

дующими. У всех пациентов 1 и 2 группы диагностирована ПЭ. Так у пациентов 1 группы при применении ТСЧ преобладали случаи латентной ПЭ (50 %), ПЭ 1 ст. выявлялась в 32,1 %, ПЭ 2 ст. — в 10,7 %, ПЭ 3 ст. — в 7,2 % случаев. У пациентов 2 группы преобладали случаи ПЭ 1 ст. (44,4 %), ПЭ 2 ст. выявлялась в 27,8 %, латентная ПЭ — в 16,7 %, ПЭ 3 ст. — в 11,1 % случаев. Неожиданными оказались результаты, полученные в контрольной группе. В 71,1 % случаев была установлена латентная ПЭ, а в 8,7 % — даже 1 ст. Для трактовки результатов следует учитывать, что психометрическое тестирование, направленное на определение быстроты познавательной деятельности и точной психомоторики, во многом определяется психо-эмоциональным состоянием тестируемого. Результаты теста зависят так же от уровня интеллекта, образования, вида профессиональной деятельности и некоторых других факторов. Исследование ПЭ при помощи Нератонорт-анализатора дало иные результаты. В контрольной группе пациентов ПЭ отсутствовала в 100 % случаев. В 1 группе латентная ПЭ и ПЭ 1 ст. была выявлена только в 7,1 % случаев. Реже выявлялась ПЭ и во 2 группе: преобладала ПЭ 1 и 2 стадии (22,2 и 16,7 % соответственно), латентная ПЭ встречалась в 11,1 %, ПЭ 3 ст. — в 5,5 % случаев. Полученные результаты логически более объяснимы. Анализ полученных данных свидетельствует о существенной разнице диагностических возможностей примененных методов исследования ПЭ при хронических заболеваниях печени. Данные полученные при применении Нератонорт-анализатора, по-видимому, следует считать более объективными, так как оцениваются нейрофизиологические характеристики мозга испытуемого. Они не зависят от психологических особенностей человека, уровня его образования или тренировки. С другой стороны, генез ПЭ, при хронических заболеваниях печени (гепатиты, циррозы) может развиваться в каждом конкретном случае и зависеть не только от недостаточности функции органа, и, следовательно, требует уточнения с применением дополнительных методов исследования.

Выводы

1. Диагностическая значимость сравниваемых методов определения стадии ПЭ у пациентов с хроническими заболеваниями печени существенно различается. Это может быть обусловлено как разной природой методов (нейрофизиологический и психометрический), так и иными факторами.

2. Использование только психометрического метода может приводить к неоправданной гипердиагностике ПЭ.

3. Использование Нератонорт-анализатора позволяет получить более объективные данные.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Надинская, М. Ю.* Печеночная энцефалопатия. Болезни печени и желчевыводящих путей: рук-во для врачей / М. Ю. Надинская; под ред. В. Т. Ивашкина. — М.: М-Вести, 2002. — С. 177–189.
2. *Шерлок, Ш.* Заболевания печени и желчевыводящих путей: Практическое руководство / Ш. Шерлок, Дж. Дули; пер. с англ. Под ред. З. Г. Апросиной, Н. А. Мухина. — М.: ГЭОТАР-медиа, 1999. — С. 864.
3. *Fight, R. D.* The neurological disorder associated with acute and chronic liver diseases / R. D. Fight // *Liver Intern.* — 2004. — № 12. — P. 23–34.

УДК 616.89- 008.19- 057.875- 072.7: 378.4

ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА СТУДЕНТОВ ПРИ АДАПТАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ В ВУЗЕ

Быкова О. О.

Научный руководитель: ассистент Е. Н. Рожкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Теоретическим фундаментом анализа психологических проблем оптимизации учебной деятельности студентов вуза является совокупность методологических подхо-

дов и концепций многоуровневого представления психических процессов и функций, психической деятельности и регуляции разных типов активности человека. Однако эффективность этих процессов во многом зависит от того, насколько гармонична в вузе среда взаимодействия, в рамках которой происходит встреча студента с педагогами и другими субъектами и объектами образовательного пространства, насколько быстро студент адаптируется к условиям этой среды, делает ее своей. Поэтому в современных психологических исследованиях вопросы, связанные с изучением того, как происходит адаптация студентов к учебной деятельности в вузе, приобретают особую важность [1]. Для предупреждения возникновения негативных функциональных состояний пониженной психической активности у второкурсников, повышения их учебной мотивации и эффективного усвоения материала при сохранении оптимальной работоспособности и интереса к деятельности необходимо введение в учебный процесс инновационных обучающих программ, при выборе которых необходимо учитывать их способность обеспечивать комплексное воздействие на различные функциональные системы состояний, компоненты деятельности и условия обучения[2].

