

заболевания (в основном дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем). На вопрос «Какие профилактические мероприятия необходимо проводить при изменении погодных условий?» только 36 % респондентов были осведомлены о применении профилактических мероприятий.

Выводы. По результатам проведенного опроса установлено, что 59 % опрошенных студентов распространены метеотропные реакции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Психофизиологические и психологические индикаторы метеочувствительности трудоспособного населения Крайнего Севера / Я. А. Корнеева [и др.] // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. –2013. – № 2(2). – С. 388–391.

2. Ганузин, В. М. Распространенность метеочувствительных и метеотропных реакций у студентов старших курсов / В. М. Ганузин, Н. Л. Черная // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. –2015. – № 3. – С. 28–31.

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ СНА СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ладинская П. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. мед. наук Савицкий И. С.

Актуальность. Дисфункциональные убеждения в отношении сна и инсомнии – система представлений и убеждений человека о сне, бессоннице, их закономерностях, о возможных последствиях бессонницы и методах борьбы с ними [2]. Эти убеждения могут усиливать беспокойство и тревожность перед сном, что в свою очередь приводит к еще большим проблемам и расстройствам сна.

Цель. Выявить наличие убеждений негативного характера, которые могут иметь студенты медицинского университета относительно своего сна. Оценка имеющихся дисфункциональных убеждений и определение наиболее эффективных методов лечения и поддержки для конкретного случая бессонницы или других расстройств сна.

Методы исследования. Был проведен добровольный опрос 70 студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет» в возрасте от 18 до 24 лет. Для оценки дисфункциональных убеждений была использована Шкала дисфункциональных убеждений в отношении сна (Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep – DBAS, Morin С.М., 1993).

Результаты и их обсуждение. Нарушение частоты сна не всегда лежит в основе перехода инсомнии в хроническую форму, большую роль играет тревога по поводу сна. Пациенты с инсомнией склонны чаще других обращать внимание на то, что несет угрозу их сну [1]. В основе лежит автоматическое и поведенческое избирательное внимание; первое выражается в повышенном внимании к собственным мыслям и ощущениям вечером, а также окружению (шум, часы в спальне), сюда же включаются и последствия бессонницы (постоянный самомониторинг с целью обнаружения признаков усталости, сонливости, снижения работоспособности), второе выражается самоограничительным поведением (не утомляться, спать с берушами, следить за тишиной) [3]. Симптомы нарушения сна стимулируют человека к поиску путей преодоления проблемы, что может приводить к процессам хронификации. Одним из факторов являются дисфункциональные убеждения в отношении сна и инсомнии. Ч. Морин выделил два механизма влияния дисфункциональных убеждений на сон: формирование неадаптивного поведения для совладания с бессонницей (например, стремление «отоспаться», стремление дать себе отдохнуть и т. п.) и ухудшение сна за счет усиления тревоги в отношении сна [2]. В исследуемой группе наличие психофизиологической инсомнии (от 80 до 90 баллов) наблюдалось у 25,7 % (18) опрошенных студентов, хроническое нарушение сна с наличием стойких дисфункциональных убеждений в отношении сна (более 90 баллов) – у 18,57 % (13). 64 % респондентов совершенно согласны, что хроническая бессонница может иметь серьезные последствия для их здоровья, 50 % считают, что бессонница разрушает их способность наслаждаться жизнью, а 61 % уверенно говорят о появлении тревожности, вызванной мыслями о потере контроля над сном. 61 % опрошенных частично согласны, что стараются не брать на себя обязательства после бессонной ночи, 41 % студентов уверяют, что раздражительность, подвваленное или тревожное состояние в течение дня связаны исключительно с плохим сном накануне, 68% частично согласны с приемом лекарств, ведь, по их мнению, это единственный способ борьбы с бессонницей, но при этом 63 % категорически не согласны с тем, что скорее стоит принять снотворное, чтобы быть бодрым, чем плохо спать ночью. 68 % опрошенных уверенно отрицают слова о том, что бессонница – это по большей части результат обмена веществ, 61 % отрицают, что, поспав плохо одну ночь, это нарушит их сон на целую неделю.

Выводы. В ходе анализа полученных данных можно выделить такой механизм влияния дисфункциональных убеждений, как ухудшение сна за счет усиления тревоги в отношении сна. Поэтому важно изучить убеждения о сне, осознать их влияние на качество сна и здоровье в целом и при необходимости изменить их на более здоровые и позитивные убеждения. Обращение к специалисту (психолог или врач-сомнолог) также может помочь в разборе дисфункциональных убеждений и улучшении состояния сна.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савицкий, И. С. Актуальные принципы диагностики и фармакотерапии расстройств сна неорганической природы / И. С. Савицкий // Неврология и нейрохирургия. Восточная Европа. – 2019. – № 3. – С. 463–469.
2. Morin, C. M. Insomnia : Psychological assessment and management / C. M. Morin // New York : Guilford Press, 1993. – 223 p.
3. Савицкий, И. С. Роль гигиены сна в структуре профилактики бессоницы / И. С. Савицкий, Е. А. Мойсеенок // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины : сб. науч. ст. – Гродно, 2023. – Т. XIII. – С.184–193.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ И ВЕНОЗНЫХ АЛЛОГРАФТОВ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ НА АОРТО-ПОДКОЛЕННОМ СЕГМЕНТЕ

Лапай Т. И., Кепурко Я. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Иоскевич Н. Н.

Актуальность. Реконструктивные операции на брюшной аорте и артериях нижних конечностей у 3-12 % пациентов сопровождаются гнойно-септическими осложнениями [1; 2]. В 5-13 % случаев при выполнении бедренно-подколенного шунтирования большая подкожная вена оказывается не пригодной в качестве кондуита, а синтетический протез не подходит по диаметру к диаметру анастомозируемой подколенной артерии [3]. В таких ситуациях восстановить адекватный кровоток в ишемизированной нижней конечности по бедренно-подколенному сегменту можно лишь с использованием артериальных или венозных консервированных аллографтов.

Цель. Изучить эффективность артериальных и венозных консервированных аллографтов при реконструктивных операциях на аорто-подколенном сегменте.

Методы исследования. Проанализированы результаты использования 8 консервированных аллографтов у 8 пациентов при выполнении операций на аорто-подколенном артериальном сегменте в отделении сосудистой и гнойной хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» в 2020-2023 гг. Все пациенты были мужского пола. Их средний возраст составил $65,5 \pm 4,6$ лет. В 3 случаях был применен аорто-бифеморальный аллографт, в 4 – артериальных из сегмента поверхностной бедренной артерии, в 1 – венозный из сегмента большой подкожной вены. Показаниями к операции явились: нагноение аорто-бедренного синтетического протеза (3), отсутствие