

шинной клетчатки. В 20 случаях выполнена срединная лапаротомия, бурсостомия с последующими этапными некрсеквестрэктомиями. В 7 случаях эти операции дополнены люмботомиями. У 6 больных некрсеквестрэктомии выполнялись из мини-доступа с использованием набора инструментов «Мини-ассистент». В 19 случаях использовались пункционно-дренирующие вмешательства под УЗ-контролем.

Метод 3D-реконструкции КТ-изображений позволяет проводить визуализационную оценку состояния воспалительного процесса в поджелудочной железе и забрюшинном пространстве в динамике заболевания и лечения. Метод может использоваться для определения рационального хирургического доступа при повторных вмешательствах, планирования объема этапных некрсеквестрэктомий, выполнения диагностических пункций некротических тканей и жидкостных образований при подозрении на их инфицирование, для проведения транскутанных дренирующих операций при различных формах панкреонекроза и его осложнениях.

### **Заключение**

Трехмерные реконструкции КТ-изображений позволяют более наглядно представить имеющиеся изменения в поджелудочной железе и парапанкреатической клетчатке при инфицированном панкреонекрозе, выбрать оптимальный вариант хирургического вмешательства у конкретного больного. Большие возможности анализа: полипозиционность, ротация полученных изображений в произвольных проекциях помогают хирургу планировать объем и ход оперативного вмешательства, минимизировать травматичность вмешательства, а также в определенной степени прогнозировать исход хирургического лечения. Информативным является динамическое использование 3D-моделирования, особенно при хирургическом лечении пациентов и сложных по форме очагов деструкции и гнойного расплавления.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Каган, И. И. Поджелудочная железа: микрохирургическая и компьютерно-томографическая анатомия / И. И. Каган, Л. М. Железнов. — М.: Медицина, 2004. — 152 с.
2. Мартов, Ю. Б. Острый деструктивный панкреатит / Ю. Б. Мартов, В. В. Кирковский, В. Ю. Мартов; под ред. Ю. Б. Мартова. — М.: Мед. лит., 2001. — 79 с.
3. Нестеренко, Ю. А. Гнойно-некротические осложнения острого панкреатита (руководство для врачей и преподавателей) / Ю. А. Нестеренко [и др.]. — М., 1998. — 127 с.
4. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / под редакцией В. С. Савельева. — М.: изд-во Триада-Х, 2004. — 640 с.
5. Парапанкреатит. Этиология, патогенез, диагностика, лечение / А. Д. Толстой [и др.]. — СПб.: изд-во Ясный Свет, 2003. — 256 с.

**УДК 616.89-008.19-02:316.774]-057.875**

## **УРОВЕНЬ РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ИНФОРМАЦИОННОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ**

**Литвина П. А.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

В настоящее время отмечается значительное увеличение информационной нагрузки на студентов. Информационная перегрузка является причиной возникновения информационного стресса у людей. Следует подчеркнуть особую роль длительности воздействия неблагоприятного фактора [1].

Множественно возникающая и не получающая разрядки стрессовая реакция нередко приводит к патологическим нарушениям, характеризующимся структурными изменениями в ткани и функциональной системе органа-мишени [2].

Тревожность как черта личности связана с генетически детерминированными свойствами функционирующего мозга человека, обуславливающими постоянно повышенный уровень эмоционального возбуждения, тревоги. Повышенная ситуативная тревожность, вызываемая различными стрессорами, приводит к развитию дистресса и разнообразных психосоматических заболеваний. Очевидно, что степень психического напряжения, сочетанного проявления личностной и ситуативной тревожности как начальной стадии стрессовой реакции является существенным фактором индивидуально-психологической реактивности и эффективного противостояния разрушающим действиям стрессоров. Среди основных признаков информационного стресса выделяют: бессонницу, нехватку времени, головные боли и др. [3].

Исследования, проводившиеся много лет, показали, что причиной большинства головных болей напряжения являются ситуации, вызывающие беспокойство и тревогу [4].

### **Цель работы**

Изучить некоторые признаки информационного стресса у студентов, учитывая уровень реактивной тревожности.

### **Материалы и методы**

Исследование проводилось на базе УО «Гомельский государственный медицинский университет», путем анкетирования студентов. К анкете прилагалось информированное согласие студента.

Для самооценки реактивно-ситуационной тревожности использовался опросник Спилберга-Ханина. Адаптированная модифицированная и стандартизированная методика с ориентировочными нормативами поуровневой выраженности тревожности для лиц обоих полов старше 16 лет: от 20 до 30 баллов — низкий уровень тревожности, 31–44 баллов — средний уровень тревожности и выше 45 баллов — высокий уровень тревожности. Респонденты, имеющие низкий уровень тревожности включены в 1 группу исследованных, респонденты со средним уровнем составляют 2 группу исследованных и респонденты с высоким уровнем тревожности — 3 группа исследованных.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft (USA) Statistica» 8.0. Для оценки нормальности распределения изучаемых количественных показателей применяли критерий Шапиро-Уилка. Так как распределение изучаемых признаков отличалось от нормального, для статистической обработки использовали непараметрические методы и критерии. Анализ различий в трех независимых группах проводился с использованием критерия Краскела-Уоллиса (H test) и медианного теста. Анализ различий в двух независимых группах проводился с использованием критерия Манна-Уитни (U-test). Данные описательной статистики приведены в виде медианы и квартилей (Me (Q<sub>1</sub>;Q<sub>3</sub>)). Нулевую гипотезу отклоняли при уровне статистической значимости  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследовании участвовали 200 студентов третьего курса лечебного и диагностического факультетов в возрасте от 19 до 21 года, среди них 44 (22 %) мужчины и 156 (78 %) женщин. Данные исследований представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели описательной статистики в группах с различным уровнем реактивной тревожности у студентов (Me(Q<sub>1</sub>;Q<sub>3</sub>))

