

тур ВВК с увеличением температуры, оставаясь положительным, медленно уменьшается, стремясь к нулю.

Таким образом, расчетные значения ВВК удовлетворительно согласуются с известной температурной динамикой, полученной экспериментально. Разработанная нами численная модель температурной зависимости второго вириального коэффициента может быть использована в учебном процессе для системы управляемой самостоятельной работы студентов, а также при организации и проведении физического лабораторного практикума.

СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ

Гончар Я.А., Пилипенко Е.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – к.п.н., Хильманович В.Н.

Актуальность. Послеродовая депрессия (ПД) – эмоциональное расстройство, сопровождающееся снижением настроения, подавленностью, отсутствием или снижением аппетита, головными болями, головокружением, недостатком интереса к жизни, постоянным чувством усталости, встречающееся у 10-15% родивших женщин. Она обусловлена действием широкого спектра разнообразных факторов, которые носят комплексный характер. Актуальность темы обусловлена тем, что такое состояние женщины нарушает эмоциональное общение с ребенком, негативно отражается на личности матери и семьи, поэтому выявление взаимосвязи уровня ПД с эмоционально-личностными факторами играет важную роль в проведении своевременной диагностики и лечении. Достоверность полученных данных можно проверить только с помощью статистических критериев.

Цель работы: с помощью статистических критериев исследовать зависимость уровня послеродовой депрессии у женщин в послеродовом периоде от эмоционально-личностных факторов и возрастных особенностей; оценить различия в группах и установить влияние факторов на возникновение ПД.

Методы исследования. Для исследования и получения данных были выбраны «Шкала депрессии Бека» (для характеристики степени выраженности депрессии по самооценке) и методика дифференцированной диагностики депрессивных состояний Зунге (для расчета уровня депрессии). Данные предоставлены кафедрой общей и социальной психологии ГрГУ им. Я. Купалы. Для статистической обработки использовались непараметрический У-критерий Манна–Уитни, дисперсионный и корреляционный анализы.

Результаты. В результате проведенного исследования были выделены четыре группы испытуемых: испытуемые, у которых отсутствуют симптомы депрессии; испытуемые с умеренно выраженным симптомами депрессии; испытуемые с депрессией средней тяжести, психоз. Исследовались следующие факторы: наследственная предрасположенность к расстройствам; социальный фактор; психологический фактор (восприятия себя как женщины и матери). Рассматривались возрастные особенности: 1 группа – женщины в возрасте до 20 лет, 2 группа – женщины в возрасте от 20 до 30 лет, 3 группа – 31-

40 лет, 4 группа – больше 40 лет. Статистическая обработка результатов выявила достоверные различия ($p>0,05$), между 1 и 2 группами, 1 и 3 группами, 1 и 4 группами. Между другими группами статистически достоверных различий не найдено. Статистически достоверно ($\rho \approx 0,891$) влияние возраста на состояние ПД при $p<0,03$. Доказано также и влияние каждого из рассмотренных факторов на возможность проявления ПД.

Выводы. По результатам статистической обработки полученных данных можно сделать вывод о том, что испытуемые первой и третьей группы женщины находились в состоянии легкой депрессии. Женщин с тяжелой формой депрессии выявлено не было. Состояние ПД зависит от возраста. На возникновение ПД также влияют наследственная предрасположенность, социальный и психологический факторы.

Литература:

1. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Сидоренко Е.В. Санкт-Петербург: Речь – 2007. – 350с.
2. Наследов, А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. / А.Д. Наследов. Санкт-Петербург: Речь – 2008. – 392с.

КОМБИНИРОВАННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

**Гончарук В.В., Гончарук Т.В., Сытый А.А., Ракович Д.Ю., Шалай Д.А.,
Хорошун Е.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Вдовиченко В.П.

Неконтролируемая артериальная гипертензия может осложняться инфарктом головного мозга, который, в свою очередь, является третьей по частоте причиной смерти. Согласно существующим стандартам лечения, количество принимаемых пациентами лекарственных средств (ЛС), с артериальной гипертензией (АГ) II степени должно быть не менее двух, а пациентами с АГ III степени – не менее трёх [1]. Мета-анализ более 40 исследований показал, что комбинация двух препаратов из любых двух классов антигипертензивных средств усиливает степень снижения АД намного сильнее, чем повышение дозы одного лекарственного средства. Преимущества начальной комбинированной терапии: быстрый ответ у большого числа пациентов, высокая вероятность достижения целевого АД, меньшая вероятность ухудшения приверженности к терапии. Пациенты, получающие комбинированную терапию, реже отказываются от лечения, чем пациенты, которым назначена любая монотерапия. Существенное преимущество комбинированной терапии – наличие физиологической и фармакологической синергидности между препаратами разных классов, что может не только лежать в основе более выраженного снижения АД, но вызывать меньше побочных эффектов и давать более выраженные преимущества, чем монотерапия [2].

Цель – проанализировать особенности фармакотерапии АГ у пациентов, умерших от инфаркта головного мозга.