

Таблица 2 — Результаты, полученные на основании опроса мясоедов и вегетарианцев

Вопрос	Варианты ответов	Мясоеды, %	Вегетарианцы, %
Сколько порций овощей вы съедаете в день?	1–2	86,5	72,7
	3–4	9	18,2
	5 и более	4,5	9,1
Как часто Вы болеете?	1–2 раза в год	56,2	50
	Более 2-х раз в год	33,7	16,67
	Не болею	10,1	33,33
Есть ли у вас хронические заболевания?	Да	42,7	27,3
	Нет	57,3	72,7
Занимаетесь ли вы спортом?	Да	52,8	66,67
	Нет	47,2	33,33
Отмечались ли у вас какие-либо нарушения со стороны ССС, ЖКТ, МПС, ОДС, НС и т.д.?	Нет	62,3	54,5
	Да	37,7 (из них: • ЖКТ — 48 % • ОДС — 20 % • МПС — 16 % • ССС — 16 %)	45,5 (из них: • ССС — 25 % — до вегетарианства, • 25 % — после вегетарианства, • ЖКТ — 17,6 % — до вегетарианства, • НС — 16 % — до вегетарианства, • ОДС — 16 % — после вегетарианства)

Как вегетарианцы, так и мясоеды съедают около 1–2 порций овощей в день вместо 5 рекомендуемых, что является недостаточным с точки зрения Всемирной организации здравоохранения для полноценного обеспечения организма фолиевой кислотой, антиоксидантами — витаминами С и Е, каротиноидами, флавоноидами, а также минералами, такими как К, Na, Ca и P [1].

При сравнении групп мясоедов и вегетарианцев не выявлено статистически значимых различий по частотам заболеваемости, наличию хронических заболеваний и нарушения различных систем организма. Однако нельзя отрицать некоторые преимущества растительной диеты, в числе которых более низкий уровень насыщенных жиров и холестерина, что позволяет поддерживать ИМТ на должном уровне и снижает риск возникновения многих хронических заболеваний [2].

#### Выводы

1. Большинство студентов негативно относятся к веганству, как более строй форме вегетарианства, когда как к самому вегетарианству у студентов отношение нейтральное.

2. В нашем исследовании у опрошенных мясоедов и вегетарианцев по вопросам, характеризующих состояние их здоровье значимых различий не выявлено.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона и режима питания, физической активности и здоровья: консультативная встреча стран.

2. Европейского региона: Отчет о Консультативной встрече Копенгаген, 2 – 4 апреля 2003 г. Исследования. Вегетарианство / [Электронный ресурс] — 2018. — Режим доступа: <http://truehealth.ru/studies>. — Дата доступа: 31.03.2020.

УДК 159.928.235:61-057.875(476.2)

### ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ВНИМАНИЯ И ПАМЯТИ У СТУДЕНТОВ 3 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Г. ГОМЕЛЯ

*Гаврилкина Д. С., Насадович В. А.*

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель *А. В. Провалянский*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### Введение

Внимание — это избирательная направленность сознания человека на определенные предметы и явления. Внимание характеризуется многими свойствами: концентра-

цией, избирательностью, распределением, объемом, интенсивностью, устойчивостью, отвлекаемостью. От его характеристик зависит состояние познавательной готовности к обучению, успешность учебной и профессиональной деятельности.

Память — психический процесс запечатления, сохранения и воспроизведения того, что человек отражал, делал или переживал. Различают следующие виды памяти: слуховая, зрительная, моторная и комбинированная.

#### **Цель**

Определить у студентов 3 курса медицинского университет г. Гомеля преобладающий тип памяти, параметры внимания.

#### **Материал и методы исследования**

В исследовании принимало участие 100 человек 3 курса медицинского университета г. Гомеля.

Для определения преобладающего типа памяти использовались карточки с рядами слов (в каждой по 10 слов), для оценки параметров внимания — корректурная проба Бурдона, а продуктивность и устойчивость внимания рассчитывали по формуле:

$$S = (0,5N - 2,8n) \div t,$$

где S — показатель продуктивности и устойчивости внимания единицу времени;

N — количество просмотренных знаков в единицу времени;

n — количество ошибок, допущенных в единицу времени; t — время работы.

