

ОЦЕНКА СУТОЧНОГО ХРОНОБИОТИПА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕСТА ХИЛЬДЕБРАНТА

Момот А. А., Мокров И. А., Ненадик Е. Е.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Оценка суточного хронобиотипа у студентов сегодня чрезвычайно актуальна по нескольким причинам, лежащим в плоскостях физиологии, психологии, образования и цифровой гигиены [1, с.2].

Цель. Выявить распределение хронотипов у студентов медицинского профиля и оценить физиологические корреляты суточного хронобиотипа с помощью теста Хильдебранта.

Методы исследования. В исследовании использовался метод социологического опроса, путем добровольного анонимного анкетирования в утренние часы. В исследовании приняли участие 26 студентов медицинского профиля средний возраст 20,4 года. Определение хронотипа проводилось с использованием опросника Хорна-Остберга. Тест Хильдебранта выполнялся в состоянии покоя: подсчитывались ЧСС за 60 сек и ЧДД 60 сек с последующим расчетом индекса $KX = \text{ЧСС} / \text{ЧДД}$. Нормальные значения индекса в покое составляют 2,8–4,9. Статистическая обработка выполнялась с расчетом средних арифметических и стандартного отклонения, достоверность различий оценивалась по t-критерию Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. В результате анкетирования установлено следующее распределение хронотипов: «жаворонки» – 8 человек (30%), «голуби» – 5 человек (20%), «совы» – 13 человек (50%). Полученные данные согласуются с литературными сведениями о значительной доле лиц с вечерним хронотипом среди студенческой популяции. Анализ теста Хильдебранта выявил достоверные различия вегетативных показателей между группами. У «жаворонков» в утренние часы зафиксированы наиболее низкие показатели ЧСС и ЧДД, а индекс Хильдебранта=4,31 находится в оптимальной зоне, что свидетельствует о синхронной и экономичной работе кардиореспираторной системы и готовности к учебной деятельности. У «голубей» показатели =4,00 соответствуют строгой физиологической норме, демонстрируя сбалансированный тип реагирования. У студентов с вечерним хронотипом выявлены самые высокие показатели ЧСС и ЧДД в покое. Индекс Хильдебранта=3,6 достоверно ниже, чем у «жаворонков» и приближается к нижней границе нормы. Высокий пульс на фоне учащенного дыхания в утреннее время указывает на напряжение адаптационных механизмов и состояние «скрытого десинхроноза». Организм «сов» вынужден функционировать в напряженном режиме, компенсируя раннее пробуждение, что может рассматриваться как фактор риска развития вегетативных дисфункций.

Выводы. В обследованной группе студентов медицинского профиля преобладает вечерний хронотип, выявленный у 50% респондентов; доля «жаворонков» составила 30%, «голубей» – 20%. У студентов с вечерним хронотипом в утренние часы регистрируется достоверно более низкий индекс Хильдебранта ($3,61 \pm 0,20$) на фоне повышенных ЧСС и ЧДД, что свидетельствует о функциональном напряжении регуляторных систем. Полученные данные обосновывают необходимость дифференцированного подхода к организации учебного процесса и оптимизации режима труда и отдыха для студентов-«сов» с целью профилактики вегетативных нарушений и десинхроноза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Павленко, С. И. Особенности хронобиологической организации сердечно-сосудистой системы у студентов медицинского вуза / С. И. Павленко, Д. С. Громова // Современные вопросы биомедицины. – 2025. – № 4. – С. 1-6.

МИКОПЛАЗМЕННАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Мотолыго Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Байгот С. И.

Актуальность. *Mycoplasma pneumoniae* является самой частой причиной развития атипичной пневмонии у детей школьного возраста [1, с. 40, 2, с. 111].

Цель. Выявить клинико-лабораторные и рентгенологические особенности течения микоплазменной пневмонии у детей школьного возраста.

Методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 74 карт стационарного пациента с микоплазменной пневмонией (МП) (девочек – 38, мальчиков – 26) в возрасте 6-17 лет, которые находились на лечении в пульмонологическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы в 2024-2025 г.г.

Полученные результаты были обработаны при помощи программы STATISTICA 10.0. Рассчитывались медиана, интерквартильный размах (Q25-75).

Результаты и их обсуждение. Диагноз МП был верифицирован методом ПЦР секрета из носо- и ротоглотки у 100% обследованных детей. Средний возраст пациентов составил 12,0 (6,0; 17,0) лет.

Фебрильная температура наблюдалась у 80% пациентов. Медиана температурной реакции составила 37,6° С (36,6; 39,4). Средняя продолжительность лихорадки в стационаре у обследованных детей составила 2 (0; 11) дня.