

банок) ($p < 0,05$, $p < 0,05$), так и больших тяжелых предметов (жестяных банок весом 0,453) ($p < 0,05$, $p < 0,05$). Учитывая, что все пациенты были правшами, выполнение заданий левой рукой занимало больше времени во всех группах ($p < 0,05$, $p < 0,05$, $p < 0,05$). Только у лиц мужского пола I группы на выполнение тестов, оценивающих мелкую моторику руки, уходило значительно больше времени, чем у женщин ($p < 0,05$). При анализе когнитивных функций у лиц I-II групп, преимущественно мужчин, зрительно-конструктивные/ исполнительные навыки были хуже, чем у всех пациентов III группы ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$, $p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$). Языковые функции, внимание, беглость речи, сохранялись у всех обследованных. Лица I группы плохо могли повторить текст ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$) и отсроченно его воспроизвести ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$). В сравнении с пациентами II-III групп, у этих лиц страдали также абстракция ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$) и ориентация ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$). По общему количеству баллов по монреальской шкале оценки когнитивных функций норма установлена только у пациентов III группы. У остальных лиц неврологического профиля количество набранных баллов соответствовало додементным (умеренным) когнитивным расстройствам.

Выводы. У лиц с болезнью Паркинсона (I группа) в отличие от остальных пациентов неврологического профиля выявлены нарушения моторной функции кисти с медленным выполнением тестов и меньшим количеством слов для написания за 1 минуту, снижение оптико – пространственной деятельности, памяти, абстракции и ориентации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Розина А.А. Роль мелкой моторики в развитии человека/ А.А. Розина // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2021. – № 78. – С. 66-69.
2. Шавловская О.А. Скорость письма как один из возможных показателей в комплексной оценке неврологического статуса /О.А. Шавловская //Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова.- 2022. – № 10. – С. 121 – 128.

ПРОБЛЕМА ДОЛГОЛЕТИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ МИРА

Литвинова А. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Гресь С. М.

Актуальность. Современный общемировой тренд – повышение продолжительности жизни в развитых странах. Хорошее здоровье становится залогом долголетия. В работе предпринята попытка анализа уровня долголетия в

разных странах мира и факторов которые влияют на подход и понимание того, как сохранить своё здоровье и здоровье нации на долгие годы.

Цель. Изучить условия увеличения продолжительность жизни в различных странах мира и выявить факторы, влияющие на неё.

Методы исследования. Изучения и обобщения информации, доступной в открытых научных базах и источниках.

Результаты и их обсуждение. Средняя продолжительность жизни в странах Азии имеет довольно широкий диапазон: самый высокий показатель у жителей Макао (85 лет), а самое низкое значение наблюдается у населения Афганистана (62 года). Наряду с Макао в тройку лидеров вошли также Япония (84 года) и Гонконг (83 года) [1]. Такой разброс средней продолжительности жизни в этих странах происходит из-за разного уровня развития системы здравоохранения, а также связан с вооруженными конфликтами в этом регионе.

Средняя продолжительность жизни европейцев составляет 80,1 года. Важно подчеркнуть, что обобщение этого показателя на весь континент является неудачным подходом, так как результаты исследования указывают на значительные различия между разными регионами континентальной Европы, где ожидаемая продолжительность жизни колеблется от 69 до 85 лет. Если говорить о самом нижнем показателе, то он зарегистрирован у жителей болгарского Северо-Запада (69,7 лет), в то время как в испанском Мадриде он достигает самых высоких значений и равняется 85,4 года [2]. В данном случае мы можем говорить, что разбежка значений, по моему мнению, происходит из-за разного уровня развития медицинского обеспечения населения.

Сегодня в Беларуси живут более 40 тысяч человек в возрасте старше 90 лет. Такие данные приводит Министерство труда и социальной защиты населения. Количество населения достигшего 65 лет и старше составляет 17%, что соответствует 1 миллиону 574 тысячам человек. За последние 10 лет численность людей данной возрастной группы возросла на 212 тыс. человек. В стране активно развиваются комплексные подходы к социальной политике в поддержку пожилых граждан. Одним из таких документов является национальная стратегия «Активное долголетие – 2030», которая включает различные меры в ключевых сферах жизни пожилых людей. Именно принятие данного документа послужило мощным стимулом для развития в нашей стране программ по продвижению активного долголетия [3].

Выводы. На основе приведенных фактов, возможно, сделать следующие выводы:

1. долголетие населения зависит от уровня развития медицинского обслуживания;
2. от социальных факторов;
3. от социальных программ принятых в той либо иной стране

ЛИТЕРАТУРА

1. Средняя продолжительность жизни – Классация стран: <https://www.theglobaleconomy.com> – Дата доступа: 13.02.2025.
2. В Испании люди живут до 85 лет в среднем. Где в Европе живут дольше всего? – Режим доступа: <https://realtimg.com/ru/news/in-which-countries-do-people-live-the-longest> – Дата доступа: 11.02.2025.
3. Постановление Совета министров Республики Беларусь № 693 о Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие – 2030» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22000693> – Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Дата доступа: 12.02.2025

ВЗАИМОСВЯЗЬ СИТУАТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ 9-11 КЛАССОВ

Литвинович С. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Полубок Н. В.

Актуальность. В последние годы наблюдается рост тревожных состояний у школьников, что связано с различными стрессовыми факторами [1]. Выявлено, что высокий уровень тревожности коррелирует с агрессивным поведением [2], подростки, испытывающие тревогу, могут проявлять различные виды агрессии, включая самоагрессию и вербальную агрессию [3].

Цель. Изучить взаимосвязь личностной тревожности, ситуативной тревоги (в условиях стресса) и уровня агрессивных проявлений в поведении.

Методы исследования. Тестирование (Методика Спилбергера-Ханина), беседа-интервью. База исследования – подростки 14-16 лет (30 чел.).

Результаты и их обсуждение. Наиболее высокие показатели личностной тревожности выявлены у школьников 9 классов (ср. знач. 46,6 – высокий уровень), низкий уровень – у десятиклассников (ср.знач. 25,2), самый низкий – у одиннадцатиклассников (ср.знач. 29,1). Ситуативная тревожность у детей 9 классов (39,5) находилась на умеренном уровне, в то время как у ребят 10-ых (24,1) и 11-ых классов (28,9) была низкая. После стрессовой ситуации, предлагаемой экспериментатором (внезапная контрольная работа), ситуативная тревожность повысилась у всех учеников: 9 класс – на 9,3 балла, 10 класс – на 3,4 балла (наибольшая устойчивость стрессовому фактору), 11 класс – 10,2 балла (наименьшая устойчивость стрессовому фактору). С ростом тревожности