

2. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник в 2 ч. Ч. 1 / И.А. Наумов [и др.]; под общ. ред. И.А. Наумова. – Минск: Выш. шк., 2013. – 335 с.

3. Угляница, К.Н. Общая онкология : Учебное пособие / К.Н. Угляница, Н.Г. Луд, Н.К. Угляница. – Гродно : ГрГМУ, 2007. – 818 с.

## **СПОСОБ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БЕЗ ТОНОМЕТРА**

*Гембицкая А., Тимофеева Ю.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н., ассист. Лемешевская З.П.*

**Актуальность.** Существуют условия, когда необходимо знать уровни артериального давления, но при этом у Вас нет под рукой фонендоскопа и тонометра. Возникает вопрос: как измерить? При анализе огромного блока информации в интернете мы не нашли удобного способа измерения, нам его подсказала одна из пожилых пациенток [1].

**Цель и задачи исследования:** измерить уровни артериального давления с помощью метода кольца и сравнить их с результатами стандартного измерения с помощью тонометра.

**Методы и материалы исследования.** Для измерения артериального давления использовали золотое кольцо без камней, швейные нитки. Для контроля у тех же испытуемых измеряли артериальное давление с помощью механического тонометра. Испытуемыми были студенты 5-го курса лечебного факультета. Средний возраст составил  $21 \pm 0,9$  год.

**Результаты исследований.** Технология определения с помощью кольца заключается в следующем: отрезаем швейную нитку длиной, обхватывающей запястье испытуемого, подвешиваем кольцо на нить, ставим отметку на кожной складке между кистью и предплечьем, начинаем двигать кольцо вдоль предплечья, не дотрагиваясь до кожи, но максимально близко, ставим отметку, где кольцо начинает двигаться, а затем вторую, где заканчивает движение, измеряем длину от меток в миллиметрах – это и есть систолическое и диастолическое артериальное давление.

Уровень систолического артериального давления с помощью кольца составил - 115 (110:120) мм рт. ст., диастолического – 81 (70:90) мм рт. ст.

При измерении с помощью тонометра систолическое давление составило 120 (114:120) и диастолическое 80 (70:80) мм рт. ст., соответственно.

**Выводы.** При анализе результатов измерений артериального давления с помощью кольца и с помощью тонометра не было найдено статистически значимой разницы у студентов 5-го курса лечебного факультета,  $p=0,11$ .

Описанный нами метод может быть использован на практике в условиях, когда нет доступа к тонометру, кроме того, метод прост в использовании.

#### *Литература*

1. Harris, I. BloodPressureMonitorsAFreescale referencedesign / I. Harris // NXP. – 2016 – № 3. –Р. 4-9.

## **ФАКТОРИЗАЦИЯ ТРЕВОЖНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

***Гермоненко И.В., Цидик Л.И.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – асс. Цидик Л.И.*

**Актуальность.** Тревога является достаточно выраженным и частым симптомом у большинства пациентов с депрессивными расстройствами, однако клинические аспекты ее статистики и динамики остаются недостаточно изученными. Это обусловлено тем, что исследования феномена тревоги выполняются в основном в рамках психоаналитических и психологических, но не клинических концепций. У пациентов с депрессивными расстройствами переживание тревоги обычно приобретает дополнительные черты: чувство собственной беспомощности, ощущение надвигающейся катастрофы, напряженное и истощающее физически ожидание неприятностей, овладевающие сознанием озабоченность [1, с. 96].

**Цель:** оценить уровень тревоги и раскрыть структуру тревожного синдрома у пациентов с депрессивными расстройствами.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании использовалась рейтинговая шкала оценки тревоги Гамильтона с использованием стандартизированного интервью.

**Материал исследования.** В исследовании участвовало 59 испытуемых, страдавших депрессивными расстройствами умеренной степени тяжести, из которых 30 пациентов (50%) - с первичным депрессивным эпизодом, 29 пациентов (50%) – с рекуррентным депрессивным расстройством. Возраст испытуемых - от 25 до 59 лет, из них 20 мужчины, 39 женщин. Длительность депрессивного эпизода составляла от 1 до 4 месяцев. Длительность рекуррентного депрессивного расстройства – от 1 года до 5 лет.

**Результаты.** Все обследованные пациенты характеризовались повышенным уровнем тревоги. Из них у 60% (35 человек) выраженность тревоги по шкале Гамильтона была 25 баллов и более, что соответствует наиболее выраженному уровню тревоги на момент обследования.

С помощью метода главных компонентов была установлена факторная структура тревожного синдрома у обследованных пациентов. Всего было выделено 5 факторов: тревожная депрессия, расстройство когнитивных функций, вегетативные симптомы, фобическая тревога, соматические симптомы.