

Нарушение белково-синтетической функции печени было обусловлено сохраняющимися повреждающим воздействием большого спектра токсических веществ, образующихся при ПечН. При прекращении медикаментозной терапии, а иногда и во время ее проведения, состояние пациентов прогрессивно ухудшалось: нарастали признаки печеночной энцефалопатии вплоть до комы.

У пациентов второй группы, где в комплекс лечения был включен плазмаферез, отмечалось улучшение общего состояния: снижались степень энцефалопатии, кожный зуд, уменьшались симптомы интоксикации. На 8–10-е сутки отмечалось достоверное снижение АсАТ, АлАТ, ЩФ, уровня общего билирубина. При плазмаферезе, несмотря на адекватное замещение потерь одногруппной плазмой, у пациентов зарегистрированы низкие цифры белка, альбумина и ПТИ. Таким образом, комплексное лечение ПечН с включением плазмафереза оказывает положительное влияние на течение болезни за счет механического удаления токсических продуктов из крови пациента.

Вывод

Отсутствие значимого и стабильного эффекта консервативной терапии тяжелых форм печеночной недостаточности диктует необходимость применения плазмафереза в комплексе терапевтических мероприятий. Включение в комплексную терапию печеночной недостаточности плазмафереза уменьшает выраженность цитолиза и холестаза, но не влияет на белково-синтетическую функцию печени.

Список литературы

1. Слепцова С.С., Семенова В.К., Никитина С.Г., Бугаева Т.Т., Дьячкова П.С., Тихонова Н.Н. Хронические вирусные гепатиты в Якутии // Якутский медицинский журнал. – 2013. – № 1. – С. 52-55.
2. Слепцова С.С., Тихонова Н.Н., Семенова В.К., Рахманова А.Г. Организация медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами в Республике Саха (Якутия) // Казанский медицинский журнал. – 2014. – Т. 95, № 5. – С. 726-730.
3. Чуланов В.П., Карандашова И.В., Пименов Н.Н., Молочный В.П., Томилка Г.С., Слепцова С.С., Семенова В.К. Клиническое значение генетического разнообразия вируса гепатита А // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – Т. 19, №4. – С. 12-17.
4. Rakhmanova A., Sleptsova S., Tichonova N. Outcomes of liver transplantation in patients with cirrhosis and cirrhosis cancer due to hepatitis B, C and D // Journal of Hepatology. – 2014. – Vol. 60. – S67-S214. – P. 411.
5. Semenov S.I., Savvin R.G., Nikitina S.G., Sleptsova S. Parenteral viral hepatitis in the Republic of Sakha (Yakutia) // Life Science Journal. – 2014. – № 11 (8s). – P. 454-458.

ПРИМЕНЕНИЕ СТУДЕНТАМИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ УМСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВО ВРЕМЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ

Трофимова С.Д., Румянцева Д.Г., Малогулова И.Ш.,
Бушкова Э.А., Кузьмина А.А., Варфоломеева Н.А.

Медицинский институт Северо-Восточного федерального
университета им. М.К. Аммосова, Якутск,
e-mail: kaf-farm@mail.ru

Актуальность

Обучение в медицинских вузах требует от студентов-медиков огромных умственных и физических затрат. Самый серьезным испытанием для студентов является экзаменационная сессия. Объем информации, требующий запоминания, как правило, огромен. Увеличивается тревожность, снижается аппетит, учащается пульс, появляется дрожь в конечностях, усугубляет всё бессонница – вот типичные проявления страха перед экзаменами. Студент переживает явление, которое называют экзаменационным стрессом [1]. Экзаменационный стресс проявляется у студентов независимо от степени добросовестности подготовки к учебному процессу. В связи с этим достаточно частыми вопросами у студентов 3 курса медицин-

ского ВУЗа, изучающих фармакологию, являются: «Какое лекарственное средство можно принять в качестве средства для улучшения процесса запоминания? Какой «стимулятор умственной деятельности» эффективнее?» Именно стимуляторы умственной деятельности студенты считают «панацеей» в период сессии.

