

Таблица 1 — Нарушение психоэмоционального статуса анкетированных студентов

Параметры оценки	Первая группа сравнения (n = 30)	Вторая группа сравнения (n = 30)
Нарушение сна	10 (33 %)	11 (37 %)
Тревожность	26 (87 %)	29 (97 %)
Раздражительность	24 (80 %)	22 (73 %)

По результатам таблицы 1, нарушение сна наблюдалось у 10 (33 %) студентов первой группы сравнения и у 11 (37 %) — второй. У более 50 % анкетированных наблюдалось повышение тревожности — 26 (87 %) девушек и 29 (97 %) юношей, и раздражительности — 24 (80 %) против 22 (73 %).

Анкетированные студенты (n = 60) отметили наиболее результативные способы борьбы со стрессом в условиях экзаменационной сессии: общение с друзьями 40 (66,7 %), сон 28 (46,7 %), спорт 34 (56,7 %), хобби 17 (28,3 %). Ученые из Геттингенского университета совместно с сотрудниками немецкого Центра приматов доказали, что для избегания стрессовых ситуаций мужчинам необходимо проводить время с друзьями. Женщинам же тоже не мешает отвлечься и пообщаться «по душам» с подругами [3].

Выводы

Современные условия жизни выдвигают повышенные требования к учащимся учебных заведений. Объем и интенсивность нагрузок, испытываемых сегодня студентами, часто приближается к тому уровню, который влечет за собой стойкие нарушения, как физического функционирования организма, так и нарушения его психологической устойчивости. Неоспорим тот факт, что человек с хорошим самочувствием, оптимизмом, развитой стрессоустойчивостью, высокой умственной и физической работоспособностью способен активно жить, успешно преодолевать профессиональные и бытовые трудности [1, 2].

Студенческая жизнь для одних студентов ассоциируется со студенческими обществами, общением с интересными людьми, различными мероприятиями и весельем. Для других это серьезное испытание, изменение в жизни, трудная жизненная ситуация к которой необходимо приспособляться. Студенты молоды и сталкиваются с разными проблемами, новые условия обучения требуют от них больше самостоятельности, ответственности, самоорганизации и не все студенты готовы к решению многочисленных проблем и задач, которые предоставляет жизнь. В любом случае обучение в высшем учебном заведении — это стресс для многих обучающихся. Студенту необходимо преодолевать трудности, осваивать новые роли и модифицировать старые, адаптироваться к новым условиям жизнедеятельности [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Бохан, Т. Г. Психология развития и возрастная психология: учеб. пособие / Т. Г. Бохан. — Томск: Изд-во Томского университета, 2013. — 225 с.
2. Пряничникова, Ю. Х. Экзаменационный стресс и его профилактика / Ю. Х. Пряничникова // Проблемы и перспективы развития образования: матер. 6 междунар. конф., Пермь, 2015 г. — Пермь: Меркурий, 2015. — С. 184–186.
3. Дехтяр, Б. С. Как защитить себя от стресса / Б. С. Дехтяр. — М.: Мир, 2013. — 176 с.

УДК 616.89-008.454-057.875(476.2-25)

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Демьянчик А. С., Сидоренко Ю. И.

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

Учреждение образования

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

Введение

Депрессия — психическое расстройство, характеризующееся патологически сниженным настроением с негативной, пессимистической оценкой себя, своего положения в окружающей действительности и своего будущего [1].

Депрессивные расстройства относятся к наиболее распространенным видам психической патологии, встречающейся в любой возрастной категории, в т. ч. среди молодежи. Исследования Всемирной организации здравоохранения, посвященные проблемам психического здоровья населения, указывают на увеличение распространенности психических заболеваний, в частности депрессивных расстройств среди молодежи [2].

Достоверно установлено, что заболеваемость депрессиями на сегодняшний день приближается к 3 %. Это значит, что ежегодно около 100 млн жителей нашей планеты обнаруживают признаки депрессии и соответственно нуждаются в адекватной медицинской помощи [1].

