

жизнь в 15–16 лет?» 73,1 % ответили, что нет, 17,3 % — затрудняются ответить, 9,8 % — считают, что это нормально.

Все опрошенные (100 %) знают о контрацепции. Наиболее известными методами контрацепции являются презервативы, таблетки и вагинальные кольца. Наиболее оптимальным методом контрацепции молодежь считает презерватив — 86,5 %, однако 7,7 % опрошенных ответили, что они выбрали бы таблетки, 3,8 % — внутриматочные спирали и 1,9 % выбрали бы календарный метод. Большая часть (66,7 %) опрошенных считают, что вероятность забеременеть при первом половом акте велика, остальные 33,3 % затрудняются ответить. На вопрос «Насколько хорошо презерватив защищает от беременности?» 82,7 % опрошенных ответили, что на 98 %, 13,5 %, что на 50 %, 3,8 % считают, что на 100 %.

Респондентов считающих, что презервативы защищают от заболеваний передающихся половым путем (ЗППП), оказалось 61,5 %, 34,6 % считают, что презервативы не могут защитить от всех ЗППП, 3,8 %, что не защищают вообще.

96,2 % не считают, что молодежь, рано начинающая половую жизнь, продвинутая. 1,9 % — затрудняются ответить. 1,9 % — считают, что такая молодежь является продвинутой.

На вопрос «Кому сообщите при беременности?» большинство ответили, что половому партнеру. 82,7 % опрошенных, считают положительным вступать в половые отношения до брака, 13,5 % затрудняются ответить, 3,8 % думают, что это недопустимо.

К ранней беременности и деторождению 71,2 % относятся отрицательно, а 28,8 % нейтрально. 92,3 % важно духовное отношение между полами.

Выводы

Таким образом, существует объективная необходимость в комплексном профилактическом образовании по вопросам репродуктивного здоровья, с целью повышения уровня информированности молодежи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство. Современные методы контрацепции / Г. М. Савельева [и др.]. — М., 2011. — С. 636–644.

2. Стасевич, Г. С. Стратегические подходы к расширению доступа молодежи к услугам информации в области репродуктивного здоровья / Г. С. Стасевич // Современные подходы к продвижению здоровья: материалы II Междунар. науч.-практ. конф.; под ред. Т. М. Шаршаковой, Г. В. Гатальской. — Гомель: ГомГМУ, 2008. — Вып. 2. — С. 155–157.

УДК 616-092.12/-092.18-055.1/2

СРАВНЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ОТ ПОЛА

Акимов Н. Д., Наумович А. Г.

**Научные руководители: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский,
ассистент Е. В. Тимошкова**

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Риск перенапряжения организма особенно велик у студентов. Низкий уровень функциональной надежности организма студента во время сессии связан, с одной стороны, с длительной гипокинезией, а с другой — с полной истощенностью систем вегетативного обеспечения и механизмов их регуляции [1]. Изменение показателей состояния здоровья во время экзаменов зависит от исходного уровня здоровья учащегося.

Соматическая ослабленность, любое заболевание, ухудшение состояния ЦНС вызывают в дальнейшем более тяжелое протекание адаптации к стрессу, утомляемость и дальнейшее ухудшение здоровья [2].

Цель

Провести сравнительный анализ показателей стрессоустойчивости студентов во время и после экзаменационной сессии при помощи тестов К. Шрайнера [3], Т. Холмса и Р. Раге [4].

Материал и методы исследования

На базе Гомельского государственного медицинского университета обследовались студенты первого потока третьего курса. Было обследовано 30 девушек и 30 юношей. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel» и «Statsoft Statistica». Данные представлены в виде медианы. Анализ различий между анализируемыми группами проводился с использованием непараметрического U-критерия Вилкоксона — Манна — Уитни. Достоверными признавались показатели при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

По показателям тестов выявлены статистически значимые отличия ($p < 0,05$) стрессоустойчивости: девушки показали более низкую стрессоустойчивость, в отличие от юношей. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Стрессоустойчивость по данным различных тестов

