

Результаты оценки уровня нейротизма студентов 4 курса представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Распределение респондентов 4 курса по уровню нейротизма

Уровень нейротизма	Количество студентов	Удельный вес, %
Очень высокий	14	23,3
Высокий	36	60
Средний	6	10
Низкий	4	6,7
Всего	60	100

У студентов 4 курса чаще отмечался очень высокий и высокий уровень нейротизма (соответственно 23,3 и 60 %). Количество студентов 4 курса с очень высоким уровнем нейротизма в 7 раз больше, чем количество студентов с этим же уровнем на 2 курсе.

Выводы

Эмоциональная лабильность свойственна большинству опрошенных. Это значит, что большинство студентов имеют склонность к быстрой смене настроения, чрезвычайной нервности, неустойчивости, плохой адаптации, чувстве вины и беспокойства, озабоченности, неуверенность в себе, депрессивных реакциях, рассеянности внимания, неустойчивости в стрессовых ситуациях.

Напряженный темп жизни и учебы предъявляет повышенные требования к компенсаторным механизмам психики, срыв которых приводит к возникновению стресса, психологическим и социальным конфликтам. Поэтому профилактика, которая заключается в отдыхе и эмоциональной разгрузке, должна стать частью жизни каждого студента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ганс, Юрген Айзек Тесты IQ для выявления талантов. Для детей 10–15 лет / Ганс Юрген Айзек, Деррин Эванс. — М.: Эксмо, 2016. — 208 с.
2. Формирование здорового образа жизни студентов // Молодежный научный форум: Гуманитарные науки: электр. сб. ст. по материалам XIX студ. междунар. заочной науч.-практ. конф. — М.: МЦНО, 2014 — № 12(18) / [Электронный ресурс]. — Режим доступа. — URL: [http://nauchforum.ru/nauchforum.ru/archive/MNF_humanities/12\(18\).pdf](http://nauchforum.ru/nauchforum.ru/archive/MNF_humanities/12(18).pdf).
3. Мамчиц, Л. П. Метод анкетирования в гигиенической диагностике и коррекции статуса студенток / Л. П. Мамчиц, Н. В. Карташева // Материалы шестой научной международной конференции «Донозология-2010». — СПб.: Крисмас, 2010. — С. 237–239.
4. Образ жизни и здоровье студентов / Н. А. Ермакова, Научный журнал «Гигиена и санитария» — 2016. — № 6. — 47 с.

УДК 616-073.756.8:004]:614.876

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ КАК КРИТЕРИЙ ОБОСНОВАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Шпаковская М. Ю.

Научный руководитель: ассистент А. А. Лабуда

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Компьютерная томография (КТ) является высокодозным рентгенологическим методом диагностики. Согласно данным Комитета ООН по действию атомной радиации в 2000 г. доля КТ-исследований в рентгенодиагностике во всем мире составила 5 %, а вклад в коллективную дозу облучения населения — 34 %, в наиболее развитых странах — 6 и 41 % соответственно [1]. Одним из основных показателей обеспечения радиационной безопасности является характеристика доз, получаемых населением от всех видов

облучения: техногенного, природного, медицинского [2]. Известно, что наибольшую лучевую нагрузку получают пациенты при рентгенологических исследованиях органов грудной клетки и брюшной полости, органов малого таза, а также костей таза [3]. Доля рентгенологических процедур в структуре диагностических исследований как города, так и районов области составляет менее половины, а вклад ее в коллективную дозу существенно ниже в районах — 30 %, чем вклад от флюорографий, в то время как в г. Гомеле он составляет 70 %, а в целом по области — 55 % [4].

Цель

Оценить степень информативности лучевых методов диагностики при постановке окончательного диагноза.

Материал и методы исследования

Изучались истории болезней 505 пациентов, находившихся на лечении в государственном учреждении здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3», сравнивали предварительный диагноз из направления на компьютерно-томографическое исследование и окончательный диагноз из истории болезни. Изучение проводилось на основании проведенных исследований у пациентов больницы за период 2018 г. Статистический анализ данных проводился при помощи пакета «Statistica» 8.0. Критическое значение χ^2 при уровне значимости $p = 0,01$ составляет 17,812. Связь между факторным и результативным признаками статистически значима при уровне значимости $p < 0,01$.

Результаты исследования и их обсуждение

На компьютерно-томографическое исследование направлялись пациенты, находившиеся на лечении в государственном учреждении здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3», с предварительными диагнозами: вертеброгенная люмбалгия, межпозвоночная грыжа пояснично-крестцового отдела, дисциркуляторная энцефалопатия, подозрение на опухоль головного мозга, подозрение на инфаркт головного мозга и др. Наиболее часто находили подтверждение следующие диагнозы: межпозвоночная грыжа пояснично-крестцового отдела, вертеброгенная люмбалгия, дискогенная радикулопатия, пневмония. При изучении заключений результатов компьютерно-томографических исследований в 62,4 % случаев окончательный диагноз совпадал с предварительным, в 20,8 % случаев диагноз не подтвердился, у 16,8 % пациентов был поставлен конкурирующий диагноз (рисунок 1).

