

УДК 616.891.6:378.6-057.875(476.2)

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТРЕВОГИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ И МЛАДШИХ КУРСОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО ШКАЛЕ БЕКА

Максимчук Т. В.

Научный руководитель: д.м.н., доцент И. М. Сквиря

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

Введение

Тест шкала Бека (англ. The Beck Anxiety Inventory, сокр. BAI) — тест-самоопросник, который заполняет человек без помощи специалиста, один из инструментов ранней диагностики тревожных расстройств. Результат теста не является диагнозом, а только указывает на вероятность психического расстройства. Для установки диагноза и назначения лечения необходимо обратиться к врачу-психиатру или психотерапевту.

Цель

Предварительная оценка наличия тревожных расстройств и их выраженности у студентов младших и старших курсов Гомельского государственного медицинского университета.

Материал и методы исследования

Нами был проведен опрос 50 респондентов с помощью метода оценки тревоги Бека. Опросник включает 21 пункт по 4 утверждения в каждом, который содержит самые распространенные симптомы тревоги. Каждый пункт должен быть оценен респондентом от 0 до 3, при этом учитывая наличия/отсутствия симптома не только на момент опроса, но и в течение последней недели.

Значения от 0 до 9 баллов свидетельствуют об отсутствии тревоги.

Значения от 10 до 21 балла свидетельствуют о незначительном уровне тревоги.

Значения от 22 до 35 баллов соответствуют средней выраженности тревоги.

Значения от 36 до 63 баллов свидетельствуют об очень высоком уровне тревоги.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программного обеспечения «Microsoft Office 2019».

Результаты исследования и их обсуждение

Тревожность и ее выраженность была оценена у 49 студентов разных курсов. В группе исследования, учащиеся старших курсов преобладали над младшими: 37/49 (75,5 %) к 12/49 (24,5 %) соответственно. Средний возраст всех респондентов составил 21,5 лет.

В подгруппе студентов старших курсов из 37 человек: 7 (18,9 %) мужчин и 30 (81,1 %) женщин. Из них студентов 4 курса — 14 (38,6 %) человек, 5 курса — 17 (44,7 %) опрашиваемых и 6 курса — 6 (15,8 %) учащихся. Средний возраст — 21,5 лет.

Отсутствие тревожности, согласно шкале тревоги Бека, наблюдалось у 9 (24,3 %) человек, набравших менее 9 баллов: мужчин — 2 (22,2 %), женщин — 7 (77,8 %). Лишь 2 человек от общего числа исследуемых получили результат до 5 баллов.

Наличие тревожной симптоматики выявлено у 28 (75,7 %) человек, из них мужчин — 6 (21,4 %), женщин — 22 (78,6 %).

Незначительной уровень тревоги, по результатам данного опросника, наблюдался у большей части респондентов — 19 (52,9 %), набравших от 10 до 21 балла: 4 (21,1 %) мужчины и 23 (78,9 %) женщины.

Наличие симптоматики тревоги средней выраженности по шкале Бека имели 8 (21,6 %) студентов, так как они набрали от 22 до 35 баллов. Из них 2 (25 %) мужчин и 8 (75 %) женщин.

Высокая степень тревожности наблюдалась лишь у 1 (1,7 %) человека, набравшего более 36 баллов: 21-летняя девушка с 42 баллами.

В подгруппе студентов младших курсов из 12 человек: 12 (100 %) женщин. Из них студентов 1 курса — 6 (50 %) человек, 2 курса — 5 (41,7 %) опрошиваемых и 6 курса — 1 (8,3 %) учащихся. Средний возраст — 18,9 лет.

Отсутствие тревожной симптоматики, согласно шкале Бека, наблюдалось у 3 (25 %) человек, набравших менее 9 баллов. Лишь 1 человек от общего числа исследуемых получили результат до 5 баллов.

Наличие тревожной симптоматики выявлено у 9 (75 %) респондентов.

Незначительной уровень тревоги, по результатам данного опросника, наблюдался у 7 (58,3 %) учащихся, набравших от 10 до 21 балла.

Тревога средней выраженности по шкале Бека имели 2 (16,7 %) студентки, так как они набрали от 22 до 35 баллов.

Высокая степень тревожности в данной подгруппе не выявлена.

Выводы

1. Количество учащихся старших курсов преобладало над количеством младших: 37/49 (75,5 %) к 12/49 (24,5 %) соответственно. Средний возраст всех респондентов — 21,5 лет.

2. Отсутствие тревожной симптоматики наблюдалось у 9 (24,3 %) старшекурсников и у 3 (25 %) младшекурсников.

3. Тревожная симптоматика выявлена у 28 (75,7 %) студентов старших курсов и 9 (75 %) учащихся младших курсов.

4. Высокая степень тревожности наблюдалась у 1 человека со старшего курса, у младших курсов высокой степени тревожности не зафиксировано.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жариков, М. Н. Основы психиатрии для врачей общего профиля Серия: Библиотека практикующего врача / М. Н. Жариков. М.: Машиностроение, 2001. 256 с.
2. Каплан, Г. И. Клиническая психиатрия: в 2 т. / Г. И. Каплан, Б. Дж. Сэдок. М.: Медицина, 2002. Т. 1. 672 с.
3. Краснов, В. Н. Расстройства аффективного спектра / В. Н. Краснов. М.: Практическая медицина, 2011. 894 с.
4. Первый, В. С. Справочник невротических расстройств / В. С. Первый. М.: Феникс, 2012. 761 с.
5. Ющенко, А. И. Лекции по психиатрии / А. И. Ющенко. М.: Прибой, 1992. 118 с.

УДК 614.273

ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ: ОТДЕЛЬНЫЕ ФАРМАЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ

Некрасов Д. А.

Научный руководитель: д.ф.н., доцент, профессор А. В. Крикова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Смоленск, Российская Федерация

Введение

По оценочным данным ВОЗ в 2019 г. заболели туберкулезом 10 млн человек (9–11,1 млн): из них 1 млн детей (0–14 лет); умерли — 1,6 млн, из них детей (0–14 лет) — 233 тыс., среди которых 80 % — дети до 5 лет [1]. С учетом этих цифр туберкулез является ведущей инфекционной причиной смерти в мире. Для детей характерны признаки первичного туберкулезного поражения. В последние годы Российская Федерация демонстрирует один из самых впечатляющих темпов снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза в мире, что является