

Выводы

В ходе настоящего исследования установлено, что биохимическая активность трансаминаз как у пациентов мужского пола, так и у женского, на момент госпитализации превышает нормальные показатели в 2–3 раза, в отдельных случаях – до 10 раз, а также остается несколько завышенной после проведения дезинтоксикационной терапии. Также установлено, что тяжесть течения абстинентного синдрома с делирием напрямую зависит от уровня активности АсАТ, что указывает на необходимость более длительной дезинтоксикационной терапии у данной категории пациентов, во избежание таких отдаленных последствий, как снижение когнитивных функций вследствие метаболической энцефалопатии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Goodson CM, Clark BJ, Douglas IS. Predictors of severe alcohol withdrawal syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. – 2014. – № 38.10. – P. 2664–2677.
2. Eyer F, Schuster T, Felgenhauer N, Pfab R, Strubel T, Saugel B, Zilker T. Risk assessment of moderate to severe alcohol withdrawal – predictors for seizures and delirium tremens in the course of withdrawal // *Alcohol and Alcoholism*. 2011. – № 46:4. – P. 4270433.
3. Vinogradov DB, Sinitskiy AI. Laboratory predictors of delirium tremens severity. *ZhurnalNevrologiiiPsikhiatriiimeni S.S. Korsakova*. 2015;115(42):913. doi: 10.17116/jnevro2015115429-13.
4. Nikonov EL, Aksenov VA. Hepatic encephalopathy // *Russian Journal of Evidence-Based Gastroenterology*. – 2017. – № 6(4). – P. 2531. – doi.org/10.17116/dokgastro20176425-31.

УДК 616.895:378.6-057.875

А. А. Ефимова, А. В. Харкович

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРИЗНАКОВ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Введение

Переменчивая современная жизнедеятельность человека, непрерывное влияние на него неблагоприятных факторов, а также повышение требований к проявлению определенных качеств содействуют развитию различных аффективных расстройств. Одним из ключевых признаков аффективных расстройств считается нарушение настроения [1].

К сожалению, в настоящее время наблюдается прирост признаков аффективных расстройств среди студентов медицинского университета, что требует раннего выявления, так как именно будущие врачи должны быть живым примером здоровой, красивой и разумной жизни.

Депрессивный синдром в большинстве случаев характеризуется основной триадой признаков снижения психической деятельности: печальным, подавленным настроением, замедленным мышлением, моторной заторможенностью. Проявления данной триады могут быть разнообразными, отражая обширный диапазон депрессий – от простой печали вплоть до глубочайшей подавленности [2].

Гипомания является мягкой формой мании, которая проявляется гипертимическим аффектом, в некоторых случаях с явлениями эйфории, ускорением умственных процессов с повышенной раздражительностью, разговорчивостью, физической активностью, уменьшением продолжительности ночного сна. Гипомания ощущается субъектом как состояние естественного подъема. Критика, как правило, затруднена [3].

Тревожность предполагает высокую склонность индивида испытывать состояние тревоги, при которой обширная область объективно безопасных факторов воспринимается как потенциально угрожающие, побуждая реагировать на них состоянием тревоги, интенсивность которой не соответствует объективной опасности [4].

Данные расстройства зачастую встречаются у студенческой молодежи. Так как в этот период времени происходит чрезмерное количество конфликтов, связанных с проблемой сепарации от родителей, поиском и сменой половых партнеров, внушительными учебными и эмоциональными нагрузками, первым опытом работы [5].

Цель

Изучение частоты встречаемости признаков аффективных расстройств у студентов 5 курса «Гомельского государственного медицинского университета».

Материал и методы исследования

В процессе исследования приняли участие 60 человек, из которых 49 (81,7 %) девушек и 11 (18,3 %) парней 5-го курса лечебного факультета учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (ГомГМУ). Средний возраст составил 21,52 года.

