

гнойного отделяемого из раны наблюдалось на 6(6;7) сутки, купирование отека в области раны – на 6(6;7) сутки, рассасывание инфильтрата на – 8(8;8) сутки, появление грануляций на 7(7;7) сутки, сроки госпитализации – 11(10;12) суток. Динамика температуры тела у пациентов группы исследования составила 37,6(37,4;38,2)°С, 1 сутки – 38,0(37,3;38,3)°С, 3 сутки – 37,0(36,8;37,4)°С, 7 сутки – 36,7(36,6;36,8)°С, 10-е сутки – 36,6(36,6;36,7)°С. По визуальной аналоговой шкале боли в послеоперационном периоде пациенты группы исследования испытывали боль в 1 сутки – 7(6;7), 3 сутки – 4(3;4), 5 сутки – 3(3;3). 7 сутки – 2(2;3) балла. На 9 сутки все пациенты отрицали наличие болевого симптома.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности применения НИЛИ в комплексном лечении пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Комплексное патогенетическое лечение больных с разлитыми флегмонами челюстно-лицевой области / Ш.К. Пулатова [и др.] // Новый день в медицине.– 2019. – № 2(26). – С. 243–246.
2. Токбергенова, А.Т. Особенности развития гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области / А.Т. Токбергенова // Медицина и экология. – 2018. – № 1 (86). – С. 36–46.

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ЛИЧНОСТИ И ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Кравцова С. Э.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Эффективность профессиональной деятельности врача во многом зависит от способности личности справляться со стрессовыми ситуациями без ущерба для своей эмоциональной сферы, психического и психологического здоровья. Ценностные опоры жизнестойкости личности помогут студентам медицинского университета увеличить готовность личности преодолевать жизненные трудности оптимальным способом.

Цель. Изучение жизнестойкости личности во взаимосвязи с ценностными ориентациями у студентов медицинского университета.

Методы исследования. Методики: С. Мадди «Тест жизнестойкости» в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой [2]; С. С. Бубновой «Тест исследования реальной структуры ценностных ориентаций личности» [1].

Выборка исследования: 50 студентов 4 курса медико-психологического факультета ГрГМУ.

Результаты и их обсуждение. Жизнестойкость – система установок личности, формирующая способность выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и успешность деятельности [2]. Ценностные ориентации являются системой установок человека, определяющих избирательное отношение личности к жизни [1].

Средний показатель жизнестойкости у студентов медицинского университета составил: $x_{cp}=78,8$, $\sigma=4,68$. Для компонентов жизнестойкости получены следующие значения. Вовлеченность: $x_{cp}=32,96$, $\sigma=7,64$. Контроль: $x_{cp}=28,42$, $\sigma=6,19$. Принятие риска: $x_{cp}=17,42$, $\sigma=4,68$. При соотнесении с нормами, приведенными в методике, определены уровни выраженности общего показателя жизнестойкости. У 5 (10 %) испытуемых отмечается высокий уровень жизнестойкости (от 100 до 135 баллов). Средний уровень – у 39 (78%) испытуемых (от 62 до 99 баллов), низкий – у 6 (12%) испытуемых (от 0 до 61 балла).

Взаимосвязи между показателями жизнестойкости и выраженностью отдельных ценностей определялись с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Отрицательная корреляция наблюдается между показателем вовлеченности и ценностью «отдых» ($r=-0,29$, $p<0,05$). Вовлеченность подразумевает активность личности по отношению к той или иной деятельности, включенность в работу, что противоположно стремлению личности предпочитать отдых напряженной деятельности. Выявлена отрицательная корреляция между показателем вовлеченности и ценностью материального благосостояния ($r=-0,43$, $p<0,05$). Вовлеченность характеризуется наличием у человека интереса к процессу работы, а ориентация личности на материальное благосостояние говорит о направленности человека не на процесс, а на результат деятельности. Ценность материального благосостояния находится в обратной корреляции с показателем принятия риска ($r = - 0, 31$, $p<0,05$). Материальное благосостояние как ценность характеризует личность, в той или иной мере обеспокоенную благополучным будущим, заботящуюся в первую очередь о гарантиях и надежности в дальнейшей жизни, нежели готовую идти на авантюры, способную действовать рискованно. Эти же доводы могут объяснить и отрицательную корреляцию показателя общей жизнестойкости с ценностями отдыха ($r = - 0,38$, $p<0,05$) и материального благосостояния ($r = - 0,53$, $p<0,05$). Следует отметить, что ценность «Отдых, приятное времяпрепровождение» занимает первое место по выраженности у студентов медицинского университета (214 баллов), ценность «Высокое материальное благосостояние» занимает 8 место из одиннадцати (161 балл).

Выводы. Студенты медицинского университета обладают достаточным личностным ресурсом для преодоления трудных жизненных ситуаций.

Понимание отдыха не только как бездеятельности, но как активного пополнения ресурсов человека, а также расширение представлений о роли материального вознаграждения в помогающих профессиях поможет студентам относиться к возможным профессиональным трудностям как к стимулам к развитию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бубнова, С. С. Ценностные ориентации личности как многомерная нелинейная система / С.С. Бубнова // Психологический журнал. – 1999. – № 5. – С. 38–44.
2. Леонтьев, Д. А. Тест жизнестойкости / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова. – М. : Смысл, 2006.– 63 с.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ВОЗРАСТ-АССОЦИИРОВАННЫХ НАРУШЕНИЙ СЛУХА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Крамник К. В., Поюхович Д. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Актуальность. В последние годы значительно увеличилась продолжительность жизни, в связи с чем отмечается тенденция к старению населения и закономерный рост развития возраст-ассоциированных состояний [1].

В основе возраст-ассоциированных нарушений слуха лежат дистрофические и атрофические изменения, наблюдаемые на протяжении всего слухового анализатора, что свидетельствует об уменьшении чувствительных клеток и нейронов в спиральном органе и улитке. Возникает некроз ядер, уменьшается число пучков и волокон в центрах и проводящих путях, вплоть до слуховой зоны коры полушарий. Инволюционные структурные изменения происходят и в звукопроводящем аппарате: отмечаются ригидность основной пластинки, тугоподвижность суставов слуховых косточек в результате повышения вязкости синовиальной жидкости, атрофия связок и уменьшение массы мышц [2,3].

Несмотря на тот факт, что возраст-ассоциированные нарушения слуха – достаточно распространенное заболевание среди лиц пожилого возраста, зачастую ему не уделяется должного внимания, так как ошибочно считается, что ухудшение слуха является неотъемлемой составляющей старения организма. Согласно ряду исследований, возраст-ассоциированное снижение слуха может приводить к ухудшению качества жизни, одиночеству, депрессии,