

промежуточного ($p = 0,000$) и активного ($p = 0,014$). Полученные данные указывают на то, что при нарастании стимуляции от парциальных эпилептических приступов к генерализованным в СА1-зоне дорсального гиппокампа правого полушария изменяется морфологический профиль микроглиальных клеток: происходит уменьшение покоящегося типа и реактивное нарастание клеток микроглии промежуточного типа. Также стимуляция приводит к появлению единичных клеток активированной формы. В аналогичной зоне левого полушария изменение процентного соотношения отмечалось при стимуляции генерализованных приступов и проявлялось увеличением промежуточной формы и снижением количества покоящихся клеток. Изменения, происходящие в левом полушарии головного мозга, могут быть связаны с воздействием электрического тока при замыкании электрической петли во время стимуляции или «зеркальным» поражением нейронов.

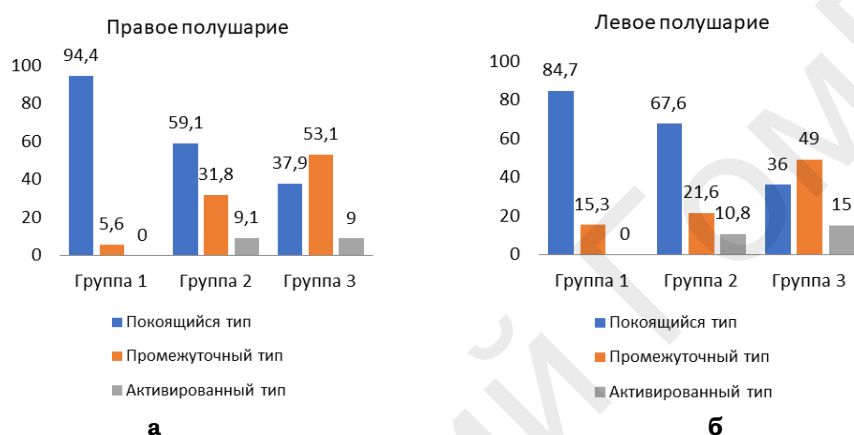


Рисунок 1 — Процентное соотношение клеток микроглии различных морфологических типов в СА1-зоне гиппокампа правого (а) и левого (б) полушарий групп исследования

Выводы

Полученные данные говорят о том, что после электрической стимуляции эпилептических приступов происходит активация микроглиальных клеток в СА1-зоне дорсального гиппокампа, что указывает на повреждение других клеток (астроцитов и нейронов) данной зоны головного мозга грызунов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Липатова, А. В. Нейроиммунные механизмы эпилепсии как ключ к патогенетическому лечению заболевания / А. В. Липатова // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. 2010. № 3. С. 20–28.
2. Quantitating the subtleties of microglial morphology with fractal analysis / A. Karperien [et al.] // Cellular neuroscience. 2013. Vol. 7. P. 1–14.
3. The Role of Innate Immune System Receptors in Epilepsy Research / J. Cordero-Arreola [et al.] // CNS Neurol Disord Drug Targets. 2017. Vol. 16, № 7. P. 749–762.

УДК 616.891.6:378.6-057.875

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Славикова Д. Е.

Научные руководители: старший преподаватель К. А. Кидун

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Подготовка высококвалифицированных специалистов — важнейшая задача медицинского университета. Одним из наиболее сложных периодов для учащихся

является обучение на 3 курсе. Несомненно, что за предшествующие годы обучения большая часть студентов уже адаптировалась к новым требованиям и условиям студенческой жизни. В то же время возросшие объемы информации для ряда учащихся остаются проблемой, которая может сказываться на качестве обучения. Уровень тревоги один из существенных факторов, рост которого может негативно сказываться на работоспособности и жизнедеятельности в целом [1–3].

Проблема тревожности является одной из наиболее актуальных в современной психологии. Тревога — это чувство беспокойства, нервозности, взвинченности, предчувствия беды, внутреннего напряжения без видимых причин [1–3]. Тревожное расстройство практически всегда сопровождается вегетативной симптоматикой: сердцебиение, неустойчивый уровень АД (повышение или понижение), чувство приливов жара, одышка, тошнота, головная боль, головокружение, боли и неприятные ощущения в животе, часто сопровождаемые неустойчивым стулом [4]. Повышенная тревожность негативно влияет не только на соматическое, но и на психологическое здоровье, провоцируя развитие эмоционально неустойчивого поведения и депрессивных состояний [5, 6]. Все это требует от молодых людей дополнительной мобилизации сил для адаптации к новым условиям жизни и преодоления сложившихся жизненных ситуаций. Адекватная оценка уровня тревожности, является важнейшим критерием эффективности адаптации к тем или иным условиям жизнедеятельности.

Цель

Оценить уровень тревожности студентов 3 курса медико-диагностического факультета Гомельского государственного медицинского университета в период обучения и после окончания экзаменационной сессии.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось путем анкетирования. В исследовании приняли участие 95 студентов 3 курса медико-диагностического факультета. В анкетировании использовалась шкала тревоги А. Бека, предназначенная для предварительной оценки степени выраженности тревожных расстройств у широкого круга лиц [4]. Респонденты были проинформированы о цели исследования, направленности и структуре работы с предложенными анкетами и дали информированное согласие на использование данных.

