

- йодный избыток вызывает уменьшение массы тела, у учащихся с данным нарушением йодного баланса преобладает недостаточная масса тела;
- небольшой недостаток йода в организме ухудшает функции внимания;
- при серьезном йодном недостатке объем оперативной и кратковременной памяти больше, чем у учащихся с нормальным йодным балансом.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Матяш, Н. Ю.* Биология: 9 кл.: учебн. для общеобразоват. учебн. заведений / Н. Ю. Матяш, Н. Н. Шабатура; пер. с укр. — Киев: Генеза, 2009. — 272 с.
2. *Сабанова, Р. К.* Факторы, влияющие на синтез йодсодержащих соединений в щитовидной железе / Р. К. Сабанова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2010. — № 9. — С. 78.
3. *Барабаш, А. Е.* Влияние йодного дефицита на умственную деятельность человека / А. Е. Барабаш, Е. Т. Вертепная, А. К. Бортникова // Материалы 79-го медицинского конгресса молодых ученых «Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины». — Донецк, 2017. — 450 с.
4. Йодный дефицит и интеллект / Л. А. Щеплягина [и др.] // Русский медицинский журнал. — 2006. — № 19.
5. *Трошина, Е. А.* Ложка йода для щитовидной железы / Е. А. Трошина. — М.: Эксмо, 2013.
6. Основы компьютерной биостатистики: анализ информации в биологии, медицине и фармации статистическим пакетом MedStat / Ю. Е. Лях [и др.]. — Донецк: Е. К. Папакица, 2006.

УДК 615.2:61-057.875

### АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Верас В. В., Ярошевич Б. С.*

Научный руководитель: д.м.н., профессор *Е. И. Михайлова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

С каждым годом во всем мире люди приобретают все больше и больше лекарственных средств (ЛС), также ежегодно увеличивается число препаратов, отпускаемых на безрецептурной основе. В связи со сложившейся ситуацией все более актуальным становится вопрос о безопасности приобретаемых лекарственных средств без рекомендации врача и рецепта, развитии нежелательных лекарственных реакций и вероятности неправильного применения ЛС.

При анализе исследований, посвященных проблеме самолечения, можно выделить наиболее распространенные состояния, которые лечатся с помощью безрецептурных препаратов. Это головная боль, простуда (кашель, ринит, боли в горле, лихорадка); расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта (изжога, запоры или диарея); расстройства со стороны центральной нервной системы (повышенная тревожность, утомляемость, эмоциональная лабильность, бессонница) [1].

#### **Цель**

Выявить особенности использования наиболее популярных групп лекарственных средств среди студентов-медиков.

#### **Материал и методы исследования**

путем анкетирования были опрошены 86 человек из них 20 (23 %) мужчин в возрасте от 19 до 20 лет и 66 (77 %) женщин в возрасте от 19 до 23 лет. Анкета была сконструирована по следующим разделам: группа препаратов, курс лечения, субъективная оценка эффективности, развитие побочных эффектов, самолечение или прием по рекомендации врача. Обработка данных выполнена при помощи программного обеспечения «Microsoft Excel» 2013.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

При анализе результатов анкетирования было установлено, что в осенне-зимний период среди студентов-медиков 3 курса широко используемыми средствами стали противовирусные препараты, а именно «Анаферон», «Арпетол» и «АнГриМакс», данную группу ЛС

использовали 62 % респондентов. Практически все опрошенные студенты при приеме данных средств соблюдали режим дозирования и длительность лечения. «Анаферон» сочли эффективным 38 % респондентов, «Арпетол» — 50 %, «АнГриМакс» — 86 %, соответственно. Нежелательные эффекты студенты отмечали крайне редко в виде головных болей, также имело место развитие болей в животе на фоне приема «АнГриМакса». 33 % опрошенных мужчин принимали противовирусные препараты по назначению врача, а 84 % женщин чаще занимались самолечением и практически во всех случаях принимали противовирусные препараты без рекомендации врача.

Из антибактериальных средств наиболее востребованным стал безрецептурный амоксициллин. Антибиотики использовали 67 % анкетированных. Мужчины отмечали эффективность препарата в 100 % случаев, а женщины в 78 % случаев, однако мужчины чаще отмечали побочные эффекты в виде диспепсии и дисбактериоза, чем женщины 27 и 12 %, соответственно. Продолжительность курса лечения не всегда соблюдалась женщинами и была короче рекомендуемой. Укорочение сроков лечения приводит к развитию резистентных штаммов микроорганизмов, которое значительно сокращает резерв эффективных антибактериальных средств как непосредственно для данного человека, так и для всей популяции в целом. 55 % анкетированных мужчин и 37 % женщин принимали данный антибиотик без назначения врача.

В период респираторных заболеваний 14 % студентов использовали сосудосуживающие капли для облегчения симптомов ринита. Студенты отмечали высокую эффективность препаратов. Побочные эффекты в виде сухости, кровоточивости из слизистой носа, жжения ощутили 10 % студентов, а развитие привыкания и синдрома «отмены» имело место у 4 % опрошенных, что связано с несоблюдением инструкции по применению, так как длительность использования адrenomиметиков студентами составляла 1 неделю, что превышало рекомендуемую длительность, описанную в инструкциях к данному рода препаратам (не более 5 дней). Все студенты использовали данные средства без назначения врача.

