

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования получены следующие результаты:

1) в терминологии скелетно-мышечной мускулатуры около 98% терминов имеют латинское происхождение;

2) анализ словообразовательной специфики показывает, что самым продуктивным способом образования медицинских терминов является суффиксация, далее следует словосложение;

3) наиболее распространенными латинскими суффиксами являются -us, -is, -al; из приставок наиболее встречаемыми являются следующие: an-, epi-, infra-, meta-, sub-;

4) наибольшей распространенностью характеризуются клинические термины, состоящие из 2 терминоэлементов;

5) из словосочетаний наибольшую распространенность имеют те, которые состоят из 2 слов – 112 случаев;

6) английская медицинская терминология, как и терминология других европейских языков, формировалась под воздействием классического языка – латинского.

Выводы. Следует также отметить, что терминологической базой для всех клинических терминов являются слова латинского происхождения. Терминология скелетно-мышечной мускулатуры, как составляющая всей медицинской терминологии развивалась и развивается в схожем направлении, используя для своего развития термины латинского происхождения, которые легко ассимилируются в английском языке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Латинско-английский и англо-латинский словарь-минимум для студентов I курса ФПИГ (специальность «лечебное дело»): учебно-методическое пособие / Г. З. Алексеева; под редакцией Р.В. Кадушко. – Витебск: ВГМУ, 2014.

2. Карманный атлас анатомии человека / М. Р. Сапин, Д. М. Никитюк. – 2006 г.

ВЛИЯНИЕ ГЕОГРАФИЧЕСКОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ

Кожемякин С. В., Алепко А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: к.м.н., доцент Орехов С. Д., к.м.н., доцент Дорохина Л. В.

Актуальность. Проблема адаптации возникает у студентов, так как зачастую получение образования связано с переездом в другой город, а тем более если произошло переселение в другую по социокультурной

составляющей страну. Heinen I. et al. установили более высокий уровень стресса, в том числе эмоциональный, у студентов-медиков первого курса, что требует их поддержки как во время учебы, так и экзаменационной сессии [1]. Представляется значимым изучить эмоциональные и физические реакции на переселение в нашей выборке студентов Гродненского медицинского университета.

Цель. Оценить психофизиологическую адаптацию студентов в зависимости от их географического перемещения.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели было анкетировано 284 студента младших курсов ГрГМУ обоего пола (217 девушек и 67 юношей) в возрасте 17-24 лет. В зависимости от расстояния между постоянным местом жительства и городом Гродно все опрошенные были разбиты на 3 группы. В первую вошли студенты, переместившиеся на расстояние менее 300 км, во вторую – от 300 до 700 км, в третьей – расстояние миграции составило более 700 км. Каждый вопрос предполагал три варианта ответов: да, нет, затрудняюсь ответить. Статистическая обработка полученных данных выполнялась с помощью прикладных программ "Excel" и "Statistica 10.0".

Результаты и их обсуждение. На вопрос «Как долго Вы адаптировались ко всем изменениям?» ответы были отдельно сгруппированы следующим образом: 1 – до 6 месяцев, 2 – 6-12 месяцев, 3 – более 12 месяцев. В группе, переместившейся на расстояние менее 300 км быстро адаптирующихся студентов 84,81%, а в 3 гр. только 58,82% и резко возрастает доля испытуемых с длительной адаптацией.

При ответе на вопрос «Изменилась ли у вас масса тела после переезда?» 3 гр дала наибольшее количество положительных ответов – 75%, в 1 гр 54,64% и 45,36% отрицательных. На сопутствующий вопрос «Если изменилась, то как?» во 2 гр значительно преобладает процент сбросивших вес – 80,3% против 19,7% набравших, в 1 и 3 гр достоверных отличий не выявлено. «Повлиял ли переезд на Ваше ментальное состояние?» наибольший процент отрицательных ответов 43,04% было в 1 гр, против 28,57% во 2 гр Тем не менее, независимо от степени перемещения, около 50% молодых людей считают, что переезд оказал влияние на их ментальное состояние.

Более высокую склонность к заболеваниям отметили студенты 1 гр. – 35,12%, а в других по 25%; впервые появление аллергии отметили 13% студентов 2 гр, в других – меньше; нарушение менструального цикла после переезда отметили 62,5% девушек в 1 гр, 32% – во 2 гр и 24,5% – в 3 гр. На вопрос «Чувствовали ли Вы одиночество после переезда?» отрицательный и положительный ответ дали относительно равномерно во всех анализируемых группах. Заметили у себя быструю смену настроения 61,76% мигрантов 3 гр, 57,14% во 2 гр и только 35,44% в 1 гр. Процент отрицательных ответов на вопрос «Стали ли Вы более агрессивны после переезда?» был самым высоким и очень равномерным во всех анализируемых группах (70-79%). Влияние переезда на сон в нашей выборке не установлено.

Выводы. Большинство студентов нашего университета, независимо от расстояния перемещения, считают, что переезд оказал влияние на их физическое и эмоциональное состояние. Хотя время, необходимое для адаптации, составило 6 месяцев. Компоненты адаптации существенно отличаются при различной дистанции переезда. Лабильность настроения линейно возрастает с расстоянием миграции, однако не влияет, в нашей выборке, на повышение агрессии и нарушение сна.

ЛИТЕРАТУРА

1. Heinen, I. Perceived stress in first year medical students – associations with personal resources and emotional distress / I. Heinen, M. Bullinger, R-D. Kocalevent // BMC Med. Educ. – 2017. – Vol. 17, № 1. – P. 1-14.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ 0,1% КАТИОННОЙ ЭМУЛЬСИИ ЦИКЛОСПОРИНА А (ИКЕРВИС) В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ СУХОГО ГЛАЗА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФЕКЦИОННОГО КЕРАТИТА

Козловская Е. А., Мелех А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ильина С. Н.

Актуальность. Болезнь сухого глаза (БСГ) представляет собой многофакторное заболевание, проявляющееся нестабильностью слезной пленки, хроническим воспалением и повреждением глазной поверхности, а также нейросенсорными нарушениями. Распространенность болезни сухого глаза в мире составляет от 5 до 50% [1].

Цель. Изучить эффективность использования 0,1% эмульсии циклоспорина А (Икервис) в лечении болезни сухого глаза (БСГ) у пациентов, перенесших инфекционный кератит.

Методы исследования. В исследование были включены 12 пациентов (24 глаза) с клиническими проявлениями болезни сухого глаза, после перенесенного вирусного и бактериального кератита. Средний возраст участников составил $52 \pm 16,8$ лет (от 18 до 84 лет). Мужчин было 4 (33,3%), женщин 8 (66,7%). Пациентам проводили стандартное офтальмологическое обследование, а также определяли степень гиперемии конъюнктивы, выполняли тест Ширмера, определяли время разрыва слезной пленки (ВРСП), окрашивание витальными красителями для выявления эпителиальных дефектов глазной поверхности. В начале исследования, а также через 3 и 6 месяцев лечения проводили анкетирование с использованием опросника OSDI (Ocular surface disease index).