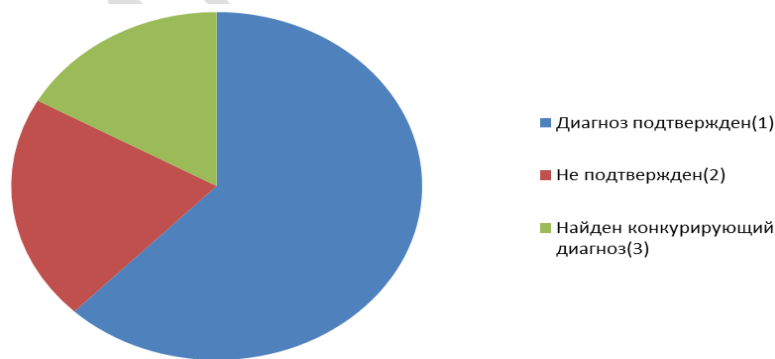


Рисунок 1 — Результативность компьютерно-томографических исследований

Компьютерная томография является высокоинформативным методом диагностики, но связан он с получением пациентом высокой лучевой нагрузки. Поэтому назначение данного исследования необходимо в тех случаях, когда иные способы диагностики не дают необходимого подтверждения. Таким образом, по нашим наблюдениям компьютерно-томографическое исследование подтвердило уже установленный диагноз у 62,4 % пациентов, что привело к существенному увеличению вклада в коллективную дозу облучения.

Выводы

Результативность лучевых способов диагностики при некоторых заболеваниях существенно не превышает результативности альтернативных методов, следовательно, в качестве приоритетных при назначении диагностических исследований должны быть рекомендованы нелучевые способы диагностики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вишнякова, Н. М. Современные тенденции, проблемы и пути оптимизации медицинского облучения населения / Н. М. Вишнякова, С. А. Кальницкий, М. Н. Тихонов // Экологические системы и приборы. — 2009. — № 8. — С. 42–48.
2. Хоружик, С. А. Доза облучения при компьютерно-томографических исследованиях: дозиметрические параметры, измерение, способы снижения, радиационный риск / С. А. Хоружик, А. Н. Михайлов // Вестн. рентгенологии и радиологии. — 2007. — № 6. — С. 53–62.
3. Маткевич, Е. И. Сравнительный анализ доз облучения пациентов при компьютерной томографически в федеральном лечебном учреждении / Е. И. Маткевич, В. Е. Сеницын, Е. А. Мершина // Вестн. рентгенологии и радиологии. — 2016. — № 1. — С. 33–39.
4. Дозы облучения населения Гомельской области от остальных источников радиационного воздействия, в том числе медицинской рентгенодиагностики / Н. Г. Власова [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. — 2006. — № 3(9). — С. 7–18.

УДК 613.6.02:66

УСТАНОВЛЕНИЕ КРИТЕРИЕВ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ХИМИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ФАКТОРА

Щербинская Е. С., Семушина Е. А.

Научный руководитель: к.м.н. А. В. Зеленко

**Республиканское унитарное предприятие
«Научно-практический центр гигиены»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

В условиях увеличения химизации производств актуальным является оценка влияния химического производственного фактора на здоровье рабочих. Так как одной из ведущих отраслей промышленности в нашей стране является машиностроение, которое включает в себя огромное количество технологических процессов с использованием химических веществ разной степени токсичности и направленности действия, был разработан метод, позволяющий оценить уровень риска работы в условиях химического производственного фактора среди работников.

Цель

Сформировать перечень гигиенических и генетических критериев и определить их значимость в оценки риска развития заболеваний у работников машиностроительных предприятий и, занятых в условиях воздействия химического производственного фактора.

Материал и методы исследования

Для выявления факторов производственной среды, влияющих на здоровье работников было проведено анкетирование по специально разработанной нами анкете, которая состояла из 6 частей, учитывающих условия труда в цеху по субъективной оценке рабочими, состояния здоровья, взаимоотношения в коллективе. Объективная оценка включала изучения заболеваемости с временной нетрудоспособностью, результаты аттестации рабочих мест. Всего был проведен мониторинг среди 525 рабочих машиностроительных предприятий за период 2011–2015 гг. Половой состав: мужчины составили 67,05 %, женщины — 32,95 %. Средний возраст работников составил $41 \pm 1,79$ лет, общий стаж $20,81 \pm 1,84$ года.

Для определения генетических критериев (изменение нативной структуры ДНК) использовался буккальный эпителий с внутренней поверхности щеки рабочих. Исследование проводилось методом полимеразной цепной реакции в режиме реал-тайм.