Еще одной используемой группой средств стали нестероидные противовоспалительные средства, их принимали 64 % студентов. К ненаркотическим анальгетикам женщины прибегали чаще мужчин, 56 % против 8 %, соответственно. Причем женщины предпочитали более сильный кеторолак, а мужчины анальгин. Студенты использовали НПВС в борьбе с головной и другими видами боли в режиме «по требованию». Однако, несмотря на нерегулярный прием, развитие нежелательных явлений в виде болей в эпигастрии отмечали 15 % опрошенных. При развитии данного побочного явления студенты, лишь прекращали прием и не прибегали к использованию антисекреторных средств (омепразол, раницидин и др.). 100 % анкетированных использовали препарат самостоятельно.

В период сессии и сдачи зачетов популярность приобретали средства нормализующие деятельность центральной нервной системы, данную группу препаратов использовали 74 % студентов. Так, среди анкетированных широкую распространенность имели седативные средства растительного происхождения (60 %), такие как экстракт валерианы, «Ново-пассит» и др., среди женщин наиболее популярным стал экстракт валерианы, нежели комбинированные растительные средства. Среди мужчин 67 % считали растительные седативные средства эффективным, в то время как лишь 22 % женщин сочли, данную группу эффективной. Все респонденты отмечали развитие общей слабости на фоне приема седативных средств. 100 % студентов принимали седативные средства самостоятельно в течении 2–3 дней.

К анксиолитикам прибегали 14 % респондентов. Во всех случаях это были «дневные» транквилизаторы такие как «Адаптол» и «Афобозол». Продолжительность приема составила 1 неделю в период экзаменов и зачетов. Студенты отмечали высокую эффективность средств и малое развитие нежелательных эффектов. Женщины принимали анксиолитики самостоятельно, 50 % опрошенных мужчин — по предписанию врача.

Ноотропные средства во время сессии использовали более половины всех опрошенных студентов (51 %). Наибольшей популярностью пользовался глицин. Продолжительность курса приема составила 2 недели непосредственно в период сессии, однако не соблюдалась ре-

комендуемые суточные дозы. Эффективным глицин сочли 25 % мужчин и 42 % женщин. Большинство опрошенных не отмечали побочных эффектов, однако 7 % опрошенных женщин отмечали головные боли. Более 79 % опрошенных принимали ноотропы самостоятельно.

#### **Выводы**

В ходе анализа результатов анкетирования было установлено, что студенты 3 курса медицинского университета, зачастую использовали средства без назначения врача, а ввиду недостаточной осведомленности не учитывали особенности приема ЛС и курс терапии, что в обоих случаях снижало эффективность препаратов и/или приводило к возникновению побочных эффектов.

Таким образом, необходимо повышать осведомленность студентов о важности грамотного отношения к своему здоровью, рациональности применения лекарственных средств и предупреждении возможных осложнений самолечения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Филиппова, И. Зачем нужны наблюдения за применением ЛС / И. Филиппова // Ремедиум. — 2009. — № 3. — С. 11–14.

**УДК 617.741-001.6-004.1-089**

### **ИНТРАОКУЛЯРНАЯ КОРРЕКЦИЯ В ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ СУБЛЮКСАЦИЕЙ ХРУСТАЛИКА**

*Веремейчик А. В., Асадчая Т. А.*

**Научные руководители: доцент, к.м.н. Л.В. Дравица, ассистент О. В. Ларионова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Хирургия катаракты традиционно является наиболее распространенным оперативным вмешательством в офтальмологии. По данным литературы, данная патология занимает одно из лидирующих позиций в офтальмологии по количеству успешно произведенных хирургических операций. Хирургия катаракты достигла в настоящее время высочайшего развития, благодаря энергетическим технологиям, малым разрезам. Ее стандартом на сегодняшний день является ультразвуковая факоэмульсификация (ФЭК) с внутрикапсулярной фиксацией интраокулярной линзы (ИОЛ) [1].

Одной из актуальных проблем микрохирургии глаза остается удаление катаракты, осложненной патологией связочного аппарата хрусталика. Все шире становится круг заболеваний, сопровождающихся его сублюксацией различной степени. До последнего времени основными причинами нарушения связочного аппарата хрусталика являлись травма глазного яблока, либо врожденные заболевания. В настоящее же время все чаще слабость цинновых связок обнаруживается в глазах с глаукомой и при псевдоэкзофиативном синдроме (ПЭС). Несмотря на достижения современной хирургии катаракты, число осложнений (кровоизлияние в переднюю камеру, выпадение стекловидного тела, децентрация ИОЛ, реактивная гипертензия, отслойка сетчатки, гемофтальм, пластический увеит, вторичная некомпенсированная глаукома) при лечении сочетанной патологии хрусталика методом ФЭК остается относительно высоким [2, 3].

#### **Цель**

Анализ результатов хирургического лечения катаракты, осложненной сублюксацией хрусталика.

#### **Материал и методы исследования**

Нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и протоколов стационарного лечения 135 пациентов (135 глаз) в возрасте от 31 до 91 года (средний возраст