

Выводы

В результате проведенного исследования установлено, что уровень стресса у студентов, получающих высшее медицинское образование, значимо выше почти в 2,5 раза по сравнению с учащимися, получающими среднее специальное медицинское образование ($p < 0,001$). Сравнительный анализ признаков стресса выявил, что у студентов медицинского университета значимо чаще наблюдались все исследуемые признаки стресса (интеллектуальные, поведенческие, эмоциональные, физиологические) по сравнению с учащимися медицинского колледжа ($p < 0,001$). Результаты данного исследования могут быть использованы при разработке методик, направленных на снижение уровня стресса у студентов медицинских университетов и учащихся медицинских колледжей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воропаев, И. Ю. Изучение интеллектуальных, эмоциональных и физиологических проявлений стресса у студентов-медиков в зависимости от типа темперамента / И. Ю. Воропаев // Студенческая медицинская наука XXI века. VI Форум молодежных научных обществ под редакцией А. Т. Щастного. – Витебск: ВГМУ, 2021. – 40–42 с.
2. Щербатых, Ю. В. Психология стресса и методы коррекции / Ю. В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.

УДК 616.831-005.8:[616.12-008.331.1+612.397.81]

Д. А. Гириявая, Д. А. Скачков

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Жукова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИННОЙ ЗАВИСИМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПОВЫШЕННОГО ХОЛЕСТЕРИНА

Введение

Нарушения мозгового кровообращения являются одними из самых сложных и спорных проблем современной медицины, среди которых особым влиянием обладают геморрагические инсульты, сопровождаемые высокой летальностью и инвалидностью. Кровоизлияния в мозг составляют не более 10–15 % от общего числа всех инсультов. Они чаще встречаются у лиц мужского пола, но смертельные исходы выше у женщин [2]. Стоит отметить, что данная тема является весьма актуальной, так как наиболее частой причиной кровоизлияний в головной мозг является гипертоническая болезнь. Второе место занимает атеросклероз, обусловленный повышенным холестерином. Часто наблюдается сочетание данных обеих форм [1].

Цель

Выявить причинную зависимость кровоизлияний в головной мозг от артериальной гипертензии и повышенного холестерина у больных разного возраста и пола.

Материал и методы исследования

В ходе исследования были использованы медицинские карты из УЗ «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны» за 2022 год. Всего исследуемых лиц с геморрагическим инсультом женского пола – 34, исследуемых лиц мужского пола – 32. Для статистического исследования медицинские карты были разделены по гендерному и возрастному признаку. Были выделены 2 возрастные группы: 30–60 лет и лица старше 60 лет. Проводился анализ повышения артериального давления и показателя холестерина крови в зависимости от пола и возраста. Составля-

лись диаграммы, наглядно показывающие повышение холестерина и артериального давления у лиц разных возрастов и гендеров. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Microsoft Excel 2019. Значимость различий определяли при помощи критерия Пирсона (χ^2).

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования медицинских карт были собраны данные для последующего анализа. Полученные результаты, характеризующие частоту встречаемости артериальной гипертензии и повышенного холестерина у мужчин и женщин, перенесших инсульт, представлены на рисунке 1.

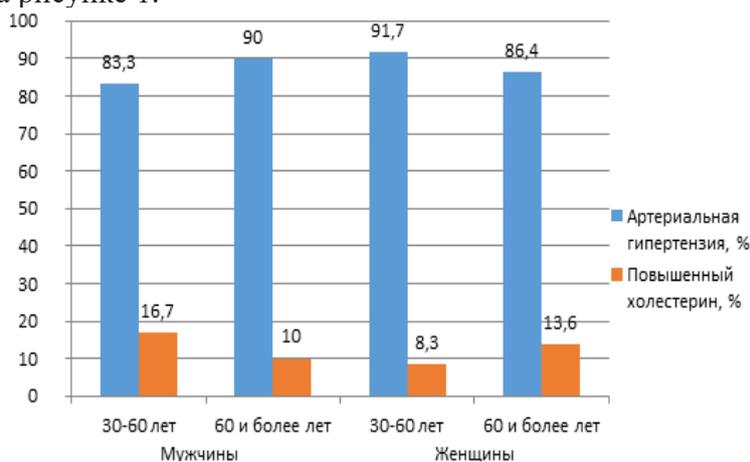


Рисунок 1 – Частота встречаемости артериальной гипертензии и повышенного холестерина у мужчин и женщин, перенесших инсульт