Получение образования в высших учебных заведениях можно отнести к специфическому виду деятельности, связанному с высоким уровнем психических и физических нагрузок, крайне возрастающих в сессионный период дефицитом времени, необходимостью усваивать в сжатые сроки большой объем информации, повышенными требованиями к решению проблемных ситуаций, жестким контролем и регламентацией режима. Безусловно, это не может не сказаться на психоэмоциональном и психофизическом состоянии студентов. Описано, что психические заболевания в юношеском возрасте, в частности, депрессивные расстройства, оказывают непосредственное влияние на учебную и общественную жизнь студентов, а также на сферу их личной жизни и ведут к значительной социальной дезадаптации, что требует тщательного подхода медико-социальных служб к их выявлению, лечению и профилактике.

Цель

Оценить склонность к депрессии у студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (ГомГМУ).

Материал и методы исследования

Было проведено анкетирование 192 студентов (147, или 76,6 % девушек и 45, или 23,4 % парней) в возрасте от 19 до 24 лет, средний возраст составил $20,3 \pm 0,9$ лет. Оценка результатов анкетирования проводилась по шкале депрессии Бека. Согласно данной шкалы, результаты теста интерпретируются следующим образом: 0–9 — отсутствие депрессивных симптомов; 10–15 — легкая депрессия (не достигающая клинической степени выраженности); 16–19 — умеренная депрессия; 20–29 — депрессия средней тяжести; 30–63 — тяжелая депрессия. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft Statistica» 12.0 (USA) и «Microsoft Excel 2013». Результаты расчетов считали значимыми при уровне статистической значимости (p) менее 0,05

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования установлено следующее. По половому признаку была выявлена тенденция большей выраженности признаков депрессии у девушек, однако не достигающая степени явной статистической значимости ($p = 0,03$). Поэтому дальнейший анализ был проведен со всей группой испытуемых. Средняя выраженность депрессии по шкале Бека у всех 192 испытуемых находилась в нижних пределах субклинической выраженности признаков депрессии и равнялась $11,9 \pm 8,7$ баллов. Из всех 192 респондентов у 101 (52,6 %) сумма баллов по шкале Бека была менее 9 (без признаков депрессии), а у 33 (17,2 %) сумма баллов была в пределах от 10 до 15 (субклиническая депрессия). То есть, у большинства — 134 (69,8 %) из 192 опрошенных студентов клинически значимых признаков депрессии выявлено не было. У остальных респондентов (58 человек, или 30,2 % из 192 человек) по шкале Бека были выявлены клинически выраженные признаки депрессии. Из всех 192 (100 %) опрошенных признаки умеренной депрессии были у 21 (10,94 %) студента, средней степени тяжести — у 24 (12,5 %) респондентов и тяжелой степени — у 12 (6,25 %) человек.

При конкретном анализе выявленных признаков депрессии у студентов нами было обращено внимание, что большинство из этих признаков носили ситуационно-психологический характер и были связаны с конкретными, в том числе экзистенциальными проблемами молодых людей в момент исследования, характерным для этого возраста и уровня образования. Причинами ухудшения настроения являлись психоэмоциональные нагрузки, стресс, изменение жизненных привычек, повышенное требование от окружающих. Часто наблюдалось недосыпание, которое ухудшало состояние здоровья и влекло за собой чувство усталости и плохое настроение. В этот период жизни принимаются ответственные и серьезные решения, которые так же влияют на психоэмоциональное состояние студентов.

Так, к примеру, из всех 192 опрошенных 51 (26,6 %) чувствовали себя неудачниками, по сравнению с другими; 105 (54,7 %) — чувствовали себя разочарованными, 87 (45,3 %) — виноватыми; 120 (62,5 %) студентов ругали себя за свои слабости и ошибки. Конечно, часть из этих эмоциональных переживаний вряд ли можно назвать позитивными (обида, зависть и ряд других), но другие, наоборот, характерны для нравственного человека, а некоторые считаются даже важными признаками психического здоровья (самокритичность, например).

И все же нельзя не обратить внимание, что у части студентов были выявлены и настоящие, в том числе витальные признаки депрессии. Так, из 192 (100 %) опрошенных у 78 (40,6 %) студентов были выявлены диссомнические расстройства; у 42 (21,9 %) студентов явные признаки астенического синдрома; у 36 (18,8 %) человек ухудшился аппетит; 18 (9,4 %) отмечали потерю массы тела около 5 %, по сравнению с прежним месяцем; столько же студентов — 18 (9,4 %) настолько обеспокоены своим здоровьем, что им даже трудно думать о чем-нибудь другом.