Анкетирование проводилось с помощью опросника госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), опросника шкалы тревоги Спилбергера-Ханина (STAI) и опросника гипомании (HCL-32). Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 и Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования и их обсуждение

Разделение участников опроса по результатам госпитальной шкалы тревоги представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение результатов по госпитальной шкале тревоги

Выраженность	Баллы	Количество респондентов (%)
Норма	0–7 баллов	35 (58,3 %)
Субклинически выраженная тревога	8–10 баллов	12 (20,0 %)
Клинически выраженная тревога	Более 11 баллов	13 (21,7 %)

При анализе результатов анкетирования обнаружено, что признаки субклинически выраженной тревоги наблюдаются у 12 (20,0 %) студентов, из них 3 (25,0 %) парня и 9 (75,0 %) девушек, а признаки клинически выраженной тревоги выявляется у 13 (21,7 %) человек, среди которых 4 (30,8 %) парня и 9 (69,2 %) девушек.

Разделение участников опроса по результатам госпитальной шкалы депрессии представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Распределение результатов по госпитальной шкале депрессии

Выраженность	Баллы	Количество респондентов (%)
Норма	0–7 баллов	48 (80,0 %)
Субклинически выраженная депрессия	8–10 баллов	8 (13,3 %)
Клинически выраженная депрессия	Более 11 баллов	4 (6,7 %)

При анализе результатов анкетирования обнаружено, что признаки субклинически выраженной депрессии наблюдались у 8 (13,3 %) студентов, из них 2 (25,0 %) парня и 6 (75,0 %) девушек, а признаки клинически выраженной депрессии были выявлены у 4 (6,7 %) человек (все девушки).

Разделение участников опроса по результатам опросника гипомании представлено в таблице 3.

Таблица 3 – Распределение результатов по опроснику гипомании

Выраженность	Баллы	Количество респондентов (%)
Норма	До 14 баллов	37 (61,7%)
Гипомания	Более 14 баллов	23 (38,3%)

При анализе результатов анкетирования обнаружено, что признаки гипомании отмечались у 23 (38,3 %) опрошенных, среди которых 6 (26,1 %) парней и 17 (73,9 %) девушек.

Разделение участников опроса по результатам уровня реактивной тревожности опросника шкалы тревоги Спилбергера – Ханина представлено в таблице 4.

Таблица 4 – Распределение результатов уровня реактивной тревожности опросника шкалы тревоги Спилбергера – Ханина

Уровень	Баллы	Количество респондентов (%)
Низкий	До 30 баллов	6 (10,0 %)
Умеренный	31–44 баллов	13 (21,7 %)
Высокий	Более 45 баллов	41 (68,3 %)

При анализе результатов анкетирования обнаружено, что признаки низкой реактивной тревожности отмечаются у 6 (10,0 %) человек, из которых 1 (16,7 %) парень и 5 (83,3 %) девушек, умеренный уровень у 13 (21,7%) студентов, из которых 4 (30,8%) парня и 9 (69,2%) девушек и высокий уровень реактивной тревожности у 41 (68,3 %) опрошенного, среди которых 6 (14,6 %) парней и 35 (85,4 %) девушек.

Разделение участников опроса по результатам уровня личностной тревожности опросника шкалы тревоги Спилбергера – Ханина представлено в таблице 5.

Таблица 5 – Распределение признаков уровня личностной тревожности опросника шкалы тревоги Спилбергера – Ханина

Уровень	Баллы	Количество респондентов (%)
Низкий	До 30 баллов	0 (0,0 %)
Умеренный	31–44 баллов	5 (8,3 %)
Высокий	Более 45 баллов	55 (91,7 %)

При анализе результатов анкетирования обнаружено, что признаки низкой личностной тревожности отмечались у 0 (0,0 %) человек, умеренный уровень у 5 (8,3 %) студентов, из которых 1 (20,0 %) парень и 4 (80,0 %) девушки и высокий уровень реактивной тревожности у 55 (91,7 %) опрошенного, среди которых 10 (18,2 %) парней и 45 (81,8 %) девушек.