Диагностика эмоциональной напряженности и стрессовых состояний имеет большое практическое значение для разработки программ оптимизации учебного процесса в вузе.

Цель исследования

Изучение влияния учебной нагрузки на регуляторно-адаптивные возможности студентов с разным самочувствием, активностью, настроением.

Методы исследования

Исследование проводилось на базе «Гомельского государственного медицинского университета». Обследования студентов II-го курса проводились во время зачетных занятий по нормальной физиологии. Общая продолжительность занятия составляла 2 часа 55 минут. Количество обследованных студентов — 40 человек в возрасте от 18 до 20 лет; выполнено 120 обследований с применением комплекса «Омега». Обследуемые находились в положении сидя, электроды накладывались в области запястий (I стандартное отведение). Для статистической обработки применяли функции экспорта полученных данных в таблицы «Excel», компьютерную программу «Statistica» 6.0.

Результаты и их обсуждение

Динамика показателей функционального состояния студентов во время зачета представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Динамика показателей функционального состояния студентов во время зачета

Показатели	Медиана		p-level
	Начало занятия	Зачет	
	1	2	
Частота сердечных сокращений, уд./мин	76,000	82,500	0,005
A — Уровень адаптации организма %	80,244	63,831	0,019
B — Показатель вегетативной регуляции %	85,276	62,691	0,034
C — Показатель центральной регуляции %	68,416	58,138	0,012
D — Психоэмоциональное состояние, %	68,171	61,349	0,050
H — Интегральный показатель состояния %	75,264	59,300	0,018
Средний RR-интервал, мс	786,761	723,567	0,004

Функциональные резервы организма обследованных студентов статистически достоверно снижаются, о чем свидетельствуют основные показатели функционального состояния: A, B, C, D, H. Так, уровень адаптации организма снижается в среднем на 16,4 %, показатель вегетативной регуляции снижен на 22,6 %, показатель центральной регуляции на 10,3 %, психоэмоционального состояния на 6,8 % и общий интегральный показатель на 15,9 %. Нагрузка на центральную нервную систему и повышенное напряже-

ние в процессе зачетного занятия предъявляют высокие требования к организму студентов и при определенных условиях могут явиться причиной перенапряжения регуляторных систем организма. При этом происходит достоверное снижение показателей энергетического обеспечения и психоэмоционального состояния. В настоящее время актуальными являются проблемы диагностики, так как от определения уровня утомления зависит, с одной стороны, предупреждение развития переутомления, а с другой — развитие функциональных возможностей организма, создание устойчивой мотивации к занятиям и подбор используемых средств, методов, организационных форм занятий, поиск новых форм познавательной активности.

Выводы

Анализ данных обследования студентов перед зачетом и непосредственно во время зачета позволяет сделать выводы:

1. Исходное функциональное состояние студентов по данным ПАК «Омега-М» свидетельствует о нормальном состоянии регуляторных систем и отсутствии стрессорного фактора. Сниженные показатели уровня адаптации организма, вегетативной регуляции, центральной регуляции, психоэмоционального состояния и общего интегрального показателя во время зачета свидетельствуют о снижении функционального и адаптационного резервов организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доскин, В. А. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния / В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева, М. П. Мирошников, В. Б. Шарай // Вопросы психологии. — 1973. — № 6. — С. 141–145.
2. Спицин, А. П. Особенности адаптации студентов младших курсов медицинского вуза к учебной деятельности / А. П. Спицин // Гигиена и санитария. — 2002. — № 1. — С. 47–49.

УДК 616-099:547.657

ДИОКСИНОВАЯ БОЛЕЗНЬ

Быховцева А. Н. Савчанчик С. А.

Научный руководитель: старший преподаватель Д. П. Осмоловский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Под общим условным названием «диоксины» рассматривается большая группа полигалогенированных ароматических соединений (ПГАС), имеющих сходные физико-химические свойства и механизмы биологического действия. Эта группа объединяет 2,3,7,8-тетрахлордibenзо-п-диоксин (ТХДД, диоксин), обладающий наибольшей биологической активностью, и целый ряд родственных диоксину, так называемых «диоксиноподобных соединений» (ДПС) с относительно меньшей биологической активностью. К ДПС относятся 75 конгенов dibenzo-п-диоксинов (ПХДД), 135 dibензофуранов (ПХДФ) и 209 бифенилов (ПХБ).

Цель исследования

Целью данной работы является анализ риска возникновения отравления людей диоксином и «диоксиноподобными соединениями» в Республике Беларусь.

Материалы и методы исследования

В данной работе рассмотрены литературные данные о хронической интоксикации диоксином, клинической картине и последствиях воздействия диоксина на человека.

Результаты и их обсуждение

Диоксин (ТХДД) — бесцветное негигроскопичное химически и физически инертное кристаллическое вещество, без запаха, с низкой летучестью, высокой адгезивной спо-