

[В.Х.Василенко, 1985]. Поэтому психосоматическая ориентация в медицине, предполагая существенную роль биологических, психических и социальных факторов в возникновении, течении и исходе патологических состояний у человека, указывает на необходимость комплексных подходов к интегрированной диагностике, терапии, профилактике и реабилитации на основе совокупности знаний [М.С. Дроздова, 2004]. Цель исследования: определить изменения в психоэмоциональном состоянии и наличие психосоматической ориентации у студентов Гродненского государственного медицинского университета (УО "Гродненский государственный медицинский университет") и Гродненского государственного университета имени Я. Купалы (ГрГУ) для последующих рекомендаций консультаций и лечения у специалистов в области психосоматической медицины. Материал и методы исследования. Обследовано 249 студентов УО "Гродненский государственный медицинский университет" и ГрГУ. Из них 50 человек – студенты I курса, 50 – III и 50 – V курсов УО "Гродненский государственный медицинский университет"; 33 человека – студента I курса, 41 – III и 25 – V курсов ГрГУ. Всем студентам для диагностики психосоматических нарушений предложено заполнение анкеты психосоматической ориентации [О.С. Чабан, 2011]. Для анализа психоэмоционального состояния студентов использованы экспресс-диагностики неуправляемой эмоциональной возбудимости (В.В. Бойко), личностной склонности к сниженному настроению (В.В. Бойко) склонности к немотивированной тревожности (В.В. Бойко), шкалы астенического состояния и определения уровня депрессии (Т.И. Балашова) [А.Н. Белова, 2004]. Результаты исследования: слабая астения выявлена только у студентов I курса УО "Гродненский государственный медицинский университет" и ГрГУ ($p_3 < 0,05$, $p_4 < 0,05$, $p_5 < 0,05$, $p_6 < 0,05$). Жалобы, указывающие на астеническое состояние предъявляли также студенты III курса ГрГУ, в то время как у обследуемых лиц IV курса УО "Гродненский государственный медицинский университет" этих расстройств не отмечалось ($p_1 < 0,05$). У всех студентов было хорошее настроение. Отмечено его различие у лиц IV курса УО "Гродненский государственный медицинский университет" и III курса ГрГУ. Более оптимистичными оказались студенты III курса ГрГУ ($p_1 < 0,05$). Обращало на себя внимание уменьшение тревожности вплоть до ее отсутствия у студентов с I по V курсы УО "Гродненский государственный медицинский университет" ($p_3 < 0,05$, $p_4 < 0,05$) и некоторая склонность к тревоге у обследуемых лиц III – V курсов ГрГУ ($p_3 < 0,05$, $p_3 < 0,05$). Некоторая импульсивность установлена у студентов всех курсов УО "Гродненский государственный медицинский университет" и I курса ГрГУ. На старших курсах (V) ГрГУ студенты становились менее возбудимы, не злились, контролировали свои действия, не волновались ($p_2 < 0,05$, $p_5 < 0,05$). Ни у кого из обследуемых лиц не наблюдались депрессивные нарушения. Склонность к психосоматическим расстройствам была присуща только студентам младших курсов (I, III) ГрГУ и не установлена у лиц УО "Гродненский государственный медицинский университет" ($p < 0,05$, $p_1 < 0,05$). У студентов с психосоматической ориентацией отмечались пессимистические взгляды на будущее, нетерпеливость и раздражительность, физическая и психологическая усталость. Таким студентам рекомендована консультация у медицинского психолога или специалиста в области психосоматической медицины с целью коррекции выявленных расстройств. У студентов старших курсов ГрГУ не выявлено психосоматических расстройств ($p_6 < 0,05$). Эти лица были способны планировать будущее, хотели, чтобы их высоко ценили, были довольны своим положением в обществе, с оптимизмом смотрели в будущее. Таким образом, у всех студентов УО "Гродненский государственный медицинский университет" и ГрГУ установлены изменения в психоэмоциональном состоянии и отмечены наличие или отсутствие их психосоматической ориентации.

Лемешевская З.П.

**ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
УО «Гродненский государственный медицинский университет»**

Научный руководитель: Водоевич В.П., д.м.н., профессор

Одной из основных причин недостаточного контроля над течением бронхиальной астмы (БА) являются сопутствующие заболевания, которые отягощают клинические проявления заболевания.