В настоящее время под стимуляторами познавательной деятельности понимают группу ноотропов, которая объединяет различные классы лекарственных средств, различающихся по химическому строению и механизму действия. К этой группе препаратов относят метаболические и антиоксидантные препараты, препараты, обладающие выраженной способностью вызывать расширение сосудов мозга (винпоцетин, циннаризин). Ноотропами могут считаться также кофеин, женьшень, лимонник, некоторые витамины (В6, В15, ВС и В12), препараты йода. Данные литературы свидетельствуют о том, что прием ноотропных препаратов, своеобразных «допингов» во время сессии практикуют студенты многих учебных заведений США и Европы.

Цель исследования – изучение применения студентами во время экзаменационной сессии лекарственных средств для повышения умственной деятельности и установление зависимости между приемом лекарственных средств и итогами сессии.

Материал и методы исследования

В исследовании принимали участие 235 студентов-добровольцев 3 курса лечебного и педиатрического факультетов медицинского института СВФУ в течение 3 лет. Каждый доброволец был анкетирован. Анкета состояла из следующих пунктов: пол, возраст, курс, степень стрессуемости (субъективно) во время сессии, прием лекарственных препаратов и БАД для улучшения умственной деятельности во время сессии, наименование лекарственных препаратов, эффективность от приема препаратов, итоги последней сессии.

Средний возраст студентов составил 20,5±0,2 лет. В анкетировании приняли участие 31% юношей и 69% девушек.

Результаты исследования

Из анкетированных студентов субъективно экзаменационный стресс во время сессии испытывают 49,7% студентов, более стрессоустойчивыми себя считают 50,3% студентов.

Во время сессии 33,8% анкетированных студентов принимали фармакологические средства, соответственно, 66,2% человек не использовали медикаментозных препаратов для улучшения запоминания.

Наиболее часто применяемыми группами лекарственных средств для улучшения запоминания оказались:

- 1) Ноотропы и препараты с ноотропной активностью (пираретам, фенотропил, афабозол, фенибут, церебролизин, кортексин, глицин) – 60,5%;
- 2) Витаминные препараты (поливитамины) – 30,3%;
- 3) Препараты йода для профилактики и лечения заболеваний щитовидной железы (йодомарин) – 19,6%;
- 4) Седативные средства (препараты валерианы, новопассит) – 6,8%;
- 5) БАДы (на основе гинкго билоба) – 3,9%.

При анализе ассортимента, принимаемых лекарственных средств, чаще использовались поливитамины (30,3%), пираретам (ноотропил; 29,4%), йодомарин (20,6%), глицин (17,7%). При этом комбинацию из 2 и более препаратов принимали 34,3% студентов. Наиболее частой комбинацией лекарственных средств, которую принимали студенты во время сессии, являлась сочетание ноотропов с витаминными препаратами (48,4%).

Субъективное улучшение во время сессии почувствовали 74,7% человек из числа принимавших лекарственные препараты во время сессии ($p < 0,005$).

Средний балл на экзамене у студентов в целом ($n=235$) составил $3,7 \pm 0,1$, у принимавших препараты – $3,8 \pm 0,1$, у не принимавших препараты – $3,6 \pm 0,1$. При анализе данных не было выявлено статистически значимых отличий по среднему баллу, полученному во время сессии студентами из числа принимавших лекарственные средства и не принимавших препараты ($3,8 \pm 0,1$, $3,6 \pm 0,1$, соответственно; $p > 0,05$).

При сравнении качественных показателей сессии (доли «5», «4» и «3») не установлена статистически значимая зависимость. Однако результаты исследования показывают, что у части студентов (12,6%), не принимавших препараты, сессия была «не закрыта» своевременно в отличие от группы студентов, принимавших лекарства ($p < 0,05$). Возможно, что имеется взаимосвязь между приёмом препаратов во время сессии и своевременной сдачей экзаменов и зачетов.

