

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2014

градации надежности диагноза СГМ - достоверный, вероятный, возможный (или даже сомнительный).

1. Использование стандартной схемы-опросника позволяет повысить частоту выявления признаков посттравматической амнезии у пострадавших с СГМ и, таким образом, повысить надежность диагноза СГМ.

2. В большинстве случаев диагноз СГМ с высокой степенью надежности может быть установлен при обследовании пострадавших в первые три дня после травмы.

Литература:

1. Алексеенко, Ю.В. Легкая черепно-мозговая травма / Ю.В. Алексеенко. – Витебск: Изд-во ВГМУ, 2001. – 155 с.

2. Нейротравматология: Справочник / Под ред. А.Н. Коновалова, Л.Б. Лихтермана, А.А. Потапова. – Ростов н/Д.: Феникс, 1999. – 576 с.

3. Vos, P. E. Mild traumatic brain injury: EFNS guidelines on mild traumatic brain injury / P. E. Vos, Y. Alekseenko, L. Battistin, et al. // European Journal of Neurology. – 2012. – Vol. 19. – №2. – P. 191-198.

ВЛИЯНИЕ ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО СТРЕССА НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СФЕРУ СТУДЕНТОК ВУЗА

Бизунков А.Б., Шабашов К.С., Шабашова И.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»,

УЗ «Витебская городская центральная поликлиника, женская консультация №3»

Актуальность. В последнее время все большее внимание уделяется разработке эффективных систем управления качеством образования [1, 3]. Все они предполагают создание оптимальных психолого-физиологических параметров педагогического процесса. Однако, объективные способы оценки его стрессогенности не разработаны, что делает концепцию «здоровьесберегающих технологий обучения» скорее декларативной, нежели практически направленной.

Известно, что если получение образования связано с высоким уровнем стрессогенности, то это приводит к развитию ряда психосоматических заболеваний, а также к деформации личности и негативной перестройке системы нравственных ценностей будущего специалиста [2]. Безусловно, для медицинского вуза эта проблема является особенно актуальной, что заставляет искать способы объективного контроля психоэмоционального напряжения в процессе учебы и способы повышения стрессоустойчивости обучаемых. Одним из перспективных способов объективного контроля стрессоустойчивости является использование кожно-гальванического рефлекса.

Цель. Установить характер влияния экзаменационного стресса у студенток ВУЗа на течение психосоматических заболеваний (на примере дисменореи).

Материал и методы. Нами обследовано 78 практически здоровых девушек студенток ВГМУ в возрасте 19-21 лет, проходивших цикл оториноларингологии в весеннем семестре 2012-2013 учебного года и в осеннем семестре 2013-2014 учебного года.

В качестве интегрального показателя, характеризующего ответ обследуемого на стрессор, использована динамика кожно-гальванического рефлекса в модификации Фере. Изучалось сопротивление постоянному электрическому току между ладонными поверхностями обеих рук.

Для измерения электрического сопротивления и хранения в памяти полученных данных нами в соавторстве с конструкторским бюро ПО «Витязь»

разработано и изготовлено специальное устройство. Исследования выполнялись в 8.30 перед началом занятий в течение всех восьми дней учебного цикла, включая экзамен.

Обработка данных производилась при помощи программы Statistica.

Результаты и обсуждение. Проведенные исследования показали, что электрическое сопротивление между ладонными поверхностями обеих рук в условиях минимума стрессорных нагрузок составляет у практически здоровых лиц от 20 до 250 кОм и в значительной степени зависит от индивидуальных особенностей. В связи с широким intersubъектным разбросом данных абсолютные величины сопротивления имеют ограниченное значение. Наиболее актуальной представляется динамика исследуемого показателя у одного и того же человека.

Установлено, что у обследуемых отмечалось два варианта изменений электрического сопротивления организма в течение учебного цикла, в зависимости от которых студентки были разделены на две группы. В первую группу вошло 54 девушки, что составило 69,7 % от численности всех обследованных. У всех студенток первой группы отмечено статистически достоверное увеличение электрического сопротивления во второй день занятий по сравнению с первым днем на $24,9 \pm 7,6$ %. В течение третьего-шестого дней исследуемая величина оставалась стабильной. При обследовании в день экзамена у всех студенток первой группы отмечено уменьшение электрического сопротивления на $58,8 \pm 9,1$ % (от 10 до 90 %) по отношению к уровню третьего-шестого дня.

