

ническая недостаточность мозгового кровообращения. Эти заболевания приводят к появлению неврологического дефицита, снижению когнитивных функций, что ведет к ухудшению качества жизни. Данное исследование позволит оценить уровень когнитивного дефицита и качество жизни пациентов с целью разработки адекватных лечебных мероприятий.

### Цель

Оценка и сравнение когнитивного дефицита у трех групп пациентов, перенесших ишемический и геморрагический инсульт и имеющих ХНМК.

### Материал и методы исследования

На базе отделений ярославской областной клинической больницы было обследовано 102 пациента (36 с ишемическим, 32 с геморрагическим инсультом и 34 с ДЭП), средний возраст —  $61,91 \pm 4,94$ ). Первичный осмотр проводился на 30-е сутки от возникновения инсульта и в период обострения ДЭП. Повторный осмотр — через 1 год  $\pm$  2 недели. Нейropsychологическое тестирование включало: MMSE, FAB, MoCA-тест, HADS. Дополнительно для оценки факторов, влияющих на течение восстановительного периода, проводился опрос о приеме лекарственных препаратов, наличия физической и интеллектуальной активности. Для анализа полученных данных использовался пакет программы «Statistica» 13.0.

### Результаты исследования и их обсуждение.

Структура когнитивных нарушений (КН) представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Структура когнитивных нарушений (КН)

Показатели		Ишемический инсульт		Геморрагический инсульт		ХНМК	
		30-е сут. (N = 36)	12 мес. (N = 23)	30-е сут. (N = 32)	12 мес. (N = 20)	30-е сут. (N = 34)	12 мес. (N = 24)
MoCA	Средний балл	18,61	22,57	16,53	19	19,33	22
MMSE	Легкие КН	44,4 %	43,5 %	40,6 %	50 %	70,6 %	70,8 %
	Умеренные КН	36,1 %	26,1 %	40,6 %	35 %	26,5 %	29,2 %
	Деменция	13,9 %	8,7 %	15,6 %	15 %	2,9 %	0 %
FAB	Умеренные КН	61,1 %	52,2 %	62,5 %	75 %	58,8 %	75 %
	Деменция	27,8 %	17,4 %	34,4 %	25 %	14,7 %	8,3 %

### Выводы

Когнитивные расстройства более выражены у пациентов, перенесших геморрагический инсульт, как в острую стадию заболевания, так и в позднем восстановительном периоде по сравнению с двумя другими группами пациентов. Кроме того, через 12 месяцев выявлено лучшее восстановление когнитивных функций у пациентов, перенесших ишемический инсульт. Выявлено благоприятное влияние на течение когнитивных расстройств регулярного приема антигипертензивных и нейрометаболических препаратов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в России 2019: Стат. сб. / Росстат. — М., 2019. — С. 29–31.

УДК 616.891.6-057.875

## УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ И ОЦЕНКА ЕГО ПОНИМАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Филиппова А. Д., Демьяненко В. А., Кротенок К. С., Моисеенко В. В.

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

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

### Введение

В той или иной мере каждый человек испытывает тревогу. Делает он это осознанно или подсознательно. Тревога по определению отрицательно окрашенная эмоция, вызы-

вающая ощущение неопределенности и предчувствия отрицательных событий. Однако не все так однобоко, как может показаться на первый взгляд. Разделим тревогу на две группы: ресурсная и невротическая. В первом случае она является нашим двигателем, заставляющим неравнодушно относиться к людям, работе и происходящему вокруг. При появлении опасности для реализации какого-либо из трех главных инстинктов, тревога становится тем самым механизмом для ее преодоления.

В современном мире нет угроз такого уровня, поэтому наш мозг придумывает себе их сам. Таков механизм развития второй ее версии, являющейся иррациональной и приводящей к изменению потенциала мысли человека.

### Цели

Определить уровень тревожности и его понимания среди студентов.

