

86,6% от общего количества обнаруженных злокачественных опухолей в области. В то же время обнаружение ЗН на IV стадии в Брестской, Витебской, Гомельской, Гродненской, Могилевской и Минской областях составляет соответственно 8,0%, 10,1%, 11,2%, 3,7%, 4,8% и 4,4%.

Выводы. На основании анализа данных можно сделать вывод о том, что проведение профилактической деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения является необходимым. Таким образом, проведение ежегодных обязательных профессиональных осмотров позволяет оптимизировать работу в вопросах профилактики, ранней диагностики ЗН и повышения качества лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Теоретические основы понятия здоровья [Электронный ресурс]. –2009. –Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriko-filosofskiy-analiz-ponyatiya-zdorovya-v-estestvoznani-i-russkoy-filosofii>. – Дата доступа: 25.02.2023.
2. Рак [Электронный ресурс]/ Всемирная организация здравоохранения. – Нью-Йорк, 2023. – Режим доступа: https://www.who.int/healthtopics/cancer#tab=tab_2. –Дата доступа: 25.02.2023.
3. Ханов, А.М. Профилактика рака: пути решения проблемы / А. М. Ханов // Креативная хирургия и онкология. –Уфа: ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет, 2011. – С. 21–23.
4. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010–2019 гг. / А. Е. Океанов и [др.] ; под ред. С. Л. Полякова. –Минск : РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2020. –298 с.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЛУХА У СТУДЕНТОВ МЕДУНИВЕРСИТЕТА

Маковецкая К. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Орехов С. Д.,
канд. мед. наук, доц. Дорохина Л. В.

Актуальность. Сенсорная асимметрия имеет половые различия и возрастную динамику, зависит от гормонального статуса, средовых влияний и особенностей биохимических процессов в нервной ткани. Одним из видов сенсорной асимметрии является слуховая, особый интерес представляет сравнительная характеристика у представителей разного пола [1]. Передача информации происходит через подкорковые структуры в другое полушарие. Большая часть нервных волокон идет в контралатеральное полушарие, то есть контралатеральные проекции от уха мощнее, чем ипсилатеральные. Вербальная

информация поступает в левое полушарие, а невербальная – в правое, поэтому правое ухо больше ответственно за восприятие смысла услышанной фразы, а левое ухо – за ее эмоциональную окраску [2]. Низкочастотные звуки воспринимаются правым и левым ухом неодинаково. Так, звуки низкой частоты лучше различает левое ухо, а звуки высокой частоты – правое. Однако анализ гендерных аспектов асимметрии слуха проводился ранее только у детей [3]. Противоречивые результаты предыдущих исследований определяют актуальность данной работы.

Цель. Изучить половые особенности слухового анализатора у студентов.

Методы исследования. Исследование проводилось на 55 студентах ГрГМУ. Выборка включила 25 лиц мужского пола и 30 лиц женского пола в возрасте 17-22 лет. Тональную аудиометрию проводили с помощью скринингового аудиометра *MAICO MA 30*. Проведен обзор материалов научных публикаций в области исследования остроты слуха и латерализации слухового анализатора. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программ "Microsoft Excel" и "Statistica 10.0". Достоверность различий в распределении изученных признаков у девушек и юношей оценивали по методу Стьюдента. Различия между сравниваемыми величинами считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования показано, что у юношей для правого уха порог восприятия звуков низкой частоты выше, чем у девушек. Для звука частотой 1кГц (нижняя граница речевой зоны) различия достоверны $15,60 \pm 1,09$ дБ против $13,17 \pm 0,56$ дБ у девушек ($p = 0,042$). Аналогичная закономерность сохраняется для верхней границы речевой зоны – 4 кГц. Для правого уха у юношей порог восприятия составил $11,0 \pm 0,41$ дБ, у девушек – $10,0 \pm 0,01$ дБ ($p = 0,01$). Данная тенденция – более низкая острота слуха у юношей на звуки низкой частоты – характерна и для левого уха. Для частоты 0,25 кГц значение порога у юношей – $16,6 \pm 1,15$ дБ, у девушек – $13,5 \pm 0,84$ дБ ($p = 0,03$). Для частоты 0,5 кГц юноши – $16,8 \pm 0,95$ дБ, девушки – $14,0 \pm 0,84$ дБ ($p = 0,03$). Обращает на себя внимание тот факт, что на частоты 6 и 8 кГц у юношей острота слуха для правого уха выше, чем у девушек, но различия не достигают уровня значимости. А для левого уха в этом же диапазоне наблюдаются аналогичные и достоверные гендерные различия. В диапазоне 6кГц у юношей порог восприятия – $10,4 \pm 0,28$ дБ, у девушек – $12,0 \pm 0,66$ дБ ($p = 0,04$). В диапазоне 8кГц у юношей порог восприятия – $11,60 \pm 0,32$ дБ, у девушек – $12,5 \pm 0,46$ дБ ($p < 0,05$).

Выводы. Полученные результаты доказывают гендерные различия слуховой латерализации у молодых людей. Отмечена более высокая острота слуха у девушек на звуки низкой частоты. В речевой зоне у обоих полов выявлен самый низкий порог восприятия звукового раздражителя. В высокочастотном диапазоне доля юношей с большей остротой слуха превосходит девушек. В целом исследования сенсорных, моторных и психических асимметрий, отражающих функциональную асимметрию мозга, важны для понимания механизмов восприятия информации студентами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sharashenidze, N. Age-related hearing loss: gender differences / N. Sharashenidze, J. Schacht, Z. Kevanishvili // Georgian Med. News. – 2007. – Vol. 144. – P. 14–18.
2. Функциональная асимметрия мозга и индивидуальные психофизиологические особенности человека / Л. К. Антропова [и др.] // J. of Siberian Medical Sciences. – 2011. – № 3. – С. 1–4.
3. Бендас, Т. В. Гендерная психология : учеб. пособие. – СПб. : Питер, 2006. – 431 с.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Максимович М. С.

Гродненская областная детская клиническая больница

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сорокопыт З. В.

Актуальность. За первые месяцы эпидемии COVID-19 из общего числа госпитализированных с подозрением на коронавирус в Китае, Италии и США почти у каждого седьмого пациента в ходе лечения был впервые диагностирован сахарный диабет. У детей с коронавирусной инфекцией, по данным американских Центров контроля и профилактики заболеваний (CDC), риск развития диабета в течение ближайшего месяца после инфицирования увеличивается более чем в 2,5 раза. Повышенный уровень сахара в крови является одним из распространенных симптомов посткоронавирусного синдрома [1]. В РБ также имеет место рост заболеваемости впервые выявленным сахарным диабетом 1 типа (ВВСД1): 19,4 на 100 тыс. детского населения в 2019 году и 26,66 – в 2021.

Цель. Оценить влияние перенесенной коронавирусной инфекции на развитие ВВСД 1 у детей Гродненской области.

Методы исследования. Работа проводилась на базе Гродненской областной детской клинической больницы (ГОДКБ) путем ретроспективного анализа карт стационарных пациентов детского возраста (ф. 003у-07), находившихся на лечении с впервые выявленным СД 1 типа. Всем пациентам проводилось комплексное клиничко-лабораторное обследование согласно клиническим протоколам МЗ РБ. Содержание глюкозы в венозной крови натощак и в течение дня определяли на биохимических автоматических анализаторах, антитела к вирусу SARS-CoV-2 – на иммунофлюоресцентном анализаторе miniVidas.

Результаты и их обсуждение. В период с февраля 2020 г. по декабрь 2022 г. в Гродненскую областную детскую клиническую больницу