Группа	N	Приступы головных болей в месяц	Длительность работы в сети Интернет	Частота приема горячей пищи
1	26	1,0 (0,0; 1,0)	2,0 (1,0; 3,0)	1,5 (1,0; 2,0)
2	84	1,0 (0,0; 2,0)*	1,0 (1,0; 2,0)	1,5 (1,0; 2,0)***
3	90	1,0 (1,0; 3,0)**	1,0 (1,0; 2,0)	1,0 (1,0; 2,0)****

\* Статистические значимые различия между 2 и 3 группами по частоте головных болей ( $p < 0,05$ ); \*\* статистически значимые различия между 1и 3 группами ( $p < 0,001$ ); \*\*\* статистические значимые различия между 2 и 3 группами по частоте приема горячей пищи ( $p < 0,05$ ); \*\*\*\* статистически значимые различия между 1и 3 группами ( $p < 0,05$ )

В результате проведенных исследований было выявлено, что 26 (13 %) респондентов имеют низкий уровень реактивной тревожности, 84 (42 %) респондента — средний уровень реактивной тревожности, 90 (45 %) респондентов — высокий уровень реактивной тревожности.

При проведении сравнительного анализа показателей частоты приемов горячей пищи с помощью критерия Краскела-Уоллиса ( $H = 2$ ;  $p = 0,018$ ) а также частоты головных болей ( $H = 2$ ;  $p = 0,01$ ) в обследованных группах в зависимости от уровня реактивной тревожности, были выявлены статистически значимые различия.

По показателю длительности работы в сети Интернет статистически значимых различий в обследованных группах не выявлено.

При проведении анализа по показателю частоты приема горячей пищи в двух несвязанных группах по методу Манна-Уитни было выявлено, что в первой группе частота приемов пищи выше (1,5 (1,0; 2,0)), чем в третьей группе (1,0 (1,0; 2,0)), различия статистически значимы ( $p = 0,033$ ;  $U = 905,000$ ). Также во второй группе частота приемов горячей пищи выше (1,5 (1,0; 2,0)), чем в третьей группе (1,0 (1,0; 2,0)), различия статистически значимы ( $p = 0,038$ ;  $U = 3096,000$ ).

При проведении сравнительного анализа по показателю частоты головных болей было выявлено, что в первой группе частота головных болей меньше (1,0 (0,0; 1,0)), чем в третьей (1,0 (1,0; 3,0)), различия статистически значимы ( $p = 0,001$ ;  $U = 675,000$ ). Также во второй группе частота головных болей меньше (1,0 (0,0; 2,0)), чем в третьей группе (1,0 (1,0; 3,0)), различия статистически значимы ( $p = 0,024$ ;  $U = 3030,000$ ).

В процессе исследования между первой и второй группами респондентов по показателям частоты приемов горячей пищи и частоты головных болей статистически значимых различий не выявлено.

### **Выводы**

В результате проведенных исследований получено:

1. В обследованных группах у 87 % студентов наблюдается высокий и средний уровень реактивной тревожности.

2. В обследованных группах по уровню реактивной тревожности были выявлены статистически значимые различия между респондентами с высоким и низким уровнем по показателю частоты головных болей ( $p = 0,001$ ); между респондентами с высоким и средним уровнем ( $p = 0,024$ ).

3. По показателю частоты приема горячей пищи выявлены статистически значимые различия между группами с низким и высоким уровнем тревожности ( $p = 0,033$ ); между группами со средним и высоким уровнем тревожности ( $p = 0,038$ ).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бодров, В. А. Информационный стресс / В. А. Бодров — М.: ПЕР СЭ, 2000. — 352 с.
2. Селье, Г. Стресс без дистресса / Г. Селье — М.: Прогресс, 1979. — 124 с.
3. Ханин, Ю. Л. Личностные и социально-психологические опросники в прикладных исследованиях: проблемы и перспективы / Ю. Л. Ханин // Социальная психология и общественная практика. — М.: Наука, 1985. — С. 163–177.
4. Ахмадулина, Л. Г. Головная боль / Л. Г. Ахмадулина. — М.: Интернет-издание, 2009. — 100 с.

**УДК 616.7:57.06]-02:616.89-008.19-057.875:316.774**

## **СКОРОСТЬ МОТОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ АКТОВ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ИНФОРМАЦИОННОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ**

**Литвина П. А., Угольник Т. С.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Современные информационно-коммуникативные технологии, прежде всего телевидение и Интернет, значительно расширили возможности человека в его интеллекту-