### Материал и методы исследования

В ходе исследования в 2020 г. по специально разработанной нами анкете были опрошены 200 студентов белорусских вузов. Анкета включала в себя 13 вопросов, 12 из которых предлагались респондентам как вопросы-меню, и 1 вопрос предполагал развернутый ответ. По всем вопросам было три варианта ответа, соответствующие степени тревожности и уровню ее понимания, по которым испытуемые и были разделены на три подгруппы сравнения. Первая подгруппа — высокий уровень тревожности, не подвергающийся анализу со стороны студентов (невротическая). Вторая подгруппа — тревожность у студентов, показывающих достаточный уровень осмысленности по данному вопросу (ресурсная). Третья подгруппа — низкий уровень тревожности.

### Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анализа результатов, полученных при анкетировании студентов, было установлено, что 71% опрошенных составляли девушки, а 29% — юноши.

Результаты анализа ответов представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 — Распределение респондентов по уровню и пониманию своей тревожности

Из полученных данных видно, что большинство всех обследованных, а именно 68 % студентов относится к данной подгруппе. Элементы «шкалы лжи», были использованы в форме вопроса «Считаете ли вы себя тревожным человеком?», который был задан в конце анкеты. Результаты представлены на рисунке 2.

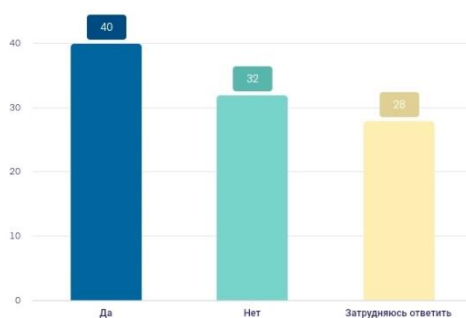


Рисунок 2 — Осознание респондентами собственной тревожности

Согласно результатам, тревожность осознают 40 % студентов, из которых 10 % — из первой подгруппы и 30 % из второй подгруппы. Считают себя не тревожными 32 %, из которых 12 % — студенты первой подгруппы, 10 % — второй и 10 % — третьей подгруппы. Затруднил вопрос 28% студентов, все они относятся ко второй подгруппе. Ответы студентов на основные вопросы анкеты в большинстве совпадают и коррелируют с контрольным вопросом.

На вопрос «Есть ли у вас какие-либо способы борьбы с переживаниями?» 51 % опрошенных ответили «да», 26 % затруднил вопрос и еще 23 % ответили отрицательно. Большинство студентов описывая эти способы склонялись к методу вытеснения переживаний, путем переключения на другие занятия. Некоторые используют вредные привычки по типу алкоголь, сигареты. Немного опрошенных обсуждают свои переживания с близкими и пытаются изменить ход своих мыслей.

#### **Выводы**

1. Большинство опрошенных студентов относились к людям с ресурсным типом тревожности.
2. Выявлена корреляция между уровнем тревоги и степенью осознанности в данном вопросе.
3. Малое количество студентов для преодоления тревоги используют мышление.

УДК 616.12 – 005.4 – 053.9 – 036.82

### **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*Шахлан Л. П.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. С. Ковальчук**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Для современной клинической практики все более актуальными становятся не только особенности течения, диагностики и лечения ишемической болезни сердца (ИБС), но и уровень приверженности пациентов медицинским рекомендациям на всех этапах реабилитации.

Основной целью медицинской реабилитации (МР) пациентов с ИБС является профилактика инвалидности путем комплексного воздействия на последствия болезни посредством как медикаментозных, так и немедикаментозных методов, эффективность которых напрямую зависит от соблюдения основных принципов реабилитации: раннего начала, непрерывности, преемственности и последовательности на всех этапах.

В большинстве исследований и обзоров, посвященных рассматриваемой проблеме, анализируются в основном аспекты приверженности к медикаментозной терапии, тогда как проблема приверженности гораздо шире и включает также соблюдение рекомендаций врача в отношении образа жизни пациентов, являющихся неотъемлемой частью вторичной профилактики. Низкая приверженность пациентов к мероприятиям по вторичной профилактике чаще всего обусловлена отсутствием отношения к собственному здоровью как к приоритету, низкой информированностью о факторах риска и недоверием к советам лечащего врача. В последние годы низкая приверженность к лечению ИБС рассматривается как фактор риска неблагоприятных исходов и смерти.