Во второй группе, включавшей 24 студентки, что составило 30,3 % от общего числа обследуемых, было отмечено уменьшение электрического сопротивления на $22,1 \pm 6,1$ % во второй день по отношению к первому дню. При обследовании в остальные дни, включая предэкзаменационный, электрическое сопротивление оставалось стабильным. В день экзамена отмечен рост электрического сопротивления по отношению к предшествующим

дням на $21,6 \pm 4,9$ % (от 10 до 30 %).

Из 78 обследованных девушек 57, что составило 73,1 %, отметили при расспросе менструальный болевой синдром различной степени выраженности. Интенсивность менструальных болей оценивалась по 10-балльной визуально-аналоговой шкале. У 11 (19,3 %) обследуемых была отмечена легкая степень болевого синдрома (2-4 балла), у 25 обследуемых (43,9 %) средняя (5-7 баллов), и у 21 (36,8 %) – тяжелая (8-10 баллов).

Изучен характер корреляционной связи между приростом электрического сопротивления кожи перед экзаменом по отношению к базовому уровню показателя ($R_{\text{экс}}/R_{\text{баз}}$) и выраженностью менструального болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале. Принимая во внимание непараметрическое распределение данных использовали коэффициент корреляции Спирмена, который оказался равен 0,73 при уровне значимости $p=0,017$.

Сопротивление тела человека постоянному электрическому току при использовании предложенной методики определяется в основном двумя физиологическими характеристиками: кровенаполнением органов и тканей (чем больше кровенаполнение, тем меньше сопротивление) и активностью потовых желез ладонной поверхности кисти (чем больше потоотделение, тем меньше сопротивление). Обе реакции являются частью общего адаптационного синдрома, развивающегося в ответ на стрессорный раздражитель, которым является экзамен. Можно предположить, что два варианта вегетативных реакций на занятия и экзамены обусловлены преобладанием симпатических или парасимпатических влияний. При обоих вариантах вегетативной активности в первый день занятий наблюдается повышенный уровень

реагирования, обусловленный попаданием студентов в новую среду.

Показатели электрического сопротивления, полученные на второй-шестой дни занятий следует рассматривать как базовый уровень вегетативной активности у обследуемых. Наиболее существенным является резкое изменение электрического сопротивления в день экзамена, особенно выраженное у студентов первой группы. Установлена тесная корреляционная связь между состоянием кожно-гальванического рефлекса и выраженностью менструальных болей, что подчеркивает связь дисменореи с психотравмирующими ситуациями.

Выводы. Экзаменационный стресс является фактором, отягощающим течение дисменореи, способствующим возникновению и развитию психосоматических заболеваний. Полученные данные могут быть использованы для объективного контроля степени стрессогенности учебной деятельности студентов, а также оценки эффективности индивидуальных программ повышения стрессоустойчивости.

Литература:

1. Косинец, А.Н. Инновационное образование – главный ресурс конкурентоспособности экономики государства / А.Н. Косинец / Выш. школа. – 2007. – №6. – С. 4–12.
2. Нифонтова, Т.А. Взаимосвязь ценностных ориентаций, качества жизни и состояния здоровья студентов педагогических специальностей / Т.А. Нифонтова // Выш. школа. – 2008. – № 4. – С. 37–40.
3. Приступа, В.В. Экспорт образования и система менеджмента качества в вузе / В.В. Приступа, А.Б. Бизунков // Инновац. образоват. технологии. – 2009. – № 1. – С. 12–17.

КОНФЛИКТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Гапова О.И., Церковский А.Л., Касьян О.А., Петрович С.А., Возмитель И.И., Калинина Н.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Изучение взаимосвязи стрессоустойчивости (СУ) студентов-медиков и особенностей их поведения в конфликтных ситуациях является частью НИР кафедры психологии и педагогики.

Конфликт как столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, возможен при наличии конфликтной ситуации и поведенческих действий конфликтующих сторон, направленные на противоборство. Антагонистические взгляды сторон или конфликт на мыслительном уровне – это еще не конфликт, а скорее предупреждение о том, что конфликт может развиться.

Тактическое действие приводит к эффектам в конкретных ситуациях, стратегия связана со стрем-

лением к разрешению противоречия, актуализированного в конкретном взаимодействии [1].

Наиболее распространенным представлением, обсуждаемым как стратегии поведения в конфликте, является модель К. Томаса.

Согласно этой модели можно дать следующее толкование стратегий поведения:

1) избегание (уход) – это реакция на конфликт, выражающаяся в игнорировании или фактическом отрицании конфликта;

2) соперничество (борьба) – стремление к доминированию и, в конечном счете, к устранению одной из сторон в конфликте;

3) приспособление – уступки противоположной стороне в достижении ее интересов, вплоть до их полного удовлетворения и отказа от своих интересов;