Таким образом, подсчет по шкале депрессии Бека, которая была нами использована для диагностики данного синдрома, показала, что студенты нашего вуза весьма склонны к депрессивным расстройствам. Безусловно, мы отдаем отчет, что эта шкала автором была разработана для содействия в проведении когнитивной психотерапии, а, следовательно, для выявления, прежде всего, невротических, психогенно обусловленных признаков сниженного настроения, обусловленных в большинстве случаев нарушением адекватной переработки информации с искажением в итоге видения объекта или ситуации. Искаженные когниции являются причиной ложных представлений и, следовательно, неадекватных эмоциональных реакций, таких, к примеру, как обида, зависть, иногда вина. Поэтому целью когнитивной психотерапии является исправление неадекватных когниций. При когнитивной психотерапии считается весьма желательным максимальное использование опыта пациента в позитивном решении жизненных задач и генерализации правил их решения на проблемные сферы. Осознание правил неадекватной обработки информации и замена их правильными — таковы главные задачи когнитивной психотерапии, что и было нами рекомендовано многим студентам после анализа результатов исследования.

Но, в тоже время, нами было установлено и настоящие признаки депрессии, требующие внимания не только самих студентов, но и их родителей, педагогов, воспитателей и даже врачей-специалистов в области психиатрии.

Выводы

Подтверждены данные многочисленных исследований о высокой степени распространенности депрессии среди населения [1, 2]. Высока распространенность депрессии и среди студентов-медиков. Несмотря на предварительность и ограниченность данного исследования, на основании полученных данных можно рекомендовать шире включать вопросы, касающиеся психического здоровья и его нарушения, в частности изучение депрессивных расстройств, как основ-

ной причины суицидального риска, не только в официальные программы цикла психиатрии-наркологии, а и программы других циклов обучения, факультативов медицинского вуза а также в онлайн-программы повышения уровня психологического образования студентов и всего населения. Лицам с выявленными явными признаками депрессивного расстройства рекомендовано обращение к врачам-специалистам в области психиатрии (прежде всего, психотерапевтам).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Смулевич, А. Б.* Депрессии в общей медицине: рук-во для врачей / А. Б. Смулевич. — М.: Медицинское информационное агентство, 2001. — 256 с.
2. Доклад о состоянии здоровья в мире, ВОЗ: Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. — 2001. — 215 с.

УДК 159.963.51

**СОМНАМБУЛИЗМ КАК ПОВОЧНЫЙ ЭФФЕКТ
ОТ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ**

Дятлов Д. С., Шепелевич А. Н.

Научный руководитель: старший преподаватель Н. В. Хмара

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

Введение

Сомнамбулизм, или снохождение — это расстройство парасомнического спектра, при котором люди совершают какие-либо действия во сне [1]. Снохождение провоцирует на действия, свойственные бодрствующему человеку. Чаще всего это простые и безопасные действия: подъем в постели, хождение, уборка. Но может наблюдаться и сложное поведение, которое может быть опасно для пациента, как например вождение машины. Во время снохождения могут быть и случайные травмы: падение с лестницы, риск уронить что-нибудь тяжелое. Известны случаи, когда сомнамбулы просыпались в страхе и выпрыгивали в окно. Приступ снохождения может длиться от 30 секунд до 30 минут, реже до нескольких часов [2].

Лекарства, вызывающие сомнамбулизм, могут непреднамеренно подвергнуть пациента риску травмирования себя или других и способствовать негативной предрасположенности к лечению. Именно поэтому исследование подчеркивает важность учета лунатизма в профилях риска в клинических испытаниях, особенно для препаратов, которые усиливают активность ГАМК в отношении ГАМК-рецепторов, усиливают серотонинергическую активность или блокируют активность норадреналина в отношении β -рецепторов. Это так же актуально для тех, кто назначает лекарства, рассматривая лунатизм как потенциальный неблагоприятный эффект и гарантировать, что: 1) пациент осведомлен о безопасных условиях сна; 2) им рекомендуется сообщать о начале или обострении лунатизма; 3) и при возникновении лунатизма рассматриваются альтернативные методы лечения. В этом систематическом обзоре были рассмотрены исследования, в которых сообщалось о назначенных лекарствах, связанных с лунатизмом.

Цель

Определить группы препаратов, способных вызвать сомнамбулизм.

Материал и методы исследования

Метаанализ инструкций к препаратам, анализ клинических случаев приема препаратов.