

инфарктом головного мозга, представляется возможным рекомендовать широкое применение инфузионного пирацетама в дозе 12 г/сутки при остром инфаркте головного мозга.

Выводы. Инфузионный пирацетам в дозе 12 г/сутки значительно более эффективен в терапии инфаркта головного мозга, чем в дозе 2 г/сутки, т.к. способствует более значительному регрессу неврологических нарушений.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Кулеш, С.Д. Мозговой инсульт: комплексный анализ региональных эпидемиологических данных и современные подходы к снижению заболеваемости, инвалидности и смертности: монография / С.Д. Кулеш. – Гродно: ГрГМУ, 2012. – 204 с.
2. Winblad B. (2005) Piracetam: a review of pharmacological properties and clinical uses. CNS Drug Reviews, vol. 11, no 2, pp. 169-182.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ (СЭВ) У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Пухов Д.Н., студент 3 курса лечебного факультета

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Зиматкина Т.И.

Введение. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, СЭВ (burnoutsyndrome) – это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе и усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных средств с целью получить временное облегчение, что имеет тенденцию к развитию физиологической зависимости и нередко суицидального поведения [1]. У студентов-медиков, в отличие от среднего медперсонала и врачей, при сравнительной диагностике установлена наибольшая выраженность СЭВ [2]. Образ жизни студентов-медиков отличается особой сложностью, которая оправдана высокой ответственностью будущего врача за результаты своего дела, от которых зависит качество жизни многих людей, проходящих через врачей-специалистов.

Цель. На основе анализа представленных в литературе данных изучить особенности формирования СЭВ у студентов-медиков.

Студенты занимаются умственным трудом, для которого характерны высокие нагрузки на центральную нервную систему (ЦНС), симпатoadреналовую и гипоталамо-гипофизарную системы, вегетативную нервную систему и обменные процессы, систему кровообращения и механизмы его саморегуляции, на эмоциональную сферу. К сопутствующим

неблагоприятным факторам относятся гиподинамия, гипокинезия, вредные привычки. Фазность изменений функционального состояния ЦНС проявляется полностью в течение 2 недель и менее полно - в течение рабочей недели. Время занятий в рабочие дни различное, как и количество самих занятий, что не даёт возможности выработки дневной фазности изменений функционального состояния ЦНС. Каждый новый день организм студента вынужден переадаптироваться, на что тратится много ресурсов. Осложняет успешную адаптацию невозможностью приема пищи в одно и то же время, что ведет к нарушению рефлекторного по времени отделения пищеварительных соков. С одной стороны, сложнее выработать двухнедельную фазность по сравнению с дневной, с другой – монотонность работы проявляется значительно меньше. Труднее приспособиться на младших курсах и в начале каждого учебного года.

Учебная аудиторная нагрузка у студентов 1, 2 и 3 курсов заканчивается в 16-17 часов вечера. После прихода домой необходимо готовиться к следующему дню, в связи с чем времени на полноценный отдых нет. Несмотря на это студенты стараются хорошо подготовиться, поэтому часто используют для этого время, предназначавшееся для сна. Этот режим приобретает хроническую форму: высокое напряжение зрительного и слухового анализаторов, регулярные недосыпания и, как следствие, хроническая усталость. Темами для разговоров всё чаще становятся учёба и жалобы на неё. «Студенты приходят с учебы, но учеба не выходит из них». Более ответственные молодые люди сильнее переживают за свои успехи в учебе, в связи с чем испытывают больший стресс. С течением времени приоритетом становится не успешная подготовка, а лучшее самочувствие. На старших курсах учиться становится легче в связи с тем, что проводятся цикловые занятия, начинающиеся с утра и заканчивающиеся в 15-16 часов дня.

В значительной коррекции нуждаются режим и характер питания студентов-медиков, которые не соответствуют физиолого-гигиеническим нормам. Зачастую не удаётся позавтракать с утра в связи с нехваткой времени для сна. Особенности расписания не позволяют обедать в одно и то же время, и второй, а то и первый приём пищи приходится на вечернее время и может быть последним за сутки. Качество приготавливаемой студентами пищи из-за дефицита времени оставляет желать лучшего, горячие блюда могут долгое время не появляться в рационе. По результатам исследований выявлено, что фактическое питание студентов-медиков не является сбалансированным ни по основным нутриентам, ни по содержанию витаминов, макро- и микроэлементов [3].

Помимо внешних факторов большую роль играют личностные характеристики студентов-медиков. Каждый по-разному переносит неблагоприятные влияния. Особую роль играют межличностные отношения, которые могут как угнетать нездоровое состояние, так и смягчать неблагоприятную внешнюю обстановку. В процессе обучения выделяются студенты, способные выполнять дополнительную работу. О них можно сказать, что у них выработались приспособительные реакции физиологического и поведенческого характера. На первом курсе на старост академических групп,

старост потоков и курса изначально возлагаются дополнительные обязанности, не зная наперед, справятся ли те с основными, что в определенных случаях ведет к еще большему осложнению состояния здоровья этих людей.

Таким образом, анализ данных и непосредственно студенческой жизни показывает, что существуют объективные факторы, способствующие развитию у студентов-медиков такого всестороннего нарушения здоровья как СЭВ. Выявление особенностей его формирования дает основу для разработки эффективных методов профилактики.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Общая и военная гигиена: пособие для студентов лечебного факультета: в 3-х ч. Ч.2 / И.А. Наумов [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2014. – 300 с.
2. Зиматкина, Т.И. Изучение уровня эмоционального выгорания и причин, способствующих его развитию, у медицинского персонала и студентов / Т.И. Зиматкина, И.А. Наумов // Гигиенические проблемы профилактики и радиационной безопасности. – Гродно, 2011. – С. 123–128.
3. Есис, Е.Л. Сравнительная оценка фактического питания студентов / Е.Л. Есис // Гигиенические проблемы профилактики и радиационной безопасности. – Гродно, 2011. – С. 89-93.

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ АФГАНСКОЙ ВОЙНЫ. ВСЕВОЛОД ЮРЬЕВИЧ ШАНИН.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Ракович Д.Ю., студент 4 курса лечебного факультета;
Новикова И.И., студентка 4 курса педиатрического факультета
Военная кафедра

Научный руководитель – подполковник м/с Полуян И.А.

Говорят, время – лучший лекарь, и что человек ко всему привыкает. Привыкает к боли, привыкает не бояться смерти. А смерть на войне – дело обычное. Больше число погибших пришлось на первые годы афганской войны. Не было должной подготовки, приближенной к боевым условиям, не было нужного снаряжения и обмундирования. Сухой климат, высокая температура, походно-полевые условия, нехватка доброкачественной питьевой воды.

Наряду с душманами не менее опасным врагом стала эпидемия гепатита и брюшного тифа, которая достигла угрожающих размеров в 1980-81 годы. Эти страшные заболевания перенесли многие солдаты, офицеры и служащие. Смертность от инфекционных болезней была очень большая.

Не было специальной аппаратуры, лаборатории. И, самое главное, в начале войны в действующей армии не хватало медицинского персонала и даже, как это не парадоксально, не хватало медикаментов. В штате госпиталя не было даже анестезиолога! Зачастую раненые в живот и грудь погибали, не получив необходимой профессиональной помощи. Погибали и врачи. За период