

изводных пиперидина с замещениями в 1-м и 4-м положениях в плане создания высокоэффективных обезболивающих средств.

ЛИТЕРАТУРА

1. In vivo модели для изучения анальгетической активности / Д. А. Бондаренко [и др.] // Биомедицина. — 2011. — № 2. — С. 84–94.
2. Василюк, А. А. Анальгетическая активность новых производных пиперидина: скрининг на модели термического раздражения / А. А. Василюк, Е. Ю. Гизмонт, А. П. Кравчук // Проблемы и перспективы развития современной медицины: сб. науч. ст. XII Респ. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых с междунар. участием, г. Гомель, 8 окт. 2020 г. — Гомель: ГомГМУ, 2020. — С. 150–151.
3. Скрининг анальгетической активности новых производных пиперидина на моделях химического и термического раздражения / А. А. Василюк [и др.] // Современные достижения молодых ученых в медицине 2020: сб. матер. VII Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Гродно, 27 ноября 2020 г. / Гродн. гос. мед. ун-т; редкол.: Е. Н. Кроткова (отв. ред.) [и др.]. — Гродно, 2020. — С. 46–49.

УДК 615.214.22-057.875(476.2)

ФАРМАКОТЕРАПИЯ СТРЕССА ВО ВРЕМЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ У СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Гормаи Е. С., Киптик А. Ю.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель Ж. В. Шуляк

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

Введение

Экзаменационная сессия является распространенной причиной стресса среди молодежи. Для студентов медицинского университета эта проблема особенно актуальна в связи с большим объемом информации, необходимым для запоминания, а также сложностью изучаемого материала. В связи с этим у многих студентов сессия вызывает снижение настроения, проблемы со сном, нервозность и тревогу, что может вредить качественному запоминанию и вызывать сложность при ответе экзаменационного билета. Поэтому использование лекарственных средств, повышающих память, седативных препаратов, поливитаминных комплексов — это один из возможных путей решения данной проблемы.

Цель

Определить, препараты каких фармакологических групп применяют студенты Гомельского государственного медицинского университета (ГомГМУ) для повышения умственной активности во время экзаменационной сессии.

Материал и методы исследования

Для исследования было проведено анкетирование студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» с 1 по 4 курс. В опросе приняло участие 100 студентов, средний возраст опрошенных составил 19,4 лет, среди них 18 юношей и 82 девушки.

Для создания анкетирования были проанализированы основные группы препаратов, обладающие необходимыми во время сессии фармакологическими эффектами. Важно: препараты должны отпускаться без рецепта, то есть быть общедоступными. Ими оказались ноотропные, седативные, гипногенные средства, психостимуляторы, витаминные средства, биологически активные добавки (БАД) [1].

Статистическую обработку полученного материала проводили с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 10.0. Для оценки среднего балла использовали непараметрический критерий χ^2 Пирсона. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам опроса 99 % студентов испытывают стресс во время сессии, который чаще проявляется набором симптомов: нервозность, усталость (96 %), апатия (52 %), бессонница (51 %), снижение концентрации внимания (50 %), головные боли (46 %), повышенный аппетит (36 %). При этом принимают препараты различных фармакологических групп только 33 % опрошенных.

По результатам опроса была составлена круговая диаграмма наиболее популярных групп препаратов.



Рисунок 1 — Группы препаратов, применяемые студентами во время сессии

Наиболее популярными препаратами студенты называют такие лекарственные средства, как препараты валерианы в форме таблеток или капель (21,2 %), глицин в форме таблеток (18,2 %), кофеин в форме таблеток (6,1 %), поливитаминные комплексы — «Доппельгерц», «Алфавит», «Неуробекс» (12 %), анксиолитик «Адаптол», биологически активные добавки – препараты гинкго, ноотропы «Фенибут» (9,1 %) и «Пирацетам» (6,1 %), гипногенные средства «Меласон», «Нормосон» (3 %). Комбинацию из двух и более препаратов использовали 27 % опрошенных.

