

легкой степени анемии составил $8,12 \pm 2,34$ мкмоль/л, при средней и тяжелой – $4,2 \pm 1,6$ мкмоль/л, $p < 0,05$. Уровень ферритина при легкой степени – $9,45 \pm 3,82$ мкг/л, при средней и тяжелой – $4,2 \pm 1,65$ мкг/л, $p < 0,05$. В ходе анализа установлено, что у беременных со средней и тяжелой степенью железодефицитной анемией достоверно чаще отмечались осложнения течения родов по сравнению с группой с легкой степенью тяжести. Частота слабости родовой деятельности составила у пациенток со средней и тяжелой степенью анемии – 54,5%, тогда как при легкой данный показатель был значимо ниже – 4,8% (ДИ 95% 1,22-107,51, OR-11,46, $p < 0,05$). Также выявлено увеличение частоты преждевременного излития околоплодных вод, которая в группе женщин с легкой степенью анемией составила 19,0%, при средней и тяжелой степени – 81,8% (ДИ 95% 1,08-17,17, OR-4,29, $p < 0,05$). Анемия оказывает системное влияние на организм беременной, приводя к гипоксии тканей, нарушению метаболических процессов и снижению адаптационных резервов. В родах это может проявляться слабостью родовой деятельности, повышенной частотой акушерских кровотечений, риском инфекционных осложнений. В условиях роста числа беременных с соматической патологией и увеличения возраста первородящих изучение влияния железодефицитной анемии на течение родов приобретает особую актуальность.

Выводы. Железодефицитная анемия беременных ассоциируется с более высокой частотой осложненного течения родов при средней и тяжелой степени в виде слабости родовой деятельности и несвоевременного излития околоплодных вод. Своевременная диагностика и коррекция дефицита железа являются важными мерами профилактики акушерских осложнений в родах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сумятина, Л. В. Железодефицитная анемия у беременных – проблема прошлого и настоящего / Л. В. Сумятина, М. Ю. Скворцова, Т. В. Денисова // Consilium Medicum. – 2019. – Т. 21, № 6. – С. 26-29. – doi: 10.26442/20751753.2019.6.190559.
2. Абдыкадырова, А. Железодефицитная анемия при беременности (обзор литературы) / А. Абдыкадырова, А. Макенжан уулу, С. Маматов // Евразийский журнал здравоохранения. – 2025. – Т. 1, № 1. – С. 28-35.

ОЦЕНКА УРОВНЯ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Лагун Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Исследования последних лет фиксируют рост психоэмоционального напряжения среди студентов-медиков: распространенность клинически значимых симптомов стресса достигает

45–60%, что превышает показатели обучающихся по другим специальностям [2]. Стрессоустойчивость выступает ключевым ресурсом сохранения психического здоровья и академической успешности, что обуславливает необходимость мониторинга ее уровня и структуры.

Цель. Эмпирически оценить уровень стрессоустойчивости у студентов медицинского университета.

Методы исследования. Методика: Тест «Подвержены ли Вы стрессу?» А. А. Байченко, Т. А. Саблина [1]. В исследовании принял 67 студент из ГрГМУ и БГМУ. Использовался количественно-описательный метод.

Результаты и их обсуждение. Шкала стрессоустойчивости $x_{cp}=17.50$, $\sigma=7.50$, что соответствует среднему уровню. Это свидетельствует о наличии предрасположенности к стрессу, которое не приобрело критического характера. Высокую стрессоустойчивость продемонстрировали 13,43% респондентов. Основная масса респондентов (64,18%) вошла в группу со средним уровнем. Тревожным фактором является доля студентов с низким (критическим) уровнем стрессоустойчивости, которая составила 22,39% (практически каждый четвертый). В когнитивной сфере доминирует хроническое утомление: 73,1% ответов «Да» и 20,9% «Иногда». Снижение концентрации внимания зафиксировано у 61,2%, ухудшение памяти – у 49,3%. Среди психоэмоциональных симптомов наиболее выражена потребность в социальной изоляции – 38,8%. Снижение самооценки испытывают 29,9%, раздражительность характерна для 34,3%, немотивированная тревога – для 53,7%. В соматической сфере лидируют головные боли (41,8%) и боли в позвоночнике (35,8%). Нарушения аппетита и сна встречаются у 26,9% и 25,4% соответственно. Ключевой маркер – неэффективность отдыха: 61,2% студентов отмечают, что отдых не приносит восстановления.

Выводы. 22,4% имеют низкий уровень стрессоустойчивости, что создает риск развития психосоматических расстройств, академической неуспеваемости и профессионального выгорания уже на этапе обучения. Ключевыми факторами, усугубляющими стресс, выступают хроническое утомление, неэффективность отдыха и социальная изоляция. Полученные данные обосновывают необходимость системной психопрофилактической работы: обучение тайм-менеджменту и навыкам саморегуляции, обеспечение условий для физической активности, создание доступной психологической поддержки для студентов группы риска. Для более глубокого понимания проблемы и разработки эффективных мер помощи необходимы дальнейшие исследования с привлечением большего количества участников и использованием дополнительных методик.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байченко, А. А. Тест «Подвержены ли Вы стрессу?» / А. А. Байченко, Т. А. Саблина // Психическое и социальное здоровье личности. – М., 2004. – С. 55.
2. Сидоров, Т. Т. Стресс и копинг-стратегии у студентов медицинских вузов: мета-анализ последних пяти лет / Т. Т. Сидоров, Е. В. Леонова, Н. П. Смирнова // Медицинская психология в России. – 2023. – Т. 15, № 2. – С. 45-58.