№	Баллы							
	Юноши		Девушки		Юноши		Девушки	
	Тест Т. Холмса и Р. Раге		Тест Т. Холмса и Р. Раге		Тест К. Шрайнера		Тест К. Шрайнера	
Медиана	во время сессии	после сессии	во время сессии	после сессии	во время сессии	после сессии	во время сессии	после сессии
1	95,5	91,5	131	129,5	2	2	2	2
2	238	301	312	122	3	3	3	2
3	23	23	142	83	3	4	1	1
4	51	39	96	72	3	2	4	3
5	63	51	97	66	3	1	3	2
6	53	64	82	88	4	2	2	2
7	72	63	72	113	2	0	2	3
8	25	12	132	180	2	2	2	3
9	91	79	205	223	3	0	3	3
10	82	93	241	207	1	1	2	3
11	16	27	260	244	2	1	3	3
12	101	82	317	255	2	2	3	1
13	106	126	353	293	1	2	2	2
14	241	294	429	137	0	1	3	3
15	61	81	166	140	6	5	3	4
16	102	90	166	259	4	3	5	5
17	36	117	130	51	3	2	3	2
18	132	137	169	117	2	2	2	1
19	244	70	82	72	2	1	2	2
20	82	96	333	79	2	1	2	3
21	100	312	125	205	3	1	1	3
22	185	256	88	321	1	1	1	3
23	105	174	299	205	1	2	2	2
24	134	129	101	82	0	2	3	2
25	234	205	113	241	2	0	3	1
26	329	149	223	58	0	1	1	1
27	197	174	81	409	3	1	2	0
28	25	72	45	36	3	1	2	2
29	113	180	61	25	2	3	0	2
30	66	51	31	82	1	3	5	2
30	51	36	49	221	1	4	4	2

Выводы

Таким образом, проведенное нами исследование позволило выявить гендерные различия стрессоустойчивости у студентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шлык, Н. И. Сердечный ритм и тип регуляции у детей, подростков и спортсменов: монография / Н. И. Шлык — Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2015. — 255 с.
2. Патологическая физиология: учебник / Ф. И. Висмонт [и др.]; под ред. проф. Ф. И. Висмонта. — Минск: Выш. шк., 2016. — 640 с.
3. Психодиагностика стресса: практикум / сост. Р. В. Куприянов, Ю. М. Кузьмина; М-во образ. и науки РФ, Казан. гос. технол. ун-т. — Казань: КНИТУ, 2012. — 212 с.
4. *Рогов, Е. И.* Настольная книга практического психолога: в 2 ч. Часть 2. Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения: практич. пособие / Е. И. Рогов. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 507 с.

УДК 616-009.7

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ФАНТОМНО-БОЛЕВОГО СИНДРОМА

Бернацкая Е. Н., Миронова К. А.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Фантомно-болевым синдром (ФБС) относится к группе неврогенных болевых синдромов, причиной возникновения которых является повреждение структур периферической или центральной нервной системы, ведущим компонентом симптоматики представлены психопатологическими проявлениями. На данный момент патогенез развития данного вида синдрома до конца не изучен [1].

Цель

Рассмотреть патогенетические механизмы возникновения ФБС.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение и интерпретация литературных источников по проблеме исследования, размещенных в англоязычных ресурсах и в ряде русскоязычных изданий за период с 2010 по 2018 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Частоту развития фантомно-болевого синдрома после ампутации конечности оценивают в диапазоне от 45 до 90 % [2]. ФБС включает в своей структуре следующие компоненты: периферические раздражения, центральные нейрофизиологические механизмы и психологическая переработка получаемых ощущений, которые находятся в единстве, взаимозависимости и взаимосвязи [3].

В настоящее время сложилась теория об этапности ФБС. Она подразумевает постепенное формирование болезненного очага возбуждения в глубоких структурах головного мозга и складывается из трех этапов:

1. Дезафферентация, связанная с утратой большого участка рецептивного поля, приводит к развитию аномальной эктопической активности. В результате повышения возбудимости и реактивности нервных волокон в области поврежденной конечности, нейронов задних рогов спинного мозга и структур ноцицептивной системы облегчается синаптическая передача, активизируются «молчащие» синапсы и происходит формирование патологического очага усиленного возбуждения. Этот очаг вырабатывает аффе-