

Таблица 1 — Степень распространенности астении у студентов-медиков по шкале MFI-20

Наличие астении	Отсутствие астении (20–50 баллов)	Слабая астения (51–75 баллов)	Умеренная астения (76–100)	Выраженная астения (101–120 баллов)
Кол-во студентов	100	140	4	0
% от общей выборки	40,98	57,38	1,64	0

Таблица 2 — Распространенность типов астении у студентов-медиков по шкале MFI-20

Тип астении	Общая астения	Пониженная активность	Снижение мотивации	Физическая астения	Психическая астения
Кол-во студентов	27	13	64	76	91
% от общей выборки	11,07	5,33	26,23	31,15	37,30

Среди факторов, благоприятствующих развитию астении, опрошенные выделили неполноценность своего питания и недостаточность отдыха. Также в ходе опроса было выяснено, что лишь некоторые студенты знают о способах купирования астении и используют их, большинство же игнорирует проявления астении.

Выводы

На основании полученных данных можно сделать вывод, что признаки астении, хоть и в слабой степени, но все же присутствуют у большинства опрошенных. В связи с этим следует проводить ознакомление студентов об астении в целом, а также о методах её профилактики и лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Патологическая физиология: учебник / Ф. И. Висмонт [и др.]; под ред. проф. Ф. И. Висмонта. — 2-е изд., стер. — Минск: Выш. шк., 2019. — 640 с.
2. Астения — симптом, синдром, болезнь / М. А. Лебедев [и др.] // Эффективная фармакотерапия. — 2014. — № 1. — С. 30–38.
3. Оруджев, Н. Я. Современные подходы к терапии астенических состояний / Н. Я. Оруджев, Е. А. Тараканова // Лекарственный вестник. — 2009. — Т. 5, № 4. — С. 3–9.
4. О раннем выявлении и терапии астенических расстройств у студентов медицинского вуза / М. А. Рогозина [и др.] // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. — 2019. — № 35. — С. 217–221.
5. Распространенность признаков астении среди студентов медицинского вуза / Н. А. Чёрная [и др.] // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2016. — № 4. — С. 35–37.

УДК 618.175:159.944.4

СТРЕСС КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Кеда К. И., Епифанова В. С.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель *А. В. Провалянский*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Воздействие психоэмоционального стресса на репродуктивную систему происходит в рамках совокупности клинических расстройств: от выраженных нарушений менструального цикла (аменорея, аномальные маточные кровотечения) до состояний, связанных с менструальным циклом (циклическая масталгия, дисменорея, предменструальный синдром, менструальная мигрень), не всегда требующих лекарственной коррекции, но оказывающих большое влияние на качество жизни пациенток и эмоцио-

нальное их состояние. Кроме того, причиной идиопатического бесплодия является даже не манифестированная в виде изменений характеристик менструального цикла стрессогенная овуляторная и эндометриальная дисфункция. Стрессовое воздействие, реализуясь через гипоталамо-гипофизарную систему, приводит к нарушению образования доминантного фолликула и, как следствие, формированию ановуляторного цикла, а на уровне яичников способствует развитию окислительного стресса с последующей неполноценной лютеинизацией и ухудшением качества ооцитов даже при наличии овуляции [1].

Цель

Оценить влияние стрессового фактора при возникновении менструальной дисфункции.

Материал и методы исследования

Было проведено анкетирование 100 респондентов женского пола. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст респондентов составил от 15 до 26 лет. По итогам проведенного исследования установлено, что большинство респондентов 76 % (n = 76) считают, что состояние стресса может повлиять на менструальный цикл. У большинства анкетированных девушек 75 % (n = 75) были проблемы с менструальным циклом (нарушение регулярности, отсутствие или наоборот обильная менструация). При этом 83 % (n = 78) из них связывают нарушения с эмоциональным или физическим стрессом. 65 % (n = 65) опрошенных очень часто находятся в стрессовых ситуациях. И только 16 % (n = 16) всех опрошенных девушек редко находятся в стрессовых ситуациях. У 71 % (n = 71) респондентов стресс чаще на учебе, 13 % (n = 13) дома. Длительность менструальной дисфункции: месяц — 58,6 % (n = 51), 2–4 месяца — 28,7 % (n = 25), полгода — 5,7 % (n = 5), в течение года — 6,9 % (n = 6). Однако 39,4 % (n = 39) опрошенных респондентов используют успокоительные средства во время стрессовых ситуациях. У 80,6 % (n = 75) респондентов менструальный цикл восстанавливался после длительного отдыха или смены обстановки, и только у 19,4 % (n = 18) девушек нет.

Выводы

В результате проведенного исследования выяснилось, что большая часть респондентов имели нарушения менструального цикла после стресса. При этом значительная часть опрошенных респондентов часто находятся в стрессовых ситуациях. Таким образом, стрессовая ситуация — это важный фактор, возникновения менструальной дисфункции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисова, Т. Г. Психоземotionalный стресс как фактор риска нарушений состояния репродуктивного здоровья / Т. Г. Денисова, М. С. Денисов // Acta Medica Eurasica. — 2018. — № 1. — С. 15–21.

УДК 616-006.487-07-08

**ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ
И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЭСТЕЗИОНЕЙРОБЛАСТОМЫ**

Ефимченко А. Л.

Научный руководитель: ассистент Е. В. Тимошкова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Новообразования, равно как и прочие патологические процессы способны к развитию в любой части человеческого организма. Факторы, которые приводят к возникновению опухолей, распространены в окружающей среде, в быту. В последние годы забо-