

тревожностей. Во время обычного учебного процесса средний (от 35 до 55 баллов) уровень личностной тревожности у обследуемых студентов составил 43 бала. Высокий уровень (выше 55 баллов) ЛТ был выявлен у 20 %, и СТ — у 12 % юношей. Остальные индивиды мужского пола имели низкий (менее 35 баллов) уровень тревожности.

Что касается тревожности у девушек, то большинство из них имело высокий уровень как ЛТ, так и СТ (70 и 65 % соответственно), а со средним и низким уровнем тревожности их было приблизительно в 2 раза меньше, чем среди лиц мужского пола. Средний уровень реактивной (ситуативной) тревожности, определенной по опроснику Спилбергера, в спокойном состоянии равнялся $40,1 \pm 0,3$ баллов. Перед экзаменом этот показатель значительно возростал, достигая в среднем $57,6 \pm 0,7$ балла, что свидетельствует о достаточно высоком уровне реактивной тревожности у студентов перед экзаменом ($p < 0,001$).

Заключение

Анализ полученных данных показал, что во время сессии из-за высокой степени напряженности труда у студентов со слабым типом высшей нервной деятельности возрастает уровень ситуативной тревожности. Личностные особенности индивидуума также могут оказывать значительное влияние на характер протекания экзаменационного стресса.

Полученные результаты позволят расширить и углубить представления о психофизиологических реакциях студентов во время обычного учебного процесса и непосредственно во время сессии перед сдачей зачетов и экзаменов.

Результаты исследования могут быть использованы для равномерного распределения учебных нагрузок, контроля за состоянием нервной системы студентов, а также для разработки лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление их здоровья.

УДК 616.33/34-005.1:57

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Варущенко Е. И., Казаков В. В.

Научный руководитель: М. Н. Камбалов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Каждый индивидуум имеет свои уникальные хронобиологические особенности (хроном или хронотип). С позиций хрономедицины, кроме наследственности и факторов внешней среды в момент формирования индивидуального хронотипа необходимо учитывать влияние третьего компонента — внешнесредовой биоритмологической картины (F. Halberg, G. Cornelissen, 1991). С хронотипом, как и с генотипом, связаны показатели здоровья и адаптационных возможностей организма (Ф. И. Комаров, С. И. Рапопорт, 2000; Г. Хильдебрандт, 2006). Известно, что язвенная болезнь (ЯБ) является циклично рецидивирующим заболеванием, имеющим хронобиологическую мотивацию (Л. С. Корнилова, 2002; Н. К. Малиновская, 2002). В структуре источников гастродуоденальных кровотечений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки занимают лидирующую позицию и составляют, по разным данным, 42–77,1 % (В. Н. Сацукевич с соавт., 1999; Ю. М. Панцырев и соавт., 2003; К. R. Palmer, 2002).

Цель работы

Изучение хронобиологических аспектов возникновения кровотечений язвенного генеза как одного из ведущих осложнений язвенной болезни в аспекте влияния гелиогеофизических факторов на биоритмологическую организацию жизни человека.

Материалы и методы

Исследованы особенности хронотипа пациентов ($n = 196$), лечившихся стационарно в период 1998–2010 гг. по поводу острого желудочно-кишечного кровотечения язвенного генеза средней тяжести и тяжелой степени (критерием определения степени тяжести явился факт проведения гемотрансфузии или оперативное вмешательство по экстренным показаниям) и их связь с динамикой гелиогеофизических циклических процессов внешней среды (солнечная активность (СА), планетарные, лунные циклы и др.). С этой целью был использован программный продукт версии «AgeNA» v.1.0, разработанный Центром научно-технического творчества молодежи «Партнер» и кафедрой алгебры и геометрии УО «ГГУ им. Ф. Скорины». Полученные данные обработаны с применением прикладных программ «Microsoft Excel» 2007 и «Statistica» 6.0.

Результаты и обсуждение

1. Выявлена корреляция периодов повышенного риска возникновения язвенных кровотечений с изменениями гелиогеофизических параметров. Рост частоты осложнений отмечается при нестабильности показателей внешней среды.

2. Установлено, что ежегодная частота острых осложнений ЯБ характеризуется значительной сезонной и ежемесячной вариабельностью. Так, у конкретного больного риск развития осложнений ЯБ достоверно изменяется в разные месяцы и триместры индивидуального годичного цикла (ИГЦ). Так, риск кровотечений был достоверно повышен в 9, 10 и 12, напротив — минимален в 5 и 6 месяцах ИГЦ.

3. Также выявлена зависимость индивидуального риска возникновения осложнения от сезона рождения. Достоверно чаще в IV триместре ИГЦ ЯБ осложнялась кровотечением у пациентов, родившихся зимой, во II триместре — рожденных в весенние месяцы.

