

58,3 %, как минимум 1 раз, ставили видеоигры в приоритет. При этом надо обратить внимание на то, что в вопросе о выборе деятельности в «свободное» время всего 36 % респондентов тратят его на время препровождение за компьютером/телефоне. Остальные 54 % тратят его на вполне «типичные» занятия: подготовка к занятиям, прогулки на свежем воздухе, «поход» к друзьям.

Выводы. В итоге можно сделать вывод, что видеоигры – это не более, чем увлечение, такое же, как и чтение литературы, рисование, шахматы, футбол и т.п. Так видеоигры в буквальном смысле «поглощают» всё внимание человека, вызывая у него зависимость, но надо понимать, что данная зависимость есть не более, чем индивидуальная реакция отдельного человека на эмоции и ощущения, которые он переживает во время игры. Вместе с этим зависимость бывает часто вызвана причинами за пределами категории видеоигр.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов, А. Н. Социология – Минск: РИВШ, 2023.– 308 с.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

Ставер Е. Д.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кухарчик Ю. В.

Актуальность. Предменструальный синдром представляет собой сложный, нейроэндокринный симптомокомплекс, основными проявлениями которого являются циклические нервно-психические и/или соматические нарушения. Распространенность составляет от 25 % до 80 %. По последним современным представлениям предменструальный синдром не зависит от возраста, менахе, социальных факторов, а также этнической принадлежности. Симптомы предменструального синдрома могут встречаться в разные возрастные периоды. Они могут встречаться как в начале менструаций, так и до начала менопаузы. Предикторами заболевания, по данным многочисленных исследований, являются: раннее перенесенные психотравмирующее стрессовые факторы, сопутствующие экстрагенитальные патологии, курение, избыточная масса тела, нейроинфекции, нарушение питания [1]. Лечение предменструального синдрома, как правило, зависит от тяжести течения. Главной целью является нормализацию функции гипоталамуса, дегидратация, а также устранение сопутствующих патологий. Основными методами лечения

являются: фармакотерапия, гормональная терапия, немедикаментозное лечение. При положительном эффекте рекомендуется поддерживающее профилактическое лечение [2].

Цель. Провести анализ методов лечения, их эффективность, длительность, частоту приема препаратов.

Методы исследования. В 2024 году нами проведено анонимное анкетирование 100 пациенток. Анкета включала вопросы по поводу анализа симптомов, оценку лечения с целью снижения симптомов, длительность лечения симптомов; полученные данные обработаны с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10,0»

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составляет $25,4 \pm 3,5$ года. Наиболее частыми препаратами для снятия симптомов являются: обезбаливающее ($58 \pm 3,5$), гормональные (25 ± 3), растительные препараты (20 ± 3). Наиболее частые препараты: нимесулид, ибупрофен, дротаверин. Особенности клинических проявлений: наиболее часто встречаются со стороны ЦНС – быстрая смена настроения, раздражительность, агрессивность, головные боли, головокружение, нежелание общаться в социуме. На их долю приходится $25 \pm 3,5$ нарушение функции ЖКТ: чаще всего встречаются изменение вкуса, запоры, тошнота. Они составляют $15 \pm 2,3$. Нарушение других систем: кожные высыпания – $15 \pm 1,5$, нагрубание и болезненность молочных желез – $10 \pm 1,2$, чувство тяжести внизу живота – боль в области спины, боли в мышцах и суставах – $10 \pm 1,25$, отеки – $10 \pm 1,65$, болезненность при половом акте – $10 \pm 1,5$, снижение либидо – $5 \pm 1,2$. Длительность симптомов – 5-8 дней.

Выводы. Таким образом, на основании полученных и исследуемых данных, можно сделать вывод о том, что, несмотря на большое количество различных методов и фармакологических препаратов для терапии предменструального синдрома, множество методов лечения не исключают долю пациенток, «не отвечающих» на терапию, что диктует необходимость дальнейшего изучения особенностей патогенеза заболевания и разработки профилактических мероприятий с учетом современных достижений медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Предменструальный синдром. З. С. Яковлева, В. В. Бабенко, Н. А. Пилипенко // РМЖ – 2017. – №3. – С. 166.
2. Предменструальный синдром: клиника, диагностика терапевтические подходы. Гулиева, Л. П., Юренева, С.П., Гинекология – 2017. – №6. – С. 123.