

стрессоустойчивости – 38,7%, с высоким уровнем стресса и низкой степенью стрессоустойчивости – 58,92%.

На основании анализа результатов опроса студентов после летних каникул было установлено, что процент юношей с низким уровнем стресса и высокой степенью стрессоустойчивости равен 3,86%, со средним уровнем стресса и средней степенью стрессоустойчивости – 5,17%, с высоким уровнем стресса и низкой степенью стрессоустойчивости – 90,97%. А процент девушек с низким уровнем стресса и высокой степенью стрессоустойчивости равен 1,17%, со средним уровнем стресса и средней степенью стрессоустойчивости – 35,71%, с высоким уровнем стресса и низкой степенью стрессоустойчивости – 62,47%.

Выводы. В результате проведенных исследований установлено, что сессия является сильнейшим стрессовым фактором для студентов, снижающим степень стрессоустойчивости на длительное время.

ЛИТЕРАТУРА

1. Что такое стресс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.surgut-pnd.ru/deyatelnost-uchrezhdeniya/publikatsii/stati-spetsialistov/440-chto-takoe-stress-i-kak-s-nim-borotsya>. – Дата доступа: 01.03.2023.
2. Стрессоустойчивость: к проблеме определения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/stressoustoychivost-k-probleme-opredeleniya>. – Дата доступа: 01.03.2023.
3. Экологическая медицина: практикум для студентов, обучающихся по специальностям 1-79 01 01 «Лечебное дело», 1-79 01 02 «Педиатрия» / Т. И. Зиматкина, А. С. Александрович, Г. Д. Смирнова. – Гродно: ГрГМУ, 2020. – 176 с.

ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Чигирь Ю. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Сеница Л. Н.

Актуальность. Проблема врожденных инфекций является важнейшей в современном акушерстве и неонатологии, а рождение здорового ребенка – социально значимая задача. Внутриутробная инфекция (ВУИ) – это различные инфекционные заболевания эмбриона, плода и новорожденного, заражение которыми происходит внутриутробно и в процессе родов [1]. Инфекционные заболевания выявляют у 50-60% доношенных и у 70% недоношенных детей; в структуре антенатальной смертности вследствие ВУИ на вирусную инфекцию

приходится 27,2%, 26,3% – на смешанную и 17,5% – на бактериальную [2]. В настоящее время не отмечается снижения частоты заболеваемости новорожденных инфекционной патологией. Зачастую начало инфекционного процесса неспецифично и может скрываться за другими диагнозами: внутриутробная гипоксия, асфиксия, синдром дыхательных расстройств, др. Плацента является важнейшим компонентом фетоплацентарной системы; многочисленные исследования указывают на нарушение в функционировании фетоплацентарного комплекса как на ключевую причину большинства осложнений беременности и родов [3].

Цель. Оценить антропометрические характеристики плаценты у новорожденных с внутриутробной инфекцией.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 115 медицинских карт стационарного пациента детей, рожденных в УЗ «ГОКПЦ». В 1-ю основную группу были отнесены 96 новорожденных, которым в первые трое суток был установлен диагноз «врожденная инфекция» или «инфекция специфическая для перинатального периода». Вторую группу (сравнения) составили 19 младенцев, у которых риск ВУИ не реализовался. В основной 1-й группе было выделено 2 подгруппы. Подгруппу А составили 32 ребенка, у которых врожденная инфекция реализовалась в тяжелой форме. В подгруппу Б отнесены 64 младенца с нетяжелой формой ВУИ.

Для статистического анализа данных применяли пакеты прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 10.0 для Windows (StatSoft, Inc., США).