4. Отмечено влияние лунных циклов на спектр эндогенных биоритмов организма. Так, в разные периоды гелиогеофизической активности (по показателям СА в разные годы) пики госпитализаций имели место в разные фазы лунного цикла (в 2009 году — на убывающую Луну, в 2008 г. — в полнолуние).

Выводы

1. Частота госпитализаций в стационары пациентов с клиникой гастродуоденального кровотечения вариабельна в течение года и неодинакова в различные годы. Пропорциональная частота кровотечений в популяции может кроме всего прочего, быть детерминирована нестабильностью интегральных показателей гелиогеофизических циклических процессов.

2. Возникновение периодов повышенного риска возникновения язвенных кровотечений детерминировано изменениями гелиогеофизических факторов и связано с индивидуальным хронотипом больного. У пациентов со схожими характеристиками хронотипа осложнения ЯБ достоверно чаще возникают в аналогичные триместры индивидуального годичного цикла.

3. Риск развития язвенных кровотечений у конкретного пациента достоверно изменяется в различные триместры индивидуального годичного цикла, причем по-разному в каждом календарном году.

Таким образом, обнаружены отдельные черты сложной хронобиологической зависимости риска язвенных кровотечений как от особенностей хронотипа пациентов, так и от циклических изменений параметров внешней среды. По-видимому «спонтанное» возникновение кровотечений может провоцироваться по принципу триггерного механизма при определенной интерференции эндогенных биоритмов больного и экзогенных гелиогеофизических циклов. Данная зависимость уже была подтверждена нами для такого осложнения ЯБ, как перфорация. Проблема требует дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бреус, Т. К. Влияние солнечной активности на физиологические ритмы биологических систем / Т. К. Бреус, Ф. Халберг, Ж. Корнелиссен // Биофизика. — 1995. — Т. 40. — Вып. 4. — С. 737–749.
2. Корнилова, Л. С. Процессы цикличности в течении язвенной болезни / Л. С. Корнилова, Е. Г. Жук, Г. А. Никитин // Клиническая медицина. — 2002. — № 10. — С. 39–43.
3. Сацукевич, В. Н. Факторы риска острых осложнений гастродуоденальных язв / В. Н. Сацукевич, Д. В. Сацукевич // Хирургия. — 2000. — № 10. — С. 63–64.
4. Хильдебрандт, П. Хронобиология и хрономедицина / П. Хильдебрандт, М. Мозер, М. Лехофер; пер. с нем. М.: Арнебия. — 2006. — 144 с.
5. Chronoastrobiology: proposal, nine conferences, heliogeomagnetism transyear, near-weeks, near-decades, phylogenetic and ontogenetic memories / F. Halberg [et al.] // Biomedicine and Pharmacotherapy, USA. — 2004. — № 58. — P. 150–177.

УДК: 616-053.36-071.2+612.825.2]:618.5-089.888.61+618.4

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ РОДЫ: ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ И ФОРМИРОВАНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Василенко С. С., Солонович О. С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Л. В. Кривицкая

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

Кесарево сечение — наиболее часто выполняемая акушерская операция. За последние 20 лет значительно расширились показания для операции кесарева сечения, и частота этой операции составляет до 35 %. По мнению экспертов ВОЗ, частота кесарева сечения на 15 % способствует снижению перинатальной смертности, более частое применение этой операции не обосновано.

Состояние новорожденного после кесарева сечения определяется не столько самим оперативным вмешательством и анестезиологическим пособием, сколько той патологией беременности и родов, которая явилась показанием для абдоминального родоразрешения, степенью доношенности и зрелости плода. В случаях сочетания серьезных осложнений беременности и родов с осложнениями, возникающими при операции (трудное или травматическое извлечение плода) или анестезиологическом пособии (гипоксия, гиперкапния, использование высоких концентраций наркотических средств) и недостаточной эффективностью реанимационных мероприятий возрастает число детей с постнатальной асфиксией и другими заболеваниями периода новорожденности, которые в дальнейшем могут явиться причиной нарушений психомоторного развития детей. Затрудненное извлечение ребенка является достаточно сильным раздражителем и может стать причиной развития таких патологических состояний, как асфиксия, ателектаз легких, бронхопневмония, а также внутрочерепные кровоизлияния.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй развития ребенка (форма № 112/у) 60 детей, родившихся в 2009 году, которые наблюдались в филиале № 6 УЗ «Гомельская детская центральная поликлиника» г. Гомеля. Для исследования были взяты 30 историй развития детей, родившихся через естественные родовые пути и 30 историй развития детей, родившихся путем кесарева сечения.

При анализе учитывался акушерско-гинекологический анамнез матери и ее возраст, структура соматической патологии и осложнения течения родов. При анализе развития детей на 1-ом году жизни учитывалась оценка состояния новорожденных по шкале Апгар, антропометрические данные (масса, длина тела, окружность головы), динамическое изменение этих параметров на 1-ом году жизни (в 3, 6 и 12 месяцев), а также структура заболеваемости данного контингента детей на 1-ом году жизни.