Цель работы: оценить степень выраженности симптомов у пациентов с БА и сопутствующей па-

тологией. Материалы и методы: обследован 131 человек с диагнозом БА. Из них – 59 мужчин и 72 женщины. Исследования проводили в период обострения заболевания, что соответствует неконтролируемому варианту течения БА (в соответствии с критериями контроля БА, GINA 2006). Из них: нами обследовано 52 пациента с БА с сопутствующей АГ I-II риск 2-3, средний возраст составил $46,19 \pm 14$ лет, и 17 человек с сопутствующим аллергическим ринитом. Средний возраст пациентов составил 42 ± 11 лет. Оценка кашля проводилась с помощью шкалы ВАШ, расположенной на листе бумаги горизонтальной линии длиной 10 см с обозначениями крайних ощущений. Для оценки тяжести кашля измерили расстояние от левого ее края (при горизонтальном расположении) до точки, указанной пациентом и провели статистическую обработку. Количественную оценку симптома одышки провели с помощью Шкалы Медицинского исследовательского совета – MRC. Результаты: отмечено, что у пациентов с БА имеются особенности кашля в зависимости от тонууса ВНС: при симпатикотонусе в 75,4% случаев отмечался непродуктивный сухой кашель, а при парасимпатикотонусе в 81,9% отмечался кашель с отхождением мокроты. При преобладании симпатического отдела ВНС отмечены следующие клинические признаки: бледность кожных покровов кистей, стоп; белый, розовый дермографизм; непереносимость жары, духоты; субфебрилитет; лабильность АД и сердечного ритма; наличие вегетососудистых кризов; повышенная тревожность, раздражительность. При преобладании парасимпатического отдела ВНС – пятнистая гиперемия на шее, лице и груди; цианоз конечностей, акроцианоз; дермографизм интенсивно-красный, возвышающийся, стойкий; выраженная влажность ладоней, стоп, подмышечных впадин; плохая переносимость холода; чувство «нехватки» воздуха; склонность к обморокам; астения, депрессия. Кашель в количественном эквиваленте по шкале ВАШ составил: 7,1 (5,2;8,6) (Ме [25; 75]) у пациентов без сопутствующей патологии. Отмечено, что у пациентов с сопутствующей АГ этот показатель составил 7,6 (5,7;8,3), а у пациентов с сопутствующим аллергическим ринитом – 8,2 (6,4;8,9) (Ме [25; 75]). С помощью Шкалы Медицинского исследовательского совета – MRC получили следующие значения: 3,2 (1,7;3,9) балла (Ме [25; 75]). У пациентов с сопутствующей АГ этот показатель составил 3,3 (2,4;3,8) балла, а у пациентов с сопутствующим аллергическим ринитом – 3,5 (2,7;4,0) балла (Ме [25; 75]). Выводы: у пациентов с сопутствующей патологией более выражена одышка по шкале MRS и кашель по ВАШ в целом. Показатели хуже у пациентов с сопутствующим аллергическим ринитом (сравнение по критерию χ^2), $p < 0,05$.

Леошко И.Г., Бударевич С.В.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ОТ ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Кардаш Н.А.

Проблема патологии почек в последние годы приобретает все большее значение в связи с ростом заболеваемости населения. В настоящее время заболеваниями почек страдают около 5% жителей Беларуси. Целью нашей работы явился анализ причин смерти больных вследствие почечной патологии. Материалом для исследования стали протоколы вскрытий больных, умерших от заболеваний почек за 2008-2010 годы в отделении №1 УЗ «ГОПАБ». Оценивались характер патологии, ее частота, осложнения и причины смерти. По данным аутопсий за истекший период вследствие патологии почек умерло 99 человек, при этом 55 (55,6%) наблюдений отмечено в 2010 году. Среди умерших мужчин оказалось 41,4% случаев, женщин – 58,6%. Средний возраст составил 63 года. В 82 (82,8%) наблюдениях заболевания почек в структуре патологоанатомического диагноза были основным заболеванием и в 17 (17,2%) – осложнением. Руководствуясь структурно-функциональным принципом выделяют 5 основных групп заболеваний почек: гломерулопатии, тубулопатии, стромальные заболевания, аномалии развития и опухоли. В исследованном материале гломерулопатии имели место в 42 (42,4%) наблюдениях, стромальные заболевания – 45 (45,4%), аномалии развития – 2 (2,0%), опухоли – 10 (10,1%). Из 42 гломерулопатий в 27 случаях был диагностирован диабетический гломерулосклероз. В 15 наблюдениях выявлен хронический гломерулонефрит (в 3 – мезангиопролиферативный и 12 – фибропластический). Из них в 2 случаях хронический гломерулонефрит был проявлением системной красной волчанки.