Исследование показало, что у мужчин 60 и более лет, влияние артериальной гипертензии на развитие геморрагического инсульта составляет 90 %, что несколько больше, чем у мужчин в возрасте 30 – 60 лет (83,3 %). У женщин, наоборот, в возрасте 30–60 лет преобладающее влияние оказывает артериальная гипертензия (91,7%), а у женщин в возрасте 60 и более лет (86,4). Касательно повышенного холестерина, стоит отметить, что больше всего фактору риска развития заболевания подвергаются мужчины в возрасте 30–60 лет (16,7 %), в то время как мужчины возраста 60 лет и более только 10% ($t=3,86$, $p < 0.05$). На втором месте в группе риска женщины возраста 60 лет и более с процентным соотношением 13,6 %. Самый минимальный процент у женщин 30–60 лет – 8,3 %. Таким образом, самый высокий процент влияния артериальной гипертензии на развитие заболевания приходится на женщин возрастной категории 30–60 лет. В этом возрасте у мужчин вероятной причиной инсульта является повышенный холестерин (16,7 %). Получены достоверные данные, что у мужчин в возрасте от 30 до 60 лет имеется большая вероятность встречаемости инсульта вследствие артериальной гипертензии ($t = 3,96$, $p < 0.05$), чем у женщин того же возраста.

Сравнение частоты встречаемости данных показателей в зависимости от пола без учета возрастной категории представлено на рисунке 2.

На данной диаграмме видно, что частота возникновения геморрагического инсульта по причине артериальной гипертензии у мужчин (87,5 %) и женщин (88 %) находятся примерно на одинаковом уровне. Влияние повышенного холестерина на возникновение инсульта, также не имеет достоверных различий у обоих полов, что доказывается практически одинаковым процентом встречаемости: у мужчин (12,5 %) и женщин (11,8 %). Можно предположить, что данные показатели одинаково влияют на мужской и женский пол в целом, без учета возраста.

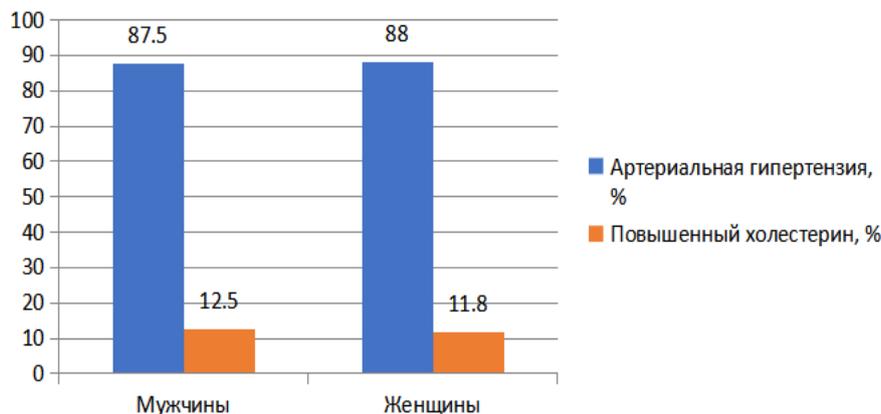


Рисунок 2 – Частота встречаемости артериальной гипертензии и повышенного холестерина у мужчин и женщин, перенесших инсульт без учета возрастного критерия

Выводы

По нашим данным большей склонностью к возникновению геморрагического инсульта в результате артериальной гипертензии среди всех обследованных обладают женщины в возрасте 30–60 лет. Влияние на развитие инсульта атеросклероза, вызванного повышенным холестерином, выше у мужчин возрастной категории 30–60 лет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ходос, Х.-Б. Г. Нервные болезни : руководство для врачей / Х.-Б.Г. Ходос. – М. : МИА, 2013. – 616 с.
2. Пирадов, М. А. Геморрагический инсульт : новые подходы к диагностике и лечению / М. А. Пирадов // Нервные болезни. – 2005. – № 1. – С. 17–19.

УДК 616.155.194.113-0.53.3:618.3

А. С. Гойденко, А. С. Щурко

Научный руководитель: преподаватель Е. С. Сукач

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

НЕСОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО Rh, ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО

Введение

Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБПиН) – патологическое состояние, обусловленное иммунологическим конфликтом, возникающим вследствие конфронтации изоантител в организме матери и эритроцитов плода, что вызывает их гемолиз или остановку эритропоэза. Известно более 250 эритроцитарных антигенов, которые образуют более 20 антигенных систем. Однако наиболее важное клиническое значение имеют антигены резус-фактора (Rh) и системы групп крови (AB0) [1].

ГБПиН занимает существенное место среди причин пренатальной заболеваемости и смертности. По данным ВОЗ, частота ее составляет 5 на 1000 родившихся, причем более 60 % детей нуждаются в гемотрансфузии. Частота внутриутробной гибели составляет 1 на 1000, смертность от гемолитической болезни новорожденных (ГБН) – 0,3 на 1000 рожденных живыми.

Актуальность работы заключается в уникальности данной патологии, обусловленной вариативностью форм и быстрым течением заболевания.