

уже сделал» (63,3% и 60,0%); «Мне чаще везет, чем не везет» (80,0% и 66,7%). Меньшая часть как юношей, так и девушек согласилась со следующими утверждениями: «Я все делаю хорошо (любое дело)» (26,6% и 46,7% соответственно); «В любом деле я считаю себя правым» (36,7% и 46,7%). С утверждением «Я сам думаю, что я постоянно кому-то необходим», согласна большая часть девушек (53,3%), однако незначительная часть юношей (33,3%). И меньшая часть юношей (40%) «В жизни всегда чего-то боятся», в отличие от девушек (53,3%).

Выводы

В результате исследования нами было установлено, что значимые гендерные различия общего уровня самооценки отсутствуют, так как большинство как юношей, так и девушек имеют высокий и средний уровни самооценки. Это свидетельствует о хорошей адаптации молодых людей к учебному процессу и способствует их успешному профессиональному самоопределению. Однако, для большей эффективности деятельности студентов необходимо обеспечивать условия для формирования и сохранения адекватного самосознания, проводя мотивационно-воспитательную работу.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Захарова, Т. С. Согласованность самооценки, отраженной самооценки и внешней оценки черт личности / Т. С. Захарова. – Социальные и гуманитарные науки: теория и практика, 2024. – № 4. – С. 50–58.
2. Антонова, А. И. Исследование уровня самооценки студентов энергетического колледжа / А. И. Антонова. – Вестник Шадринского государственного педагогического университета, 2022. – № 1. – С. 86–91.
3. Смирнова, М. А. Проблема становления самооценки / М. А. Смирнова. – Научно-исследовательский центр «Technical Innovations», 2021. – № 8. – С. 96–104.

УДК 159.963.25:159.938.342

М. Р. Супруновский, Д. К. Злобин

Научный руководитель: старший преподаватель Ю. И. Брель

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НАРУШЕНИЙ СНА РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ НА СКОРОСТЬ РЕАКЦИИ

Введение

Сон – сложное психофизиологическое состояние, непосредственно определяющее психическую и биологическую активность человека. Известно, что периодические или постоянные нарушения сна оказывают негативное влияние на многие функции организма (когнитивные функции, обмен веществ, иммунную систему). Исследования показывают, что даже одна ночь с уменьшенной продолжительностью сна может вызвать изменения в ряде физиологических показателей (например, скорость сенсомоторных реакций, артериальное давление и другие) [1,2].

В настоящее время одним из самых распространенных нарушений сна является инсомния, к формам проявления которой относятся трудности при засыпании, частые ночные пробуждения, уменьшение продолжительности сна [3]. Нарушения в режиме сна вызывают изменения в способности человека к обработке информации и принятию решений. Так, согласно исследованиям, одним из первых показателей, изменяющихся из-за нарушений сна, является снижение скорости реакции, а также когнитивных способностей и внимания, что может приводить к уменьшению работоспособности [4]. Одним из

тестов на скорость реакции является тест Струпа (словесно-цветовой тест, Stroop test), позволяющий провести оценку скорости и качества переработки сенсорной информации. Актуальным представляется изучение влияния качества сна на скорость реакции и когнитивные функции у студентов с использованием данного теста.

Цель

Оценить влияние нарушений сна различной степени выраженности у студентов на скорость реакции, определяемой с помощью теста Струпа.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в форме добровольного анонимного анкетирования студентов второго курса УО «Гомельский государственный медицинский университет» в первой половине дня. В исследовании приняло участие 43 студента (10 юношей и 33 девушки) в возрасте 18–19 лет. Для выявления нарушений сна использовалась шкала оценки субъективных характеристик сна Шпигеля. Для оценки скорости реакции использовался онлайн-вариант теста Струпа.

