

Проанализировав результаты мазков на флору пациенток прошедших анкетирование, можно сказать о следующем: беременных с I степенью чистоты влагалища оказалось больше в I группе — 37 ($84 \pm 3,5 \%$), во II группе — 4 ($66,7 \pm 11,62 \%$); во II группе анкетированных оказалось в 2 раза больше 2 ($33,4 \pm 17,85 \%$) пациенток с III–IV степенью чистоты влагалища, чем в I группе — 7 ($16 \pm 18,51 \%$).

Выводы

Большинство беременных из всего ассортимента молочных продуктов отдают предпочтение творогу 29 ($58 \pm 8,64 \%$). У пациенток, которые регулярно включают в свой рацион молочные продукты, чаще отмечается I степень чистоты влагалища 37 ($84 \pm 3,5 \%$), большинство употребляют их ежедневно 19 ($38 \pm 12,75 \%$). У женщин, которые отказываются от употребления молочных продуктов, чаще наблюдается III–IV степень чистоты влагалища 2 ($33,4 \pm 17,85 \%$). Практически все анкетированные 46 ($92 \pm 2,24 \%$) считают полезное регулярное употребление молочных продуктов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Иванских, А. В.* Питание здоровых женщин во время беременности / А. В. Иванских // Особенности питания беременных, рожениц и кормящих матерей, 2009. — С. 21–25.
2. *Грошмская, М. В.* Питание беременных и кормящих женщин: использование специализированных продуктов / М. В. Грошмская, Л. С. Коновалова, Е. Ю. Демкина // Вопросы современной педиатрии. — 2011. — Т. 10, № 5. — С. 81–87.

УДК 612.816.3

ДИАГНОСТИКА СИЛЫ НЕРВНЫХ ПРОЦЕССОВ СТУДЕНТОВ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» В ПЕРИОД ДО И ПОСЛЕ ЗИМНЕЙ СЕССИИ

Однокозов О. И., Крент А. А.

Научный руководитель: ассистент *Е. Н. Рожкова*

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

Введение

Актуальность нашей работы заключается в том, что в последние годы все чаще высказывается мнение о важной роли общих типологических особенностей нервной системы человека в трудовой деятельности, которая сопровождается возникновением состояний высокой психической напряженности, эмоционального выгорания и утомления. Свойства нервной системы относятся к врожденным факторам, предпосылкам формирования индивидуально-психологических характеристик, проявляющихся в силе реакций, в их скорости и устойчивости, в темпе и ритме психических процессов. Сила нервных процессов служит показателем работоспособности нервных клеток и нервной системы в целом. Соответственно сильная нервная система выдерживает большую по величине и длительности нагрузку, чем слабая. Слабая нервная система — это система малой работоспособности (в физиологическом смысле), но высокой чувствительности [1, 2].

Цель

Выявить доминирующие свойства нервной системы по персональным показателям силы нервных процессов у студентов ГГМУ в период до и после зимней сессии.

Материал и методы исследования

Работа проведена на базе кафедры биологии с курсами нормальной и патологической физиологии УО «Гомельский государственный медицинский университет». В тестировании участвовало 40 студентов из четырех групп второго курса лечебного факультета ГГМУ в период до и после зимней сессии 2018 года. Для диагностики силы нервных процессов студентов нами была выбрана экспресс-методика «Теппинг-тест» программно-

аппаратного комплекса «НС-Психотест», основанная на измерении динамики темпа движений кисти. Обследования проводились при помощи двух специальных приборов: «карандаша» и резиновой «платформы». Респонденту необходимо было взять в руку «карандаш» и в течение заданного времени стучать им по «платформе» с максимально возможной частотой даже в том случае, если обследуемый почувствует утомление. Для статистической обработки применяли функции экспорта полученных данных в таблицы «Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Проанализировав общие протоколы результатов обследования, мы определили основные показатели: уровень лабильности (УЛ), уровень выносливости (УВ), показатель силы нервной системы (пок.СНС), коэффициент силы нервной системы (коэф.СНС). Результаты исследования приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Сравнительная характеристика показателей силы нервной системы студентов в период до и после зимней сессии.

Типы кривых	Основные параметры							
	УЛ		УВ		Пок. СНС		Коэф. СНС	
	до	после	до	после	до	после	до	после
Выпуклый тип	0	2,0	0	5,0	0	11,2	0	-0,9
Вогнутый тип	4,9	3,3	7,9	5,0	4,9	6,0	0	0,8
Ровный тип	0	6,0	0	9,0	0	4,6	0	0,3
Промежуточный тип	6,8	6,4	7,5	6,7	3,4	2,7	-0,8	-1
Нисходящий тип	6,8	5,5	8,2	6,3	4	3,3	-0,5	-0,7

Различают **пять основных типов кривых**, полученных по результатам обследований по методике «Теппинг-тест»:

1. Выпуклый тип. Характеризуется возрастанием темпа движений в первые 15 секунд обследования более чем на 10 %; затем темп, как правило, снижается до исходного ($\pm 10\%$). Такой тип кривой свидетельствует о наличии у обследуемого сильной нервной системы.

