

ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ПРОФИЛЯМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ

Абдуллаева Ш. Б., Ворошилова С. А., Рыбьянов Д. Д.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К.Ахунбаева
Научный руководитель: канд. биол. наук., доц. Садыкова Г. С.

Актуальность. Адаптация к обучению в медицинском вузе сопровождается высоким психоэмоциональным напряжением. Функциональная межполушарная асимметрия (ФМА) отражает нейрофизиологическую основу индивидуальных различий и связана с уровнем тревожности, что делает её изучение значимым для понимания адаптации студентов в различных социокультурных условиях.

Цель. Анализ влияния профилей ФМА, пола и этнической принадлежности на уровень тревожности студентов при адаптации к обучению в медицинском ВУЗе.

Методы исследования. В исследовании участвовали 106 студентов в возрасте 17–25 лет. Диагностика ФМА проводилась с использованием комплексного метода Яссмана Л. В. и теста Картера Ф. Уровень тревожности оценивался по шкале Спилбергера–Ханина. Статистическая обработка включала критерий Манна–Уитни и корреляционный анализ Спирмена.

Результаты и их обсуждение. Анализ межполушарных профилей (метод Яссмана) выявил у местных студентов преобладание неполного правополушарного доминирования, что отличается от данных о преобладании праворукости в популяции [1, с. 114]. Тест Картера показал амбидекстрию у всех студентов, что согласуется с высокой долей смешанных профилей и указывает на пластичность межполушарных взаимодействий в юношеском возрасте [2]. Среди иностранных студентов чаще регистрировались неполные левши.

Показатели тревожности варьировали в зависимости от доминирования полушарий, курса, пола и этнической принадлежности. Наиболее высокие значения (70–80 баллов) отмечены у студентов с правополушарным доминированием и неполной леворукостью, особенно у девушек и студентов 2 курса. Студенты с левополушарным доминированием характеризовались более низкими уровнями тревожности (45–60 баллов).

На 2 курсе независимо от типа асимметрии наблюдалось повышение личностной тревожности по сравнению с 1 курсом. Девушки во всех группах

демонстрировали более высокие показатели тревожности, особенно при правополушарном доминировании.

Иностранные студенты отличались более высокими уровнями тревожности по сравнению с местными независимо от курса и пола ($p < 0,001$). Максимальные значения выявлены у иностранных студентов 2 курса с правополушарным доминированием.

Корреляционный анализ выявил значимую прямую связь между правополушарным профилем и личностной тревожностью у иностранных студенток ($r = 0,511$; $p = 0,005$), что может быть связано с большей эмоциональной чувствительностью и уязвимостью к стрессу в условиях учебной и миграционной нагрузки.

Выводы. У студентов 1–2 курсов преобладают смешанные профили асимметрии с тенденцией к правополушарному доминированию. Правополушарный профиль коррелирует с высокой тревожностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sharma, S. A Comparison of Stress Perception in International and Local First Semester Medical Students / S. Sharma, P. Kumar // Medical Education. – 2022. – Vol. 45, № 2. – P. 112–119.
2. Gupta, N. The effects of trait and state anxiety on gait in healthy young adults / N. Gupta, M. Singh // Gait&Posture. – 2024. – Vol. 108. – P. 27–32.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Авхименя К. Ю., Сергейчук М. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Новицкая Т. В.

Актуальность. Гестационный сахарный диабет – это нарушение толерантности к глюкозе, впервые выявленное во время беременности. По данным Всемирной организации здравоохранения, частота ГСД в мире варьируется от 7% до 18%. [1, с.18]

Развитие ГСД связано с влиянием ряда факторов риска: избыточная масса тела, ожирение до беременности, ГСД в анамнезе, СД 2 типа у родственников 1 и 2 степени родства, возраст старше 30 лет, макросомия плода во время настоящей беременности или в анамнезе и другие.

Метаболические сдвиги при ГСД отрицательно влияют на течение беременности и родов и сопряжены с большим числом акушерских осложнений: невынашиванием беременности, преэклампсией, гестационной артериальной гипертензией, многоводием и т. д. [2, с.185]