

Для унификации полученных данных всем пациентам был определен балл по шкале EDSS, данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Балл по шкале EDSS

| Балл EDSS | Абсолютное число пациентов | Процент, % |
|-----------|----------------------------|------------|
| 1 | 6 | 8,6 |
| 1,5 | 11 | 15,7 |
| 2 | 7 | 10 |
| 2,5 | 5 | 7,1 |
| 3 | 7 | 10 |
| 3,5 | 8 | 11,4 |
| 4 | 13 | 18,5 |
| 4,5 | 4 | 5,7 |
| 5 | 1 | 1,4 |
| 5,5 | 1 | 1,4 |
| 6 | 7 | 10 |

По результатам исследования 36 (52 %) пациентов имеют балл менее 3, а у 34 (48 %) — выявлен балл выше 3 баллов. При сопоставлении данных дисфункции мочеполовой сферы с баллом EDSS, было отмечено, что формирование нарушения данной функции происходит при повышении балла свыше 2,5. Без акцентного опроса жалобы на данную патологию пациенты не предъявляли в связи с эмоциональным дискомфортом.

Выводы

Таким образом, установлено, что у 60 % пациентов было выявлено нарушение в мочеполовой сфере при достижении 2,5 баллов по шкале EDSS. Симптоматика РС представлена разнообразными клиническими синдромами, а нарушения мочеполовой функции и сексуальной сфере часто не диагностируются. Знание клинической картины характерных феноменов данных нарушений позволит улучшить качество оказания медицинской помощи и позволит уменьшить депрессивный компонент у пациентов с РС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнов, В. С. Нейропсихологический статус у пациентов с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза / В. С. Смирнов, Т. И. Канаш, Н. В. Галиновская // Проблемы здоровья и экологии. 2018. № 2. С. 52–60.
2. Столяров, И. Д. Рассеянный склероз / И. Д. Столяров. СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2008. 320 с.

УДК 615.851.131.1-057.875:378.6

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА У СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Скоблик В. Р.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. Я. Латышева

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

Введение

Образ жизни — один из основных факторов, определяющих здоровье человека. От него напрямую зависит работоспособность и возможность эмоциональной разгрузки. Для того чтобы ежедневно восполнять растратившуюся в течение дня энергию, необходимо соблюдать режим сна и бодрствования. Постоянные нарушения данного режима зачастую приводят к нарушениям психоэмоционального характера, расстройству памяти и снижению качества выполняемой работы.

Самыми подверженными к нарушению циркадных ритмов являются студенты. Причин тому много: частые стрессовые ситуации, межличностные отношения с коллегами, периодическая адаптация к новой обстановке, формирование новых связей внутри коллектива вуза, а у некоторых еще и устройство на работу. Выделим и тот факт, что чем позже начинаются занятия у студентов, тем более протяженную продолжительность сна они имеют в течение недели. В связи с этим они восполняют недостаток сил с помощью продления сна по выходным, тем самым сбивая циркадные ритмы собственного организма [1].

Установлено, что показатели здоровья студентов-медиков — самые низкие в сравнении с показателями студентов других специальностей [2]. У студентов медицинских вузов прослеживается сниженный показатель сна, что, в конечном счете, негативно сказывается на общем состоянии здоровья.

Анализ изученной нами литературы указывает на необходимость более углубленного определения качества сна у студентов-медиков в сравнение со студентами немедицинских вузов.

Цель

Оценка качества сна у студентов-медиков разных курсов в сравнении со студентами других вузов; выявление особенностей нарушения сна в зависимости от учебной и эмоциональной нагрузки, а также разработка комплекса мер профилактики для коррекции нарушения сна.

Материал и методы исследования

Обследовано 185 студентов (из их 80 из Гомельского государственного медицинского университета (ГГМУ), 55 из Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины (ГГУ им. Ф. Скорины), 50 — из Белорусского государственного университета транспорта (БелГУТ)). Из них 106 девушек и 79 юношей разных возрастных категорий (средний возраст респондентов — $21,2 \pm 1,9$ лет).

Оценку качества сна выявляли при помощи шкалы сонливости Эпворта и анкеты качества сна [3].