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи пакета прикладных программ Microsoft Excel и «Statistica 6.0». В связи с ассиметричным распределением показателей результаты определения скорости реакции представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (25-й и 75-й перцентили). Достоверность различий в группах лиц с различной выраженностью нарушений сна оценивалась с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни. Результаты считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Был проведен анализ частоты встречаемости нарушений сна у студентов с использованием шкалы оценки субъективных характеристик сна Шпигеля. Данная методика состоит из 6 вопросов, включающих выявление основных изменений сна (количество ночных пробуждений, сновидений, продолжительность сна, время засыпания, самооценка качества сна и пробуждения). Вопросы содержат 5 возможных вариантов ответа, каждому из которых соответствует балл от 1 до 5, где 1 – наихудший, а 5 – наилучший ответ. В соответствии с общей суммой баллов по ответам делается заключение о наличии и выраженности нарушений сна: выраженные нарушения сна (сумма баллов менее 12), умеренные нарушения сна (12–22 балла), нарушения сна не наблюдаются (сумма баллов более 22) [4]. Наличие нарушений сна у студентов оценивалась за неделю, предшествующую анкетированию.

По результатам исследования было выявлено, что у 32,6% студентов (14 человек) определялись выраженные нарушения сна, у 60,4% (26 человек) – умеренные нарушения сна, и у 7,0 % опрошенных (3 человека) нарушения сна отсутствовали.

При оценке частоты выявления основных проявлений нарушений сна было определено, что в группе студентов с умеренными нарушениями сна у 23,1% опрошенных (6 человек) выявлялось сниженная продолжительность сна (менее 6 часов), в то время как увеличенная длительность засыпания (более 30 минут) – у 3,8% (1 человек). В группе студентов с выраженными нарушениями сна было выявлено 8 человек (57,1%) со сниженной продолжительностью сна (менее 6 часов) и 8 человек (57,1%) с увеличенной длительностью засыпания (более 30 минут). Студентов, качество сна которых снижалось за счет частых ночных пробуждений (более 4 раз за ночь), в обеих группах выявлено не было.

Также у проанкетированных студентов была проведена оценка скорости реакции и количества ошибочных реакций при проведении теста Струпа. [5]. Он заключается в последовательной демонстрации слов, обозначающих цвета, и быстрым выбором

названного цвета среди карточек из пяти цветов. Тест проводится в два этапа. В первом этапе испытуемый должен выбрать названный цвет при монохромном (черном) цвете текста. Во втором испытуемый так же должен выбрать названный цвет, однако в этот раз цвет шрифта текста не совпадает с цветом, который обозначает слово (например, слово «красный» написано зеленым шрифтом). В результате теста оценивается время реакции в миллисекундах и количество ошибок (неправильно выбранные цвета) на первом и втором этапах теста, а также разница во времени реакции между вторым и первым этапами (так называемый эффект Струпа – удлинение времени реакции при прочтении слов, когда вербальная и визуальная информация не совпадает). Последний показатель позволяет оценить не столько скорость реакции, сколько внимательность и гибкость мышления. В таблице 1 представлены результаты оценки скорости реакции в зависимости от степени выраженности нарушений сна.

Таблица 1 – Показатели времени реакции при проведении теста Струпа в группах студентов с различной выраженностью нарушений сна

Показатели	Студенты с умеренными нарушениями сна (n=26)	Студенты с выраженными нарушениями сна (n=14)
Время реакции на первом этапе теста (мс)	795 (745; 894)	899 (789; 1071) *
Время реакции на втором этапе теста (мс)	1055 (930; 1187)	1172 (1009; 1337)
Разница во времени реакции между вторым и первым этапами теста (мс)	204 (148,5; 313)	189 (109; 470)

Примечание: данные представлены в виде Me (25%; 75%).

* – различие статистически значимо в сравнении с группой лиц с умеренными нарушениями сна ($p < 0,05$)

В результате сравнительного анализа скорости реакции, определяемой с помощью теста Струпа, в группах студентов с различной выраженностью нарушений сна было выявлено, что в группе лиц с выраженными нарушениями сна время реакции на первом этапе теста было значимо увеличено в сравнении с группой лиц с умеренными нарушениями сна ($p < 0,05$). Также у студентов с выраженными нарушениями сна наблюдалась тенденция к более длительному времени реакции на втором этапе теста. Значимых различий по разнице времени реакции между вторым и первым этапами теста, а также по количеству ошибок (неправильно выбранные цвета) между группами студентов с умеренными и выраженными нарушениями сна выявлено не было.