При установлении зависимости между приёмом лекарственных средств и итогами сессии выявлено, что средний балл несколько выше у тех студентов, которые принимали комбинацию ноотропов с витаминными препаратами, по сравнению со студентами принимавшими монопрепараты ($3,9 \pm 0,3$, $3,7 \pm 0,2$, соответственно; $p > 0,05$). При анализе полученных оценок по результатам экзаменов у группы студентов, принимавших лекарства во время сессии, не вы-

явлено различий между долями положительных («отлично», «хорошо») и удовлетворительных оценок ($p > 0,05$).

Выводы

1) В результате исследования нами не выявлены значимые различия в улучшении познавательной деятельности у студентов, принимавших лекарственные препараты, и студентов, не использовавших лекарств во время сессии. По-нашему мнению, причинами «не успеха» в приёме лекарственных препаратов, являются: отсутствие показаний к применению (ноотропы эффективны только при нарушении мнестических функций); неправильный подбор дозы, недостаточная продолжительность приёма лекарственных препаратов; применение седативных средств, которые уравнивают процессы возбуждения и торможения мозга, что приводит к снижению его активности;

2) Применение стимуляторов умственной деятельности во время сессии можно рассматривать как дополнительный фактор только при систематической подготовке к учебным занятиям во время семестра, что, в свою очередь, позволит снизить влияние экзаменационного стресса и повысить качество обучения.

Таким образом, перед применением лекарственных средств необходимо проконсультироваться у врача-специалиста.

Список литературы

1. Соколов Е.А., Мельников В.И. Стратегия преодоления стресса в экстремальных ситуациях: монография. – Новосибирск, 2006. – 368 с.

Секция «Актуальные проблемы фундаментальной и клинической биохимии» научный руководитель – Долгарева Светлана Анатольевна, доктор мед. наук, профессор

АНАЛИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УГЛЕВОДНОГО И ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Андреева Н.Ю., Герасименко Г.В., Хорлякова О.В.

Курский государственный медицинский университет,
Курск, e-mail: dolgareva-svetlana@yandex.ru

Среди эндокринной патологии сахарный диабет занимает первое место по распространенности (более 50% от всех эндокринных заболеваний). Эпидемиология сахарного диабета изучена недостаточно. В настоящее время распространенность явного сахарного диабета среди населения экономически развитых стран достигает 4%.

Цель исследования: охарактеризовать изменения биохимических показателей липидного обмена при сахарном диабете 2 типа.

Анализ историй болезни 20 пациентов с окончательным диагнозом «Сахарный диабет 2 типа» терапевтического отделения ОБУЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Курска позволил выявить ряд характеристик, которые в полной мере дают возможность оценить взаимосвязь между различными биохимическими показателями углеводного и липидного обмена.

В таблице 1 наглядно показаны тенденции изменений биохимических показателей углеводного и липидного обмена после лечения Метформинном 850 мг в течение 3-4 месяцев. Выделены максимальные и минимальные изменения.

До лечения у пациентов показатели углеводного и липидного обменов выходили за рамки допустимых норм. Терапия Метформинном позволила уменьшить вес больных и приблизить значения биохими-

ческих анализов к норме. Значительно уменьшилось содержание глюкозы в крови, удалось повысить содержание ЛПВП в крови, снизить содержание холестерина и триглицеридов, что является подтверждением правильно выбранного лечения. Метформин – препарат из группы бигуанидов. При нормальной функции почек метформин не аккумулируется и быстро выделяется из организма при приеме его 2-3 раза в день, как это обычно используется при терапии СД2 типа.

Таблица 1

Тенденции изменений биохимических показателей углеводного и липидного обмена

Показатель	Диапазон изменения показателя после лечения Метформинном 850 мг	
	Максимальное изменение	Минимальное изменение
Глюкоза в крови	-49,0%	-1,43%
Глюкоза в моче	-100%	-53,57%
Холестерин	-22,55%	-0,73%
ЛПНП	-16,14%	-1,8%
ЛПВП	+28,57%	+1,62%
Триглицериды	-35,57%	-1,5%

Представленная ранее информация – это данные анализов крови больных, страдающих СД 2 типа и проходящих лечение в терапевтическом отделении ОБУЗ «Городская клиническая больница №4» г. Курска.