Выводы

По итогам исследования, выявлены признаки тревоги у 25 (41,7 %) человек, из которых 7 (28,0 %) парней и 18 (72,0 %) девушек; депрессии у 12 (20,0 %) человек, из которых 2 (16,7 %) парней и 10 (83,3 %) девушек; гипомании у 23 (38,3 %) человек, из которых 6 (26,1 %) парней и 17 (73,9 %) девушек; реактивной тревожности у 54 (90,0 %) человек, из которых 10 (18,5 %) парней и 44 (81,5 %) девушек; личностной тревожности у 60 (100,0 %) человек, из которых 11 (18,3 %) парней и 49 (81,7 %) девушек, что говорит о высокой распространенности признаков данных аффективных расстройств среди студентов 5 курса Гомельского государственного медицинского университета. При изучении зависимости

гипомании и уровнем тревоги, реактивной тревожности и личностной тревожности не было выявлено сильной корреляционной связи. Однако из-за недостаточно большой выборки, мы не можем говорить о клинической незначимости уровня зависимости гипомании от уровня тревоги, личностной и реактивной тревожности. По результатам исследования, мы отмечаем достаточно высокий уровень признаков как личностной, так и реактивной тревожности среди студентов медицинского университета, что в дальнейшем может быть причиной снижения ментального здоровья практикующих врачей, что в свою очередь, может привести к снижению качества оказания медицинской помощи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Психиатрия и наркология: учебник / А. А. Кирпиченко [и др.]. – Мн.: Выш. шк., 2005. – 574 с.
2. Психиатрия: учебник / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. – 2-е изд. перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 544 с.
3. Руководство по психиатрии: в 2 томах / А. С. Тиганов [и др.]; под ред. А. С. Тиганова. – Т. 1. – М.: Медицина, 1999. – 712 с.
4. Хабирова, Е. Р. Тревожность и ее последствия / Е. Р. Хабирова // Ананьевские чтения. – СПб., 2003. – С. 301–302.
5. Краснов, В. Н. Расстройства аффективного спектра / В. Н. Краснов. – М.: Практическая медицина, 2011. – 431 с.

УДК 616.89-008.434.52:613.86]:629.3.072-051

Д. Е. Зайцева

Научный руководитель: ассистент В. А. Ермоленко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВОДИТЕЛЕЙ БОЛЬШЕГРУЗНЫХ АВТОМОБИЛЕЙ. СВЯЗЬ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ С АЛЕКСИТИМИЕЙ

Введение

Синдром профессионального выгорания (СПВ) является актуальным вопросом в настоящее время, поскольку в потоке рутинных дней почти не остается времени на качественный отдых, что приводит к эмоциональному и физическому истощению [1].

Синдром профессионального выгорания является защитной реакцией организма на постоянный стресс, который влечет за собой ряд последствий: раздражительность, неадекватная реакция на происходящее, сонливость, хроническая усталость, отреченность от окружающего мира, пониженное настроение и многое другое [2].

Работники всех профессий подвержены возникновению профессиональных заболеваний, в том числе и выгорания. Не являются исключением и водители большегрузных автомобилей, перевозящих грузы на дальнее расстояние. Данная работа включает в себя такие неблагоприятные факторы как продолжительное воздействие стрессов, постоянная концентрация, недосып, плохое питание, отсутствие адекватного режима, сидячий образ жизни. Как правильно, симптомы профессионального выгорания замечают не сразу, поскольку нарушения чаще имеют накопительный эффект, долгое время могут игнорироваться. В конечном итоге постоянное переутомление, воздействие стресса, и как следствие, выгорание может обернуться рядом негативных последствий: нежелание работать, хроническая усталость, бессонница, снижение концентрации на дороге, злоупотребление алкоголем, агрессивное отношение к коллегам и к семье, нарушение структуры личности [3, 4].

Алекситимия – психологическая проблема, характеризующаяся нарушением понимания собственных чувств и их словесному описанию, а также трудностями в выражении собственных эмоций с помощью жестов, позы и мимики. В последние годы