Выводы

В результате исследования была проведена оценка влияния нарушений сна различной степени выраженности у студентов на скорость реакции, определяемой с помощью теста Струпа (словесно-цветового теста), по результатам которого были выявлены следующие особенности.

1. Среди проанкетированных студентов наиболее часто выявлялись умеренные нарушения сна (у 60,4%), выраженные нарушения сна определялись у 32,6% студентов.

2. У студентов с выраженными нарушениями сна наблюдалось удлинение времени реакции, определяемой с помощью теста Струпа, в сравнении с группой студентов с умеренными нарушениями сна.

3. Наличие выраженных нарушений сна не оказывало значимого влияния на степень проявления эффекта Струпа (задержка реакции при прочтении слов, когда цвет слов не совпадает с их смысловым значением), что свидетельствует о сохранении гибкости мышления и отсутствии нарушения переработки информации в условиях когнитивного конфликта.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нарушения сна в общесоматической практике / Курушина О. В. [и др.]; Вестник Волгоградского государственного медицинского университета; 2013. – №. 4 (48). – С. 3–7.
2. Effects of sleep deprivation on cognitive and physical performance in university students / Sleep and biological rhythms; Patrick Y. [et al], 2017. – Т. 15. – С. 217–225.
3. Михайлов, Б. В. Клиника, диагностика, принципы терапии нарушений сна / Б. В. Михайлов, Е. И. Кудинова. – Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина., 2017. – №. 1–2. – С. 91–98.
4. Spiegel, R. Sleep disorders in the aged / R. Spiegel. – Der Internist, 1984. – Т. 25. – №. 9. – P. 552–555.
5. Investigations of the functional anatomy of attention using the Stroop test / C. J. Bench [et al.]; Neuropsychologia, 1993. – Т. 31. – №. 9. – P. 907–922.

УДК 616–056.43-097.3-07:57.083.32

Е. В. Шеломовская, К. В. Аверченко

Научный руководитель: старший преподаватель Ю. И. Брель

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИММУНОГЛОБУЛИН Е КАК ПОКАЗАТЕЛЬ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ

Введение

Для ранней диагностики аллергических заболеваний и выявления основных аллергенов исследуется аллергологический профиль пациента, основными показателями которого являются анализ на специфические иммуноглобулины Е и общий иммуноглобулин Е. Иммуноглобулины Е (IgE) сыворотки человека – это гамма-глобулины, которые вырабатываются В-лимфоцитами и являются показателем аллергической реакции. При присоединении аллергена к IgE образуются комплексы «IgE-специфический антиген», что сопровождается выбросом гистамина и серотонина, которые принимают участие в развитии отеков, высыпаний, зуда и других проявлений аллергии.

Одним из заболеваний, в патогенезе которого играет роль IgE-опосредованная гиперчувствительность, является атопический дерматит. IgE-антитела обладают способностью сенсibilизировать ткани организма и опосредовать развитие аллергических реакций, они играют полифункциональную роль в развитии аллергического воспаления при атопическом дерматите [1]. При обследовании и лечении пациентов с атопическим дерматитом одним из основных методов диагностики является определение общего IgE в сыворотке крови. По данным литературы, приблизительно у 80% пациентов с атопическим дерматитом выявляется повышенное содержание общего IgE [2].

Цель

Проанализировать результаты определения содержания общего иммуноглобулина Е и определить частоту встречаемости сенсibilизации к различным аллергенам у детей с атопическим дерматитом.

Материал и методы исследования

В работе использовались данные из историй болезней 100 пациентов УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» с атопическим дерматитом в возрасте 11–12 лет.

Была проведена оценка следующих показателей: общий иммуноглобулин Е и специфические иммуноглобулины Е к различным аллергенам.

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи пакета прикладных программ Microsoft Excel и «Statistica 6.0» Частота встречаемости