Результаты и их обсуждение. Общеизвестно, что увеличение плацентарно-плодового коэффициента может быть обусловлено фетоплацентарной трансфузией. Были проанализированы уровни эритроцитов, гемоглобина в крови, а также частота анемии при рождении. Установлено, что у исследованных детей медиана содержания эритроцитов составила $5,18 (4,67; 5,66) \cdot 10^{12}/л$, гемоглобина – 186,0 (167,0; 200,0) г/л. В группе 1 содержание эритроцитов было $5,19 (4,70; 5,65) \cdot 10^{12}/л$, гемоглобина – 185,0 (168,0; 199,0) г/л. В подгруппа А медиана содержания эритроцитов – $5,10 (3,33; 5,87) \cdot 10^{12}/л$, гемоглобина – 184,5 (164,5; 195,0) г/л. В подгруппе Б содержание эритроцитов было $5,24 (4,68; 5,73) \cdot 10^{12}/л$, гемоглобина – 186,0 (169,5; 202,5) г/л. В группе 2 медиана содержания эритроцитов составила $4,96 (4,66; 5,69) \cdot 10^{12}/л$, гемоглобина – 187,0 (165,0; 209,0) г/л. При статистическом анализе не выявлено значимых различий между исследованными группами и подгруппами. Диагноз анемии при рождении не был установлен ни у одного пациента.

Далее была проанализирована масса плаценты и установлено, что в первой группе значение медианы составило 600,0 (580,0; 660) г. Для подгруппы А данный показатель равен $Me=585,0 (500,0; 755,0)$ г, а для подгруппы Б – $Me=580,0 (505,0; 675,0)$ г. Для 2-й группы отмечены следующие данные: $Me=580,0 (500,0; 690)$ г. Однако для унифицированного подхода к анализу размеров плаценты принято использовать плацентарно-плодовый коэффициент, равный отношению массы плаценты к массе плода. Получено, что в основной группе $Me=0,18 (0,17; 0,19)$. В подгруппе А значение коэффициента составило

Me=0,21 (0,19; 0,24), в Б подгруппе значение составило Me=0,18 (0,16; 0,20). В группе 2 медиана составила 0,19 (0,17; 0,22). Установлены статистически значимые различия плодово-плацентарного коэффициента между подгруппами А и Б, $p=0,00084$.

Выводы. У новорожденных с внутриутробной инфекцией и при отсутствии анемии актуально оценивать плацентарно-плодовый коэффициент для прогнозирования тяжести заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Власюк, В. В. Морфологическая диагностика внутриутробных инфекций : учебное пособие / В. В. Власюк. – СПб, 2010. – 47 с.
2. Кривицкая, Л. В. Внутриутробные инфекции. Сепсис новорожденных: учеб.-метод. пособие для студ. 4-6 курсов леч., медико-диагност. Фак-тов / Л. В. Кривицкая, Ж. П. Кравчук, И. Н. Струповец – Гомель : ГоГМУ, 2009. – 64 с.
3. К вопросу о морфологии плаценты человека / Е. Д. Луцай [и др.] // Оренбургский медицинский вестник. – 2021. – № 1 (33).

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ И ОСОБЕНОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ОДИНОЧЕСТВА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Чиков К. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. психол. наук Кузмицкая Ю. Л.

Актуальность. В процессе обучения жизнь каждого студента изобилует сложными ситуациями, вынуждающими его преодолевать разного рода затруднения и препятствия или приспособляться к ним. Сложность, динамичность и противоречивость обучения и жизни в целом ставят личность перед необходимостью поиска наиболее выгодных выходов из трудностей и конфликтов, а также всевозможных кризисов – от личностных до экономических. Умение преодолевать трудности, регулировать свое эмоциональное состояние и поведение в данного рода ситуациях называется совладающим поведением. Без поддержки в трудной ситуации, человек может почувствовать себя одиноким и беспомощным, что возможно приведет к ухудшению его адаптационных возможностей [1].

В современных реалиях человек может ощущать себя одиноким даже будучи включенным в достаточно сложную сеть коммуникации, актуальность проблемы состоит в том, что психологическое одиночество может порождать опасные для личности острые эмоциональные реакции, а в