

исходным с 0,3 (0,1; 0,35) до 0,7 (0,4; 0,7) ( $p < 0,001$ ). У всех пациентов после выполнения 3 инъекций было отмечено уменьшение ЦТС с 299 (284; 302) мкм до 265 (263; 270) мкм и снижение ОМ с 10,2 (9,5; 10,7) мм<sup>3</sup> до 8,7 (8,7; 9,3) мм<sup>3</sup> ( $p < 0,001$ ). У 24 пациентов через 1 месяц отмечалось прилегание нейроретина и пигментного эпителия с полным рассасыванием субретинальной жидкости, а у 2-х пациентов – после 3-х интравитреальных инъекций бролуцизумаба. Все пациенты отмечали хорошую переносимость препарата и улучшение зрения. Практически во всех случаях после каждой инъекции отмечалось постепенное статистически значимое улучшение исследуемых показателей.

**Выводы.** Полученные данные позволяют говорить о хорошей эффективности данного препарата бролуцизумаб. Интравитреальное введение анти-VEGF-препарата Визью, позволяет в короткие сроки значительно уменьшить макулярный отек, добиться стабилизации патологического процесса и улучшить зрительные функции. Пациенты с нВМД демонстрируют существенное улучшение анатомо-функциональных показателей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Либман, Е.С. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России / Е.С. Либман, Е.В. Шахова // Вестник офтальмологии. – 2006. – 122(1). – С. 35–37.
2. Khanani, A.M., Zarbin M.A., Barakat M.R. et al. Safety outcomes of brolocizumab in neovascular age-related macular degeneration: results from the IRIS registry and KOMODO healthcare map / A.M. Khanani., M.A.Zarbin, M.R.Barakat et al. //JAMA Ophthalmol. 2022;140:20–28. DOI: 10.1001/jamaophthalmol.2021.4585.

## СВЯЗЬ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) С УСЛОВИЯМИ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, А ТАКЖЕ ВЛИЯНИЕ СОАС НА ПСИХОМОТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ТИП РЕАКЦИИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ОТВЕТ НА НАГРУЗКУ

**Наст О. А.**

УЗ «Минская областная детская клиническая больница»

Научный руководитель: доц. Алещик И. Ч.

**Актуальность.** По статистике храпит каждый третий человек. СОАС способствует увеличению риска общих заболеваний (АГ и др.) [1].

Механизм развития СОАС – обструкция ДП на фоне дистрофических процессов, действия миорелаксантов, назальной обструкции, анатомических

дефектов, ожирения (жировые отложения в области глотки). На фоне возникшей обструкции возникает гипоксия, что приводит к повышению АД, активации ЦНС (пробуждение), повышению гемоглобина крови[2].

**Цель.** Изучить патогенез, симптомы СОАС, влияние апноэ на нервную и ССС у пациентов.

**Методы исследования.** 6 пациентов ЛОР-отделения для взрослых УЗ «МОДКБ» для хирургического лечения. Средний возраст – 44,8 лет, ИМТ – до 32 кг/м<sup>2</sup>.

Анкета (47 вопросов), «Теппинг-тест», проба Мартине-Кушелевского, тест на ДСТ, измерение окружности шеи, оценка по шкале Маллампасти.

**Результаты и их обсуждение.** У всех опрошенных есть до 80% тех или иных клинических проявлений СОАС. 50% пациентов просыпаются от нехватки воздуха до 4-х раз за ночь. 67% пациентов имеют позывы на мочеиспускание ночью, чаще 1 раза. 83% пациентов жалуются на чувство кома в горле утром 9,6 дней в месяц. Головная боль в утреннее время есть у 33% пациентов до 5 раз в месяц. 83% пациентов отмечают отсутствие аппетита утром. Все пьют кофе ежедневно. 83% пациентов отрицают снижение либидо. 50% пациентов быстро устают при физической нагрузке 2:1 (головой: телом). 83% пациентов не курят и хорошо дышат носом днем. 17% пациентов имеют общее заболевание (АГ).

Никто из респондентов не соблюдает гигиену сна (часы сна от 6 до 8 ч). 83% пациентов – достаточно 1-2 будильника для пробуждения, 17% пациентов – 10-12 будильников.

Никто из респондентов не использовал средства «самопомощи», не организовал правильно спальное место для лечения храпа и СОАС в полной мере: полоски используют 0% пациентов, упражнения – 0% пациентов, увлажнитель воздуха – 50% пациентов, ортопедическую подушку – 17% пациентов, присутствие шума во время сна есть у 33% пациентов. 83% пациентов отмечают уменьшение или исчезновение храпа при изменении положения тела в постели. Для 83% пациентов голос – повседневный инструмент труда. 67% пациентов сообщают о болезни у родственников первой линии.

Все считают себя стрессоустойчивыми. Все утверждают, что СОАС ухудшает качество жизни. 83% пациентов считают свое здоровье удовлетворительным.

«Теппинг-тест», графики: тип ровный – 50%, вогнутый – 33%, нисходящий – 17%. Сила нервной системы: средняя, средне-слабая, слабая (нет сильного типа).

Тест ДСТ (max = 15 б.). 33% – 8 б. (значимая вероятность ДСТ, 67% – 3-4 б. (низкая вероятность ДСТ).

Шкала Маллампасти: 50% – 1 класса, 33% – 3 класс, 17% – 4 класс.

Средний объем шеи у мужчин – 40,5 см. Средний объем шеи пациентов – 43,7±1,5 см, на 9% превышает общий показатель.

Среднее количество Hb пациентов – 162,2±8,98 гл. Нормальное содержание Hb в крови у мужчин – 130-160 г/л, признак гипоксии.

Функциональная проба Мартине-Кушелевского (с 20 приседаниями): у 100% после пробы САД не превышало 150% от исходного уровня, было учащение пульса до 16-20 ударов за 10 с, ДАД соответствовало исходному / повышалось на 5-10 мм. рт.ст., соответствует нормотонической реакции ответа ССС. Время восстановительного периода 83% испытуемых превысило 5 мин.

#### **Выводы.**

1. Пациенты с СОАС должны проходить обследование и тестирование по месту жительства для выявления причин и следствий данного заболевания.
2. Необходимо разрабатывать индивидуальные лечебные мероприятия по реабилитации пациентов в зависимости от выявленных проблем.
3. Хирургическое лечение не является панацеей (последний метод выбора). Необходим комплексный мультидисциплинарный подход в лечении пациентов с СОАС.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Шамшева, Д. С. Синдром обструктивного апноэ сна: современное состояние проблемы / Д. С. Шамшева // Лечебное дело. Лекции. – 2014. – № 1. – С. 4–16.
2. Бузунов, Р. В. Храп и синдром обструктивного апноэ сна: учебное пособие для врачей / Р. В. Бузунов, И. В. Легейда. – М. : ФГУ «Клинический санаторий «Барвиха»», 2010. – 63 с.

## **ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРИ ТРЕВОГЕ И СТРЕССЕ**

**Науменко А. А., Муха Д. В.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

**Актуальность.** Медицинское образование считается одной из наиболее академически и эмоционально затратных учебных программ среди множества профессий [1], и, следовательно, время и эмоциональная отдача, необходимые студентам-медикам для того, чтобы посвятить их обучению, огромны. В дополнение к сильному чувству страха или паники [2], тревога также может ухудшать целенаправленное внимание и концентрацию [3], рабочую память [4] и перцептивно-моторную функцию [5], все из перечисленных являются важными областями, позволяющими студентам-медикам и врачам оказывать безопасную и эффективную медицинскую помощь пациентам.