Статистическая обработка полученных результатов была проведена с использованием возможностей программы обработки электронных таблиц «Microsoft Excel 2007».

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

На рисунке 1 приведены результаты определения преобладающего типа памяти.

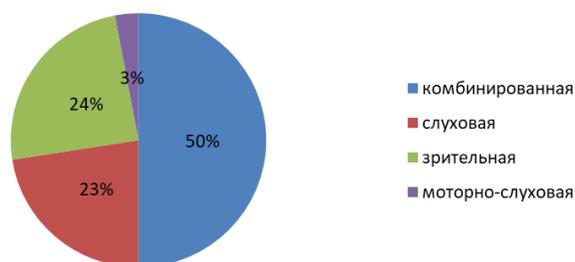


Рисунок 1 — Преобладающий тип памяти

Как видно, преобладающий тип памяти — комбинированная, это объясняется тем, что в медицинском университете на лекциях работает зрительная, моторно-слуховая память, на практических занятиях — моторно-слуховая, слуховая и/или зрительная в зависимости от структуры семинара.

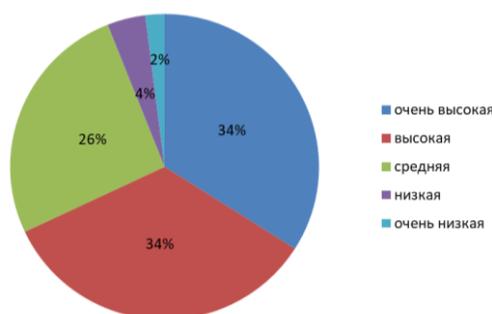


Рисунок 2 — Оценка продуктивности и устойчивости внимания

На долю очень высокой и высокой продуктивности и устойчивости внимания приходится по 34 %, однако у 2 % испытуемых она является очень низкой, что является предпосылкой для его улучшения, что можно сделать с помощью проведения досуга за разгадыванием головоломок, решением логических задач, игрой в шахматы и чтением.

### **Выводы**

Преобладающим типом памяти среди студентов 3 курса медицинского университет является комбинированная. Знание сильных и слабых сторон своей памяти помогает студенту правильно организовать процесс усвоения знаний.

У большинства студентов очень высокая и высокая продуктивность и устойчивость внимания. Есть разнообразные методики (методика ответов и вопросов, когда заранее установлены слова, которые произносить нельзя, метод двухминутной концентрации внимания на движении секундной стрелки на часах), которые не только помогут сохранить показатели внимания на исходном уровне, но и будут способствовать его развитию.

УДК 616.24-006.6-053-055

## **ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКИХ**

*Галеня А. И., Костенкова А. И., Риттер Е. А.*

**Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Тема актуальна в связи с высоким ростом как заболеваемости раком легких, так и смертности, которую он вызывает. Рак легкого занимает первое место среди злокачественных новообразований у мужчин и второе — у женщин [1].

### **Цель**

Сравнить заболеваемость раком легких среди мужского и женского населения разных возрастов.

### **Материал и методы исследования**

Данные Белорусского канцер-регистра «Статистика онкологических заболеваний 2018». Обобщение полученных данных и построение статистических таблиц с помощью «Microsoft Excel 2010».

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

Пользуясь данными Белорусского канцер-регистра, были взяты численные показатели по возрастным и гендерным категориям среди пациентов со злокачественными новообразованиями легких. Используя эти показатели (таблица 1), сравнили заболеваемость по вышеуказанным категориям онкологических пациентов.

Таблица 1 — Средние возрастные показатели заболеваемости женского и мужского населения Республики Беларусь раком легких

Возраст	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85+
Мужчины	0	0	1,5	4,2	15,6	36,6	93,7	205,5	322,1	384	422,5	438,8	286	223,2
Женщины	0,4	0,3	1,3	2,3	3	9	14,7	20,2	29,8	43,4	42,6	38,5	48,5	37,5

Были взяты данные по заболеваемости мужчин и женщин следующих возрастных категорий: 20–24, 25–29, 30–34, 35–39, 40–44, 45–49, 50–54, 55–59, 60–64, 65–69, 70–74, 75–79, 80–84, 85+. Исходя из результатов анализа данных, выявили высокую заболева-