Опросник для выявления уровня тревожности заполнялись студентами дважды: в период устойчивой работоспособности в середине учебного семестра и после окончания экзаменационной сессии.

Опросник состоит из 21 пункта. Каждый пункт включает один из типичных симптомов тревоги, телесных или психических. Каждый пункт должен быть оценен респондентом от 0 (симптом не беспокоил) до 3 (симптом беспокоил очень сильно).

Подсчет производится простым суммированием баллов по всем пунктам шкалы: значения от 0 до 9 баллов — отсутствие тревоги, от 10 до 21 балла — низкий уровень тревоги, от 22 до 35 балла — средняя выраженность тревоги, значения от 36 до 63 — очень высокий уровень тревоги.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием пакета прикладных программ Триал-версия Statistica 13.3 EN. Проверку распределения изучаемых параметров на нормальность проводили с помощью Шапиро — Уилка теста. Для сравнения двух зависимых выборок использовали t-критерий Уилкоксона. Данные в тексте приведены в виде Me (Q1; Q3), где Me медиана, Q1; Q3 верхний и нижний квартили. Различия между изучаемыми показателями считали статистически значимыми при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

В анкетировании приняло участие 95 студентов, среди которых 17 юношей и 78 девушек, обучающихся на 3 курсе медико-диагностического факультета Гомельского государственного медицинского университета.

Было выявлено, что большинство студентов, в период обучения, имеют низкий уровень тревоги. Вместе с тем практически у каждого третьего студента тревожность отсутствует. Средний уровень тревожности наблюдается у 21 % респондентов. В период после окончания экзаменационной сессии уровень тревоги статистически значимо снизился, по сравнению с периодом обучения (11 (5; 17) и 15 (7; 20) соответственно), $p < 0,01$.

В период после окончания сессии средний уровень тревоги наблюдался у 12,6 % студентов. Низкий уровень тревоги в этот период отмечался у 52,6 % опрошенных. Отсутствие тревоги отмечалось также у трети студентов.

Выводы

Большинство студентов, обучающихся на 3 курсе медико-диагностического факультета Гомельского государственного медицинского университета, в период обучения, имеют низкий уровень тревоги или ее отсутствие. Средний уровень тревожности наблюдается у 21 % и снижается на 7,4 % в период после экзаменационной сессии. Отсутствие студентов, имеющих высокий уровень тревоги, в период устойчивой работоспособности в середине учебного семестра в период обучения указывает на адаптацию к образовательному процессу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаджанян, Н. А. Качество и образ жизни студенческой молодежи / Н. А. Агаджанян, И. В. Радыш // Экология человека. 2009. № 5. С. 3–8.
2. Субъективная оценка состояния здоровья студентами / А. А. Сухинин [и др.] // Междунар. журн. приклад. и фундамент. исслед. 2017. № 9. С. 79–82.
3. Применение показателей качества жизни студентов медицинского университета для диагностики нарушений здоровья / Т. Р. Зулькарнаев [и др.] // Медицина труда и экология человека. 2015. № 4. С. 123–127.
4. Методы диагностики тревожно-депрессивных расстройств у больных острым инфарктом миокарда / В. А. Люсов [и др.] // Российский кардиологический журнал. 2010. № 1 (81). С. 77–81.
5. Андреева, И. Н. Ситуативная и личностная тревожность подростка / И. Н. Андреева [Электронный ресурс]. 2012. Режим доступа: <http://www.easyschool.ru>. Дата доступа: 15.02.2013.
6. Дорошкевич, М. П. Неврозы и невротические состояния у детей и подростков: учеб. пособие / М. П. Дорошкевич, В. В. Калужный. Минск: Беларусь, 2004. 223 с.

УДК [547.461.4+615.849]:616-006.6-092.4

ВЛИЯНИЕ ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ И ОБЛУЧЕНИЯ НА РОСТ АСЦИТНОЙ КАРЦИНОМЫ ЭРЛИХА ПРИ ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ПЕРЕВИВКЕ

Струченкова П. М.¹, Исаченко П. К.¹, Аксёненко О. С.²

**Научные руководители: к.б.н. Н. Н. Веялкина;
к.м.н., доцент Ю. И. Ярец**

**¹Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
²Государственное научное учреждение
«Институт радиобиологии Национальной академии наук Беларуси»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

При изучении механизмов развития онкологических заболеваний и разработке новых противораковых препаратов и способов терапии крайне важны исследования, проводимые на экспериментальных животных. Перевиваемые опухоли являются моделями, широко используемыми в экспериментальной онкологии. К их числу относится асцитная карцинома Эрлиха (АКЭ), клетки которой в зависимости от места инокуляции могут формировать асцитную или солидную формы неоплазмы.

Асцитная карцинома Эрлиха, модель опухоли молочной железы мыши, представляет собой быстро растущую недифференцированную злокачествен-