

МДС проводилась ЧПЭС по стандартному протоколу, включая программированную в виде базовой стимуляции (8 импульсов с частотой 100 уд/мин, St1-St1) с одиночным тестирующим импульсом (интервал задержки от 560 до 280 мс, St1-St2) и последующим определением интервала St2-P исходно и после МДС, как показателя оценки функции СУ. Результаты. Среднее значение интервала St2-P исходно и после МДС практически при всех интервалах задержки тестирующего импульса в группе 1 и 2 оказалось статистически значимо выше ($p < 0,01$), чем в группе 3. При этом между собой группы 1 и 2 достоверно не различались по среднему значению интервала St2-P исходно, который составлял более 1280 мс в обеих группах, и среднему значению интервала St2-P после МДС, который составлял более 1200 мс в обеих группах. В группе 1 и группе 2 не выявлено также достоверных различий средних значений интервала St2-P до и после МДС при разных интервалах задержки тестирующего импульса, а в группе 3 наблюдалось достоверное уменьшение значений интервала St2-P после МДС при интервалах задержки тестирующего импульса, равных 500, 440, 400, 380 и 360 мс ($p < 0,05$). Чувствительность интервала St2-P после МДС, как показателя для диагностики CCCУ, составила 100%, а специфичность 97%. Заключение: Интервал St2-P является новым показателем диагностики CCCУ, обладающий высокой диагностической значимостью, что позволяет включить его в протокол ЧПЭС с целью оценки типа ДСУ.

Яромик Н.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БРАДИКАРДИИ-ТАХИКАРДИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Шпак Н.В.

Вариабельность сердечного ритма (BCP) представляет собой информативный метод количественной оценки нейровегетативной регуляции сердечного ритма (НВР СР). Влияние разных отделов вегетативной нервной системы (НС) имеет определенное значение в патогенезе нарушений функции автоматизма синусового узла, в развитии и поддержании пароксизмов фибрилляции предсердий (ПФП) при синдроме брадикардии-тахикардии (СБТ). Цель. Изучить BCP в периоды стабильного синусового ритма (ПССР) и в периоды повышенной дисперсии частоты сердечных сокращений (ППД ЧСС) днем и ночью у пациентов с СБТ. Материал и методы. Обследовано 40 пациентов с СБТ, 12 пациентов с брадиаритмическим вариантом синдрома слабости синусового узла (СССУ), 30 пациентов с ПФП, 14 здоровых обследуемых. Всем проводилось Холтеровское мониторирование электрокардиограммы (ХМ ЭКГ) с вычислением временных и спектральных показателей BCP за 5-минутные интервалы в ПССР и ППД ЧСС днем и ночью. Результаты. Состояние НВР СР, по данным анализа BCP в ПССР, у пациентов с СБТ характеризуется достоверным снижением общей BCP (SDNN днем 39,0 (23,0–55,0) мс и ночью 39,0 (23,0–58,0) мс, $p < 0,05$), сохранением или усилением парасимпатических (ПС) влияний на ритм сердца с достоверным увеличением их относительного вклада (nHF 45,0 (31,0–52,0)% и LF/HF 1,3 (0,9–2,2) днем, $p < 0,01$) в общую НВР СР днем и снижением симпатических влияний на ритм сердца (LF 382,0 (153,0–850,0) мс² днем, $p < 0,05$, и ночью 381,0 (129,0–857,0) мс², $p < 0,01$) днем и ночью по сравнению со здоровыми обследуемыми. При анализе BCP в ППД ЧСС у всех пациентов с CCCУ наблюдается увеличение общей BCP, достоверное ($p < 0,05$) усиление ПС влияний на ритм сердца (pNN50, rMSSD и HF) с увеличением их относительного вклада (для nHF и LF/HF днем $p < 0,05$) в общую НВР СР днем по сравнению со здоровыми обследуемыми. У пациентов с СБТ при анализе BCP на участках с различной структурой ритма отмечено достоверно меньшее участие симпатических влияний в регуляции СР в дневное время (для LF $p < 0,05$), наряду с большим участием ПС НС в регуляции СР (для nHF, LF/HF $p < 0,05$ днем и ночью в ПССР) по сравнению с пациентами с брадиаритмическим вариантом CCCУ. У пациентов с СБТ при анализе BCP на участках с различной структурой ритма по сравнению с пациентами с ПФП выявлено статистически значимо большее значение показателей, характеризующих общую BCP (для SDNN днем и ночью $p < 0,05$), ПС (для pNN50, rMSSD, HF днем и ночью $p < 0,01$) и симпатические влияния (для LF $p < 0,05$) на ритм сердца. Выводы. У пациентов с СБТ в ПССР наблюдается снижение, а в ППД ЧСС – повы-