2. Вогнутый тип. Темп движений обследуемого вначале снижается, затем фиксируется кратковременное возрастание темпа до исходного уровня ($\pm 10\%$). Обследуемые с таким типом кривой также относятся к группе лиц со средне-слабой нервной системой.

3. Ровный тип. Темп движений обследуемого удерживается около исходного уровня с колебаниями $\pm 10\%$ на протяжении всего отрезка времени. Такой вариант кривой свидетельствует о наличии у обследуемого средней силы нервной системы.

4. Промежуточный тип (между ровным и нисходящим). Максимальное число движений фиксируется в течение первых двух-трех пятисекундных интервалов, затем темп движений падает более чем на 10 %. Такой тип кривой свидетельствует о наличии у обследуемого нервной системы на границе между слабой и средней (средне-слабая нервная система).

5. Нисходящий тип. Максимальное количество движений фиксируется в течение первого пятисекундного интервала, затем темп движений снижается более чем на 10 %. Этот тип кривой свидетельствует о слабости нервной системы [3].

Одним из показателей отдыха нервной системы является улучшение предыдущего результата прохождения теппинг-теста. Количество студентов, которые повысили свой первоначальный результат — 22, что составляет 55 % от общего числа участников тестирования. Также немало важным показателем является сохранение предыдущих параметров тестирования, таких студентов — 10, что составляет 25 %, от общего числа участников тестирования. Количество студентов, снизившие свой первоначальный результат — 8, что составляет 20 % от общего числа участников тестирования.

Выводы

Благодаря проведенному анализу можно выявить доминирующие свойства нервной системы по персональным показателям силы нервных процессов у студентов ГГМУ в период до и после зимней сессии. Результаты исследования свидетельствуют о том, что в пе-

риод подготовки к сессии повышение показателей у студентов со слабой нервной системой обусловлено следующими факторами: недостаточным развитием и быстрой утомляемостью мускулатуры, хроническое недосыпание, переутомление и стресс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Теплов, Б. М. Изучение основных свойств нервной системы и их значение для психологии индивидуальных различий / Б. М. Теплов, В. Д. Небылицын // Хрестоматия по психологии : учебное пособие / сост. В. В. Мироненко; ред. А. В. Петровский. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Просвещение, 1987. — 232 с.
2. Данилова, Н. Н. Д 17 Физиология высшей нервной деятельности / Н. Н. Данилова, А. Л. Крылова. — Ростов н/Д: Феникс, 2005. — 478 с.
3. Мантрова, И. Н. Методическое руководство по психофизиологической и психологической диагностике / И. Н. Мантрова. — Иваново: Нейрософт, 2008. — 216 с.

УДК 616.22-008.54

КОНВЕРСИОННАЯ АФОНΙΑ. СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Однокозов О. И.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Афония (arhonia, от греч. *phone* — звук) — отсутствие звучного голоса при наличии шепотной речи. По Международной классификации болезней (МКБ-10) может классифицироваться по классу XVIII: «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00 — R99); «Симптомы и признаки, относящиеся к речи и голосу (R47 — R49); «Нарушения голоса» (R49.1). Однако в данной работе нас интересует другой взгляд на афонию, как конверсионное (диссоциативное) расстройство движений и ощущений (F44.4, F44.7) [1]. Термин «конверсия» так же широко используется для этих расстройств и подразумевает неприятный аффект, порожденный проблемами и конфликтами, которые индивидум не может разрешить, и транслированный в симптомы. Все типы диссоциативных расстройств имеют тенденцию к ремитированию спустя несколько недель или месяцев, особенно, если их возникновение было связано с травматическим жизненным событием. Пациенты с диссоциативными расстройствами обычно отрицают проблемы и трудности, которые очевидны для других и стараются привлечь к себе больше внимания. Снижение продуктивности, вытекающее из утраты функций, помогает такому пациенту избежать неприятного конфликта или косвенным образом выразить зависимость или негодование — получить, так называемую вторичную выгоду.

Для постановки диагноза конверсионного расстройства: должны отсутствовать сведения о физическом расстройстве; нужно располагать достаточной информацией о психологической и социальной ситуации, в которой находится пациент, и о его личностных взаимосвязях, чтобы можно было убедительно сформулировать причины возникновения расстройств [2]. Однако пациенты с афонией обычно обращаются к врачу-оториноларингологу/фониатру и лечатся, как правило, симптоматически. Это оправдано, если афония развивается как симптом при заболеваниях гортани, которые затрудняют правильное смыкание и хорошую вибрацию голосовых складок (поражение голосовых складок воспалительным или опухолевым процессом, рубцами, при парезах или параличах гортани). Такая афония называлась органической (истинной, гортанной, паралитической). Кашель при органической афонии, как правило, глухой и малозвучный. При этой форме афонии может наступить улучшение только в случае ликвидации причины ее вызвавшей [3].

Первые случаи диссоциации проявляются в подростковом возрасте, особенно у девочек [2]. Мы представляем случай конверсионной афонии у мальчика десяти лет.