

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.

**Цель.** Изучить ассортимент лекарственных средств, используемых студентами медицинского университета при стрессе и тревоге.

**Методы исследования.** Методом анкетирования в Интернете при помощи сайта Google Forms было опрошено 106 студентов медицинского университета (ГрГМУ) обоих полов (74,5% женского пола и 25,5% мужского) в возрасте от 17 до 25 лет. Для анкетирования предварительно собирались адреса электронной почты студентов. Затем на отобранные случайным способом адреса высылались анкеты. Статистическая обработка полученных данных выполнялась на персональном компьютере с помощью программ «Excel» и «Statistica 10.0».

**Результаты и их обсуждение.** Что касается приема лекарственных препаратов, 64,2% студентов не принимают их, в то время как 35,8% респондентов ответили утвердительно. В отношении применения комбинаций лекарств при стрессе или тревоге большинство студентов (75,8%) заявило, что не использовали такую практику. Согласно полученным данным, при тревоге или стрессе большинство студентов используют следующие лекарственные средства: седативные препараты на растительной основе: настойка валерьяны, валокордин и т. п. (51%), глицин (39%), фенибут (33%), адаптол (мебикар) = магне В6 (26%), афобазол (фабомотизол) (14%), гомеопатический препарат тенотен (10%), даптен (мебикар) = ноофен (фенибут) = пароксетин, = грандаксин (тофизопам) = фиточай из ромашки (менее 3% респондентов каждый). 69% студентов отметили, что принимаемые ими лекарственные препараты были эффективны, тогда как 31% заявили, что они не вызывали желаемого эффекта. Касательно источника выбора препаратов, студенты преимущественно руководствуются советами друзей и знакомых (44,4%) и рекомендациями врача (40,3%), небольшая часть студентов выбирает препарат сама (15,3%).

**Выводы.** Студенты при выборе лекарственного средства при стрессе и (или) тревоге склонны, в первую очередь, доверять советам друзей и знакомых, а не совету врачей. В связи с более легким доступом к лечению, студенты предпочитают безрецептурные препараты. Следует отметить, что часть препаратов, употребляемых студентами, не имеет доказанной эффективности при тревоге и стрессе. Все это свидетельствует о необходимости целенаправленных усилий для формирования преподавателями медицинского университета профессионального подхода студентов к выбору лекарственных средств при тревоге и стрессе.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Wolf, T. M. Stress, coping and health: Enhancing well-being during medical school / T. M. Wolf // Med. Educ. – 1994. – № 28. – P. 8–17.
2. Rynn, M. A. Generalized anxiety disorder: Acute and chronic treatment/ M.A.Rynn, O.Brawman-Mintzer // CNS Spectr. – 2004. – № 9. – P. 716–723.
3. Eysenck, M. W. Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory / M.W.Eysenck [et al] // Emotion. – 2007. – № 7. – P. 336–355.
4. Moran, T. P. Anxiety and working memory capacity: A meta-analysis and narrative review / T. P. Moran // Psychol. Bull. – 2016. – № 142. – P. 831–860.

5. Runswick, O. R. The effects of anxiety and situation-specific context on perceptual-motor skill: A multi-level investigation / O. R. Runswick [et al] //Psychol. Res. – 2018. – № 82. – P. 708–719.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕРОДОВЫХ ПСИХОЗОВ

Наумкина А. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Марковцова О. А.

**Актуальность.** Послеродовой психоз – расстройство психики, возникающее обычно в первые две недели после родов, но не позднее 6 недель после родов. Частота послеродового психоза колеблется в диапазоне от 0,89 до 2,6 случаев на 1000 женщин [1]. Вместе с тем, из-за неоднородности методик, используемых в исследованиях, для выявления случаев расстройств психики в послеродовом периоде, данные о частоте послеродовых психозов в популяции неоднородны [1].

**Цель.** Проанализировать клиническую картину послеродовых психозов, определить их основные симптомы и синдромы. Определить среди рожениц группу риска развития послеродового психоза с наиболее часто встречаемыми психическими расстройствами и их тактику ведения.

**Методы исследования.** Контент-анализ доступных литературных и других источников информации по теме исследования в электронных базах данных PubMed, КиберЛенинка, EORTS.

**Результаты и их обсуждение.** Контент-анализ доступных литературных и других источников информации показал, что наиболее часто группу риска послеродового психоза составляют следующие категории женщин:

1. Беременные с БАР I.
2. Первородящие женщины.
3. Женщины с отягощенной наследственностью психическими нарушениями или имеющие послеродовой психоз в семейном анамнезе.
4. Беременные с соматическим напряжением, эндокринной перестройкой, преэклампсией и вегетативными сдвигами, с фобией родов.
5. Женщины, перенесшие затяжные и тяжелые роды.
6. Девушки, имеющие психотравмирующие семейные обстоятельства, особенности преморбидной личности, перенесенные черепно-мозговые травмы, тяжелые психотравмы.
7. Женщины, перенесшие интоксикационно-инфекционные заболевания во время беременности.