

ранговых корреляций Спирмена для переменных «средний балл» и «количество попыток сдачи зачета». В качестве исходных данных были случайным образом отобраны данные об успешности сдачи зачета по дисциплине «Медицинская и биологическая физика» тремя группами студентов (объем выборки $n=46$) лечебного факультета первого курса ГрГМУ.

В ходе решения задачи были получены следующие результаты:

Выявлена статистически значимая корреляция (при уровне значимости $p<0.05$) между средним баллом в семестре и успешностью сдачи зачета. В данном случае находился бисериальный коэффициент корреляции ($r_b=0.57$) между переменными «ср. балл» и «зачтено/не зачтено», а для определения значимости этого коэффициента использовался t -критерий Стьюдента, который сравнивался в дальнейшем с критическими значениями.

Обнаружена статистически значимая корреляция (при уровне значимости $p<0.05$) между средним баллом в семестре и числом попыток сдачи зачета. Здесь проводились вычисления значения коэффициента ранговой корреляции Спирмена ($r_s=-0.62$).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что средний балл в семестре можно рассматривать как показатель успешности обучения студента. Средний балл зависит от качества самостоятельной работы и работы на семинарских занятиях, усердности в освоении материала, отношения к изучаемой дисциплине.

Таким образом, обоснованная связь между средним баллом и результативностью сдачи зачета должна стимулировать студентов к более активному и усердному изучению данной дисциплины.

Литература:

1. Таганов Д.Н. SPSS: Статистический анализ в маркетинговых исследованиях. – СПб.: Питер, 2005. – 166 с.
2. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2004. – 392 с.

ВЛИЯНИЕ КСЕНОБИОТИКОВ НА КАНЦЕРОГЕНЕЗ

Прохорова Л.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – Прохоров И.И.

Ксенобиотик – чужеродное (т.е. не участвующее в пластическом или энергетическом обмене) вещество, попадающее в организм. Судьба этих веществ в организме подчиняется общим законам токсикокинетики. Однако в действии на организм им присущ ряд особенностей. Так, развивающиеся под их влиянием эффекты носят отсроченный характер и являются следствием, как правило, длительного кумулятивного действия в малых дозах. Активность рассматриваемой группы веществ в отношении молекул – носителей наследственности в известной степени уникальна. Первым, кто осознал возможность химической этиологии рака был Percival Pott. В 1775 году им описан рак мошонки у ряда пациентов. Все они были трубочистами, что и натолкнуло доктора Pott на мысль, что длительный контакт кожи с сажей, может приводить к развитию рака. 100 лет спустя высокая частота рака кожи была выявлена у немецких рабочих, имевших длительный контакт с каменноугольной смолой – основным ингредиентом сажи. В 1935 году была доказана канцерогенная активность целого ряда азокрасителей. В 1937 году в опытах на собаках удалось показать, что ароматические амины, и в частности 2-нафтиламин, способны вызывать опухоли мочевого пузыря. Высокая частота случаев этого новообразования у рабочих, контактировавших с некоторыми красителями, была показана ещё в 19 веке.

В настоящее время около 20 веществ, достаточно широко используемых в промышленности, отнесены к числу канцерогенов для человека (однако этот список постоянно увеличивается). Кроме того, убедительно доказано, что работа на целом

ряде производств сопряжена с риском канцерогенеза, хотя конкретные причины (вещества), провоцирующие процесс не установлены. Это производства по синтезу аминов (рак мочевого пузыря), обработка изделий из хрома (рак лёгких), кадмия (рак простаты), никеля (рак слизистой полости носа и лёгких), резины (рак легких), гематитовые шахты (рак лёгких). Данные о смертности от новообразований, сопряженных с профессиональной деятельностью противоречивы. По оценкам специалистов США она может составлять от 5 до 20% всех смертей от рака в этой стране. В ряде случаев канцерогенез есть результат сочетанного действия ксенобиотиков. Так, ведущим канцерогенным фактором для человека является табачный дым. Показано, что около 90% случаев рака лёгких есть следствие неумеренного курения. До 30% смертей от рака мочевого пузыря и желудочно-кишечного тракта также связано с этой привычкой.

Канцерогенными свойствами обладают некоторые вещества природного происхождения, например афлатоксины (провоцируют развитие рака печени). Высокое содержание афлатоксинов отмечается в продуктах питания, потребляемых жителями некоторых регионов мира (Африка, Восточная Азия). Здесь эти вещества поступают в организм человека в дозах, во много раз превосходящих канцерогенные для экспериментальных животных.

В материалах, опубликованных Международной Ассоциацией Исследований Рака (МАИР), содержится указание на более чем 60 вероятных и 150 возможных веществ, факторов и производств, контакт с которыми сопряжен с реальным риском развития новообразований.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ РОССОНСКОГО РАЙОНА ПОСЛЕ ЕГО ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ НЕМЕЦКО-ФАШИСТСКИХ ЗАХВАТЧИКОВ

Пуртов А.В.

УЗ «Россонская ЦРБ», г.п. Россоны, Витебская область, Беларусь

Актуальность данного исследования заключается в том, что работа медиков в тяжёлых условиях послевоенной разрухи заслуживает не только уважения, но и представляет исторический интерес, а также служит источником богатого опыта, знаний и умений в экстремальных ситуациях.

Целью исследования являлась деятельность врачей и среднего медперсонала по восстановлению системы здравоохранения района после его оккупации в условиях вспышки инфекционных заболеваний.

В задачи исследования входило: анализ ситуации, повлекший рост числа инфекционных заболеваний в период с осени 1943 по весну 1944 года, характеристика структуры регионального здравоохранения, установление роли медицинских работников в ликвидации эпидемии сыпного тифа в Россонском районе за данный период времени.

В работе использованы общенаучные методы: исторический, историко-типологический, статистический, аналитический.

В результате исследования выяснилось, что к ноябрю 1943 регулярными частями Красной Армии была освобождена территория 6 сельских советов района. Райздравотдел, который возглавил присланный из Москвы Кацнельсон А.Б., начал свою работу с 5 ноября. Витебским облздравотделом на освобождённую территорию были направлены санитарные врачи, врачи по медицинскому обслуживанию населения. В обязанности председателей вновь созданных райисполкомов входило восстановление разрушенных медицинских и лечебно-профилактических учреждений района. Для определения материального ущерба Россонскому здравоохранению за годы оккупации была создана специальная комиссия по оценке этого ущерба. Все три больницы, все фельдшерские пункты и колхозные роддома были разграблены и разрушены.

Сразу после освобождения части района его настигла гуманитарная катастрофа. С территорий, которые всё ещё находились под контролем немцев, хлынул по-