Предметом исследования являлся анализ (по результатам анкетирования и опроса) оценки качества сна респондентов. Статистический анализ данных производился при помощи «Microsoft Excel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

Оптимальная продолжительности сна в норме — 7,5–8 ч [2]. Примечательно, что большинство студентов всех вузов указали на этот показатель как лидирующий: ГГМУ — 61,1 %; ГГУ им. Ф. Скорины — 70,7 %; БелГУТ — 71,3 %, но соблюдают данный распорядок только 31,7 % опрошенных.

В качестве основных критериев, влияющих на здоровый сон, респонденты в основном указывали на длительную учебную нагрузку в течение дня, совмещение работы и учебы, проживание в общежитии и проблемы в личной жизни. Влияние учебы как основного фактора отмечают 78,1 % всех опрошенных ($p < 0,05$). Проживание в общежитии не так влияет на длительность сна студентов ГГМУ (27,7 %), как у учащихся ГГУ им. Ф. Скорины (34,9 %) и БелГУТа (41,5 %). Работа и личная жизнь оказались не такими значимыми факторами, как предыдущие и слабо отличаются у всех респондентов (таблица 1).

Таблица 1 — Показатели, влияющие на качество сна

| Показатель | ГГМУ (n = 80) | | ГГУ им. Ф. Скорины (n = 55) | | БелГУТ (n = 50) | | Среднее значение и ошибка среднего, % |
|----------------------------|------------------|---------|--------------------------------|---------|--------------------|---------|--|
| | Число | Процент | Число | Процент | Число | Процент | |
| Учебная деятельность | 63 | 78,1 % | 37 | 67,9 % | 33 | 65,8 % | $70,6 \pm 2,89$ |
| Совмещение работы с учебой | 8 | 9,8 % | 4 | 7,7 % | 4 | 8 % | $8,5 \pm 0,5$ |
| Проблемы в личной жизни | 5 | 6,4 % | 3 | 6,1 % | 4 | 8 % | $6,8 \pm 0,44$ |
| Проживание в общежитии | 22 | 27,7 % | 19 | 34,9 % | 21 | 41,5 % | $34,7 \pm 2,69$ |

Как выяснилось в ходе опроса, основное отличие учебного процесса у студентов ГомГМУ — это необходимость рано просыпаться. Причины тому разные: 1) в основном занятия начинаются с утра; 2) некоторые студенты предпочитают пораньше лечь спать, чтобы рано проснуться и продолжить делать уроки; 3) часть респондентов, наоборот, предпочитают поздно засыпать в связи с выполнением домашнего задания.

Степень бодрости и ментальной работы студентов прямо пропорционально зависит от качественного сна. К примеру, наличие эмоциональной неустойчивости в связи с плохим качеством сна выявлено у большей части студентов: ГГМУ — 59,9 %, ГГУ им. Ф. Скорины — 52,1 % и БелГУТ — 54 %; на ухудшение памяти указали 37,6 % обучающихся всех вузов. По шкале сонливости Эпворта [3] нарушения у студентов ГомГМУ выявлялись гораздо чаще, чем у остальных: 31,1 % — ГомГМУ, 29 % — ГГУ им. Ф. Скорины и 19,4 % — БелГУТ при $p < 0,05$. Это проявлялось в периодических подъемах ночью в среднем по 2 раза, засыпании при выполнении самостоятельной управляемой работы студента и после приема пищи, переездах между учебными корпусами, а также при чтении. Также студенты медицинских специальностей отметили, что им проблематично вставать по утрам (51,2 %). На проблемы с пробуждением в ГГУ им. Ф. Скорины указали 46,7 % респондентов, а в БелГУТе — 37,7 %. Данные представлены на рисунке 1.

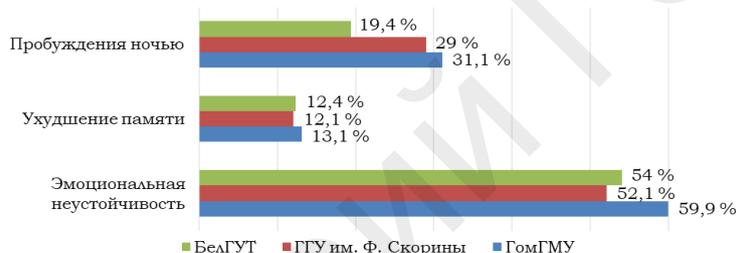


Рисунок 1 — Основные симптомы нарушения качества сна

Исследование также показало, что у студентов-медиков режим сна противоречит циркадным ритмам организма человека, так как происходят постоянные колебания сна во времени и, как итог, к 14:00–17:00 часам их уже клонит в сон. Следовательно, в это учебное время снижается их сосредоточенность на учебном материале и они хуже справляются с поставленными перед ними задачами.

