

ЛИТЕРАТУРА

1. Association of obstructive sleep apnea with hypertension [Electronic resource] : a systematic review and meta-analysis / H. Haifeng [et al.] // J. Glob. Health. – 2018. – Vol. 8, № 1. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5825975/> – Date of access: 18.01.2021.
2. Effects of continuous positive airway pressure treatment on clinic and ambulatory blood pressures in patients with obstructive sleep apnea and resistant hypertension : a randomized controlled trial / E. S. Muxfeldt [et al.] // Hypertension. – 2015. – № 65. – P. 736–742.
3. Superiority of ambulatory over clinic blood pressure measurement in predicting mortality / E. Dolan [et al.] // Hypertension. – 2006. – Vol. 46, № 1. – P. 156–161.
4. Diurnal and nocturnal serum melatonin concentrations after treatment with continuous positive airway pressure in patients with obstructive sleep apnea / M. Barnaś [et al.] // Polish archives of internal medicine. – 2017. – Vol. 127, № 9. – P. 589–596.

ПРИМЕНЕНИЕ СТУДЕНТАМИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ НАСТРОЕНИЯ, СНА, УЛУЧШЕНИЯ МОЗГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Волчѣк Е. В., Короневская А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Василюк А. А.

Актуальность. Обучение в медицинском университете требует от студентов огромных умственных и физических усилий. Огромный объем информации для запоминания, регулярные стрессовые ситуации в виде зачетов, экзаменов, итоговых, нарушение режима сон/отдых, несбалансированное питание зачастую приводят к расстройствам сна, нарушению эмоционального фона, повышенной усталости, что, в свою очередь, повышает риск развития у студентов тревожных расстройств, депрессий и бессонницы. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), депрессией страдают более 120 млн человек во всем мире, а каждый третий человек хотя бы раз в жизни перенес депрессивный эпизод. В общей популяции от 20 до 25% взрослых страдают различными формами нарушений сна [2]. В то же время, вероятность распознавания врачами эмоциональных расстройств остается низкой, поскольку многие доктора рассматривают тревогу, депрессивное настроение и суицидальные высказывания пациентов, как «нормальную» психологическую реакцию личности [1].

Цель. Изучить распространѣнность приема студентами лекарственных средств с целью нормализации настроения, сна, улучшения мозговой деятельности.

Методы исследования. Для сбора данных было проведено анонимное анкетирование 195 студентов 1-6-го курсов лечебного и педиатрического

факультета Гродненского государственного медицинского университета. Анкета состояла из следующих пунктов: пол, курс, прием лекарственных средств для улучшения мозговой деятельности, сна и настроения с уточнением наименования средства, побочные эффекты на фоне приема препаратов и их характер, продолжительность курса лечения, оценка эффективности терапии. При обработке полученных данных была использована программа Microsoft Excel 2013. Данные представлялись в абсолютных и относительных величинах.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных данных показал, что большинство студентов (62,1%) принимали препараты улучшающие мозговую деятельность, сон, настроение. При этом, 21,5% опрошенных были юноши, 78,5% – девушки. Стоит отметить, что среди девушек положительно на вопрос о приеме лекарственных средств, улучшающих мозговую деятельность, сон, настроение, ответили 49,7% девушек, среди юношей – только 8,7%. Распределение по курсам следующее: 26,7% – 3 курс, 25,1% – 5 курс, 19,5% – 1 курс, 13,8% – 2 курс, 13,8% – 4 курс, 1% – 6 курс.

Анкетированные связывали необходимость приема препаратов со следующими причинами (в данном вопросе можно было выбрать несколько вариантов ответа, поэтому имели место различные комбинации причин): особенности характера – 74,4%, нарушения сна – 59,5%, проблемы в учёбе – 56,2%, проблемы в личной жизни – 17,4%, проблемы в семье – 14,9%, финансовые трудности – 7,4%.

В вопросе о наименовании принимаемого лекарственного средства уточнялось, что необходимо выбрать только одно средство, наиболее эффективное по мнению анкетированного, даже если имел место прием нескольких средств. Наиболее часто применяемыми лекарственными средствами оказались глицин (21,7%), фенибут (19,5%), растительные препараты (настойка валерианы, пустырник, растительный чай) (17,4%), адаптол (13,7%). Реже встречался прием мелатонина и зопиклона (по 3,6%), афобазола (5,8%), пираретама (7,4%), ноофена (1,4%). 1 человек принимал мапротилин, 2 – грандаксин, 1 – доксиламин, в оставшиеся 2% вошел прием гомеопатических средств и БАДов.

Большинство студентов (81,6%) при приеме препаратов с побочными эффектами не сталкивались. У остальных студентов (18,4%) наблюдались в различных комбинациях следующие побочные эффекты: утренняя сонливость – 48,5%, заторможенность – 42,4%, тошнота/рвота – 21,3%, бессонница – 21,3%, головокружение – 21,2%, повышенный аппетит, возбудимость и тахикардия – 9%.

56,5% опрошенных принимали препарат эпизодически, без определенной схемы лечения, 15,2% прошли неполный курс терапии, полный однократный курс прошли 28,3%. В большинстве случаев (52,9%) опрошенные считали прием препарата эффективным, 32,4% – недостаточно эффективным, 14,7% не отметили улучшения на фоне приема препарата.

Выводы. 1. Более половины студентов, которые столкнулись с необходимостью приема лекарственных средств, нормализующих настроение,

сон и мозговую деятельность, были женского пола. Основными причинами приема препаратов опрошенные назвали особенности характера, нарушения сна и, что немаловажно, проблемы в учебе (56,2%).

2. Подавляющее большинство студентов принимали лекарственные средства с недоказанной эффективностью и не соблюдали необходимые курсы лечения. Побочные эффекты на фоне приема препаратов возникали меньше, чем у четверти опрошенных.

3. 47,1% анкетированных оценили прием препарата как неэффективный или недостаточно эффективный, т. е., имея необходимость в улучшении своего психологического здоровья, многие студенты не получают адекватной терапии, что может говорить о необходимости оказания данной категории студентов квалифицированной помощи терапевтов, психотерапевтов, психологов с последующим назначением адекватного лечения как медикаментозного так и немедикаментозного характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Любин, Г. С. Депрессия и антидепрессанты / Г. С. Любин // Медицинские новости. – 2019. – №8. – С. 8–12.
2. Якупов, Э. Я. Нарушение сна, как междисциплинарная проблема / Э. Я. Якупов // Медицинский совет. – 2016. – №11. – С. 42–46.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Ерошкина К. В., Дятел А. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Онощенко А. И.

Актуальность. В последние годы отмечается рост патологии мочевыделительной системы при беременности. Лечение воспалительных заболеваний почек у беременных является проблемой в акушерстве и гинекологии. Пиелонефрит находится на втором месте по частоте среди всех экстрагенитальных осложнений беременности, также является самым частым заболеванием почек у беременных. Пиелонефрит неблагоприятно влияет на течение беременности и состояние плода [1]. Уровень заболеваемости у женщин обусловлен их анатомическими особенностями (короткая и широкая уретра, открывающаяся в преддверии влагалища), физиологическими изменениями в мочевыделительной системе женщин во второй фазе менструального цикла и во время беременности [2].

Цель. Проанализировать влияние предрасполагающих факторов на возникновение и течение пиелонефрита.