деятельности в наиболее сложных и трудных условиях. Стадии стресса: реакция тревоги, сопротивление, истощение. Физиологические признаки: учащенное дыхание, частый пульс, покраснение или побледнение кожи лица, увеличение адреналина в крови. Психологические признаки: изменение динамики психических функций, чаще всего замедление мыслительных операций, рассеивание внимания, ослабление функции памяти, уменьшение сенсорной чувствительности, торможение процесса принятия решения. Личностные признаки: полное подавление воли, снижение самоконтроля, пассивность и стереотипность поведения, неспособность к творческим решениям, повышенная внушаемость, страх, тревожность, немотивированное беспокойство. Медицинские признаки: повышенная нервозность, наличие истерических реакций, обмороки, аффекты, головные боли, бессонница.

Дисфория — пониженное настроение с раздражительностью, озлобленностью, мрачностью, повышенной чувствительностью к действиям окружающих, со склонностью к вспышкам агрессии.

Депрессия — аффективное состояние, общая пассивность поведения.

Эмоциональная лабильность — характеризуется лёгкой сменой настроения от грустного к повышенному без какого-нибудь значительного повода.

Эмоциональная амбивалентность — характеризуется одновременным существованием противоположных эмоций.

Апатия — болезненное безразличие к событиям внешнего мира, своему внешнему виду.

Ажитация — характеризуется потребностью в движении, сопровождается неспособностью рассуждать и действовать логически, вегетативными нарушениями, такими как учащение дыхания, сердцебиения, потливость, дрожание рук, бессонница.

Аффективный застой — 1) аффективное напряжение, которое не может быть отреагировано из-за сдерживания (внешние обстоятельства, воспитание, невроз);

2) накопление незначительных по силе отрицательных эмоций, после чего наступает психическая разрядка в виде бурного и малоуправляемого взрыва.

### **Выводы**

Современному человеку в своих поступках часто приходится руководствоваться, главным образом, не эмоциями, а разумом, но во многих жизненных ситуациях влияние эмоций на поведение человека весьма велико. Стремление к поддержанию у себя и у окружающих положительного эмоционального состояния — это залог здоровья, бодрости и счастья. Способность противостоять негативным эмоциональным состояниям, справиться с ними достаточно быстро — основное условие сохранения психического и физического здоровья в настоящее время. Регуляция психических состояний осуществляется через лечение (психиатрия), индивидуальные и групповые консультации, а также оказание психологической помощи и поддержки. Эту помощь осуществляет не врач-психотерапевт, а практический психолог путем анализа психики клиента.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Психология эмоций. Тексты / под ред. В. К. Вилонаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. — М.: МГУ, 1984. — 288 с.
2. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн; сост.: А. В. Брушлинский, К. А. Абульханова-Славская. — СПб.: Питер, 2002. — 702 с.
3. Изард, К. Эмоции человека / К. Изард. — М.: МГУ, 1980. — 440 с.
4. Трафимчик, Ж. И. Основы психологии и педагогики: учеб.-метод. пособие / Ж. И. Трафимчик. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 168 с.

**УДК 616.12-008.313:616.33/.34-002]-053.2/.6**

## **ОСОБЕННОСТИ АРИТМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

**Венгертнер Ю. В.**

**Научный руководитель: ассистент Т. Е. Бубневич**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Одно из первых мест в структуре заболеваемости кардиологической патологией детского возраста по Гомельской области занимают нарушения ритма (НРС): на диспансерном учете в 2013 г. зарегистрировано 1311 детей (10,2 %). Патология верхнего отдела ЖКТ может приводить к функциональным расстройствам ССС, возникающим опосредованно через вегетативную нервную систему (ВНС) [1]. У детей встречаются те же многочисленные нарушения ритма сердца, что и у взрослых. Нередко различные формы НРС у детей протекают бессимптомно, то есть нет жалоб, неприятных ощущений [2]. Поэтому крайне актуальным становится раннее выявление любых аритмий сердца у детей — определение их сложности, прогностической значимости и разработки адекватной тактики лечения и наблюдения за данной группой пациентов [2, 3].

### **Цель**

Изучить клинические проявления и особенности вегетативной регуляции у детей и подростков с аритмическим синдромом на фоне заболеваний органов пищеварения.

### **Материалы и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 45 историй болезни стационарных пациентов. В исследование включены пациенты с нарушениями ритма сердца и имеющие хронические заболевания желудка и 12-перстной кишки, поступившие в кардиоревматологическое отделение У «ГОДКБ» с целью обследования, уточнения степени аритмического синдрома, выбора тактики лечения за период февраль-июнь 2014 г. Всем детям прово-