Не ощущают никаких положительных эффектов после приёма лекарств 39 % от числа опрошенных студентов. Из положительных фармакологических эффектов студенты выделяют следующие эффекты (учитывая, что эффект может быть не один): улучшение сна (49 %), улучшение настроения, прилив сил (45 %), седативный эффект (45 %), улучшение концентрации внимания (39 %), улучшение усвоения информации (24 %).

Далее для сравнения был использован средний балл за последнюю экзаменационную сессию у принимавших и не принимавших лекарственные средства. Общий средний балл опрошенных составил 8,0 балла. Средний балл студентов, принимавших лекарственные средства, оказался равным 8,1, не принимавших — 7,9 ($p > 0,05$).

Вывод

Таким образом, опрошенные студенты ГомГМУ применяют препараты не рационально, поскольку часть из принимаемых ими препаратов не влияет на умственную деятельность. Доказательств действия глицина на улучшение умственной деятельности недостаточно, поскольку данная аминокислота не проходит через гематоэнцефалический барьер [2]. Препараты валерианы также не прошли рандомизированные клинические исследования — их применение в качестве седативных средств также остаётся спорным [3]. Препаратами, которыми действительно можно купировать симптоматику экзаменационного стресса, являются гипногенные средства, нестероидные противовоспалительные средства,

анксиолитики и препараты кофеина. При сравнении среднего балла у студентов, принимавших лекарственные средства различных групп и у не принимавших, статистически значимых изменений не выявлено ($p > 0,05$). Однако, при всём этом студенты ощущают субъективное улучшение состояния, купирование симптоматики стресса — улучшение сна, седативный эффект и подъем сил. Отсюда следует вывод, что применение лекарственных препаратов при экзаменационном стрессе является индивидуальным выбором для каждого студента, поскольку препараты действительно снижают негативное влияние стресса перед экзаменами, однако не стоит забывать о том, что перед применением лекарственных средств стоит проконсультироваться с врачом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Харкевич, Д. А. Фармакология / Д. А. Харкевич. — 12-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 908 с.
2. Glycine: health benefits, uses, interactions. — [Электронный ресурс]. — RxList. Com, 17.09.2017. — Режим доступа: <https://www.rxlist.com/glycine/supplements.htm>. — Дата доступа: 25.03.2021.
3. Effectiveness of Valerian on insomnia: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials [Electronic resource]/National Library of Medicine, 2010 Jun 11. — Mode of access: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20347389/>. — Date of access: 20.03.2021.

УДК 616.8-009.7-052

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ОСНОВЕ ОПРОСНИКА БОЛИ BRIEF PAIN INVENTORY (BPI)

Колтунчик В. В., Налетько А. Н., Петренко М. И., Яшина Т. П.

**Научные руководители: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова;
ассистент Т. П. Яшина**

Учреждение образования

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

Введение

Измерение боли представляется сложным комплексом проблем, а определение болевой патологии остаётся в такой же степени искусством, как и наукой [1–3].

Цель

Изучить возможность использования опросника боли Brief Pain Inventory (BPI) в качестве критерия эффективности коррекции болевого синдрома.

Материал и методы исследования

В исследовании участвовали 57 пациентов (9 мужчин и 48 женщин) с болевым синдромом различной этиологии, находящихся на лечении в неврологическом и нейрохирургических отделениях Гомельской областной клинической больницы в период с 26.02.2021 г. по 19.03.2021 г. Все пациенты проходили стандартное лечение в соответствии с выставленным диагнозом и Клиническими протоколами диагностики и лечения пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население) (МЗ РБ, г. Минск, 2018 г.). Интенсивность боли в динамике и ее влияние на жизнедеятельность пациенты оценивали по краткому опроснику Brief Pain Inventory (BPI) от 0 (нет боли/нет влияния на жизнедеятельность) до 10 баллов (невыносимая боль, тотальное ограничение активности).

Результаты исследования и их обсуждение

Большинство опрошенных пациентов (75,44 %) отмечали, что характер испытываемой ими боли отличается от головной и зубной боли, а также боли в суставах или мышцах. Наиболее типичной локализацией боли, по мнению, респондентов, являлись голова и поясничная область (28,07 и 12,28 %, соответственно; рисунок 1).