Выводы

Подводя итоги, следует подчеркнуть, что нарушения сна выявлены у студентов всех исследуемых вузов. В первую очередь это связано с большим умственным трудом, избытием стрессовых ситуаций, проблемами в личной жизни, а у части студентов с совмещением работы и учебы, проживанием в общежитиях. Следует подчеркнуть, что самые большие проблемы с качеством сна мы выявили у студентов ГГМУ. В основном, данные нарушения вызвала повышенная учебная нагрузка и необходимость качественно готовиться к занятиям. Как результат, на сон уделяется слишком мало времени, что мешает качественному отдыху. Подобный образ жизни на протяжении длительного времени приводит к психологическому нарушению, а также физического и эмоционального здоровья опрошенных.

Мы предлагаем следующие меры профилактики в качестве решения данной проблемы, при надлежащем выполнении которых можно повысить эффективность обучения, а также улучшить физическое, психическое и эмоциональное здоровье:

1. Рационально делить время на отдых и работу.
2. Готовиться ко сну и вставать ежедневно в одно и то же время, чтобы не сбивался биологический ритм организма.

3. Своевременно принимать горячую пищу и биологически активные добавки с целью устранения дефицита витаминов и микроэлементов.
4. Физическая нагрузка в качестве отдыха от ментального труда.
5. Периодически совершать прогулки перед сном.
6. Во время сна необходима спокойная обстановка, полное отсутствие света, оптимальная температура воздуха в помещении и отсутствие каких-либо раздражителей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эффективность сна как маркер здоровья студентов младших и старших курсов медицинского университета / Е. А. Кантимирова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4.
2. Эпидемиология расстройства сна у студентов-медиков / А. В. Голенков [и др.] // Вестник чувашского университета. 2010. С. 98–102.
3. Johns, M. W. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale / M. W. Johns // Sleep. 1991. Vol. 14(6). P. 540–545. PMID: 1798888. DOI: 10.1093/sleep/14.6.540.

УДК 616.89-008.46/.47:616.831-005.8

НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Феденько Д. О., Баранов В. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема нарушения психической деятельности при цереброваскулярных заболеваниях имеет не только медицинское, но и важное социальное значение. Это объясняется относительно большой распространенностью данных заболеваний, их «омоложением», а также увеличением смертности в результате нарушения кровообращения сосудов мозга, сердца и других органов [1].

В современном мире все большую актуальность приобретает проблема ведения пациентов с острым очаговым повреждением головного мозга. Одним из наиболее значимых последствий очагового поражения головного мозга является развитие когнитивного дефицита. Возникающие расстройства приводят к снижению качества жизни, нарушению бытовой, социальной и профессиональной активности человека, нередко к инвалидизации и полной зависимости от окружающих.

Обычно к когнитивным относят следующие функции головного мозга [2]: комплексное внимание, восприятие и психомоторную функцию, обучаемость и память, речь, мышление, социальный интеллект [3].

Цереброваскулярные заболевания являются одной из ведущих причин летальности и инвалидизации неврологических больных. Заболеваемость всего населения России цереброваскулярными болезнями в 2017 г. составила 757,7 на 100 тыс. населения [4].

Традиционно основное внимание у пациентов, перенесших инсульт, уделяется таким выраженным формам когнитивного дефицита, как деменция или тяжелая афазия. Между тем гораздо чаще встречаются более легкие и умеренные формы когнитивного дефицита, раннее выявление которых может способствовать предупреждению дальнейшего нарастания когнитивного дефицита и улучшению прогноза восстановления в случае принятия соответствующих лечебных программ [5, 6].

Негативное влияние постинсультного когнитивного дефицита настолько значимо, что он может рассматриваться как независимый фактор риска развития повторного инсульта [7].