шение общей ВСР, при этом в периоды с различной структурой ритма наблюдается усиленное влияние ПС НС на ритм сердца. Развитие частых ПФП на фоне СССУ приводит к снижению симпатических влияний на ритм сердца.

Ярошук В.В.

СЕКТЫ: ИХ ЦЕЛИ И ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИКУ ЧЕЛОВЕКА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Короленок Л.Г.

Что такое религия? Это вера. Религии возникают в группах людей, разделяющих одинаковые убеждения или придерживающихся одних и тех же обычаев. Одна из главных целей любой религии – найти смысл жизни – самый сложный вопрос существования каждого человека, ответить на который можно и с помощью религии. В нашей стране до 90-ых годов XX века длился период атеизма. Сейчас общество успешно выходит из этого периода. Роль религии в современном обществе очень велика – это своеобразный духовный стержень любого государства. Но кроме общепринятых религий существуют и так называемые нетрадиционные религии. Секта в религиозной трактовке ничто иное как ересь. Любая секта – это организация, руководство которой хочет получить неограниченную власть, влияние и деньги, при этом открыто это не демонстрируя, а используя различные маски. Секта может прикинуться чем угодно – начиная с религиозных общин, иначе трактующих Библию, и заканчивая молодёжной организацией. Секты опасны для всего общества, и прежде всего для молодежи, т.к. легче воздействовать на неокрепшую психику подростка или юноши, чем на уже сложившееся мировоззрение взрослого. Многие секты специализируются на вербовке именно молодежи как наиболее доступной и многообещающей прослойки населения. Для чего же создаются секты? У каждого лидера секты есть цели, для достижения которых он вербует как можно больше сторонников. Эти цели очень разнообразны: выманивание денег, открытое насилие, политический протест и т.д. Какими способами достигаются эти цели? В чем заключается негативное влияние сектантских организаций на человека? Для достижения своих целей лидер секты должен полностью контролировать и подчинять себе людей, входящих в состав секты, как бы повернуть их психику в нужное ему направление, заставить их мыслить по-своему. Безусловно, что все те воздействия, которые оказывались на человека в секте, не могут уйти бесследно и проявляются, прежде всего, в трёх сторонах развития личности: физической, психической и духовной (нравственной). Разрушительное влияние сект на психику человека подтверждается результатами обследования бывших сектантов, в ходе которого было обнаружено, что 52% из них страдают синдромом «плавания» (промежуточное состояние между бодрствованием и сном); для 40% характерны ночные кошмары; амнезией (расстройством памяти) страдают 21% бывших членов сект; галлюцинации и мании присущи 14%, а так же большинству из них свойственны вспышки ярости и озлобленности, нарушение эмоциональной и волевой сферы. У некоторых людей с более слабой психикой одними лишь расстройствами дело не обходилось, нервная система расшатывалась до такой степени, что о спасении психики и речи идти не могло. В тех редких случаях, когда удавалось вырвать человека из секты, у него помимо выраженных психических изменений обнаруживалось и значительное ухудшение физического здоровья, ряд приобретенных соматических (туберкулез, язва желудка), кожных и венерических заболеваний. Как же оградить себя от попадания в секту? Сомнение – самое лучшее оружие против сект. Нельзя позволять манипулировать своим сознанием, нельзя слепо верить всему услышанному или увиденному, ведь конечная истина – она у каждого своя. Только ваше личное мнение и критическое осмысление действительности сможет помочь вам не стать рабом секты.

Ясковец А.В.

ВАКЦИНАЦИЯ – ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Синкевич Е.В.

Каждый человек знает о прививках с рождения. Мы не застрахованы от вспышек эпидемии. Инфекции занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости детей. Последствия перене-