

*В.И. Дунай<sup>1</sup>, Н.Г. Аринчина<sup>1</sup>, В.Н. Сидоренко<sup>2</sup>*

## **ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ СНА У СТУДЕНТОВ**

*<sup>1</sup> УО «Белорусский государственный университет»,*

*<sup>2</sup> УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

---

*В статье представлены особенности нарушения сна у студентов. Сон является важным интегративным показателем состояния человека, отражением влияния на организм различных внешних и внутренних факторов, подготавливая его к успешной деятельности в период предстоящего бодрствования [1].*

***V. I. Dunay<sup>1</sup>, N. G. Arinchina<sup>1</sup>, V. N. Sidorenko<sup>2</sup>***

### ***FEATURES OF VIOLATION OF THE DREAM AT STUDENTS***

---

**В** настоящее время не менее 50 % населения страдает от нарушений сна, причем распространенность этих нарушений постоянно увеличивается. Это во многом связано с условиями работы, образом жизни людей в современном

обществе [2, 3, 4]. Плохое качество сна и последующая дневная сонливость способствуют возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, дорожно-транспортных происшествий, низкой успеваемости и психологическим стрессам

[5].

По данным литературы, студенты вузов отмечают значительно худшее качество сна по сравнению с общей популяцией людей. Для них характерны повышенная утомляемость, нарушения сна, избыточная дневная сонливость, тревога, раздражительность, депрессия [6].

Цель исследования – выявить особенности нарушений сна у студентов.

В исследовании принимали участие 100 студентов гуманитарного факультета БГУ в возрасте 18-22 года, занимающихся на 1-3 курсах. Все обследуемые были женского пола.

Применяли следующие методики: Эпвортская шкала дневной сонливости [7, 8]; Шкала Александровского Ю.А. для уточнения пресомнических, интрасомнических, постсомнических нарушений сна [9]; Визуальная аналоговая шкала качества сна; Шкала качества сна по Дж. Нейдхардту [9]; Шкала самооценки депрессии В. Зунга в адаптации Т.Н. Балашевой [10]; Шкала астенического состояния, разработанная Е.И. Роговым [11]; Гиссенский опросник соматических жалоб [12].

В ходе работы была использована анкета о наличии вредных привычек, о наличии вредных факторов, влияющих на качество сна.

Все обследуемые были разделены на две группы по наличию нарушений сна, определенных по анкете. В первую группу вошли студенты, имевшие нормальный сон без нарушений (53 %); во вторую группу вошли студенты с нарушениями сна (47 %). Особенности длительности их сна отражены в таблице 1.

В первой группе (без нарушений сна) отмечался нормальный сон продолжительностью 7,5-8 часов. Во второй группе все студенты жаловались на нарушения сна, причем 66 % из них отмечали недостаточный сон – менее 6 часов и 34 % студентов отмечали избыточный сон – более 8 часов. Все студенты этой группы отмечали после пробуждения чувство разбитости, отсутствия отдыха.

Таблица 1. Наличие нарушений сна у студентов.

Наличие нарушений	1 группа, n=53	2 группа, n=47
нет нарушений	100 %	–
недостаточный сон	–	66 %
избыточный сон	–	34 %
Итого:	100 %	100 %

При оценке качества сна по Дж. Нейдхардту, было выявлено, что студенты второй группы, имевшие нарушения сна, оценивали качество своего сна в  $19,1 \pm 0,4$  балла, что говорило о посредственном сне, необходимости его улучшения; студенты без нарушений сна оценивали его качество в  $20,8 \pm 0,5$  баллов, что свидетельствовало о хорошем сне. Различия показателей качества сна у студентов обеих групп были достоверны,

$p < 0,05$ .

При оценке сна по шкалам Ю.А. Александровского, тяжесть инсомнии оценивалась от 0 до 3 баллов. Выявлено, что во второй группе студентов отмечались пресомнические нарушения – изредка нарушение (задержка) засыпания в течение одного часа, что не вызывало особого беспокойства; интрасомнические нарушения – изредка появление внезапных ночных пробуждений, после которых быстро наступал сон и которые также не вызывали беспокойства; постсомнические нарушения, возникавшие при усталости, стрессе: отмечалась выраженная сонливость, затягивание пробуждения, когда несколько минут невозможно было обрести бодрость. Показатели инсомнии студентов второй группы были следующие: пресомнические нарушения  $1,3 \pm 0,2$  балла (в первой группе  $0,8 \pm 0,5$  баллов); интрасомнические нарушения  $0,9 \pm 0,1$  балла (в первой группе  $0,6 \pm 0,1$  балла); постсомнические нарушения  $1,3 \pm 0,2$  балла (в первой группе  $0,8 \pm 0,3$  балла).

По данным Эпвортской шкалы оценивали выраженность субъективного ощущения дневной сонливости. У студентов обеих групп уровень дневной сонливости был в пределах нормы и составлял: в первой группе –  $6,3 \pm 0,6$  балла, во второй группе –  $7,0 \pm 1,1$  балла,  $p < 0,05$  (нет достоверных различий).

Наличие стрессовых ситуаций оценивали по данным анкеты. Эти данные представлены в таблице 2.

Таблица 2. Наличие стрессовых ситуаций у студентов.

Наличие стресса	Группы обследованных, n=100	
	1 группа	2 группа
нет стресса	35 %	8 %
информационный	51 %	24 %
семейно-бытовой	14 %	60 %
профессиональный	–	8 %
Итого:	100 %	100 %

У студентов, имевших нарушения сна, в 92 % случаев отмечались стрессовые ситуации; у студентов, не имевших нарушений сна, стрессовые ситуации отмечались значительно реже – в 65 % случаев.

Важно отметить, что у студентов с нарушениями сна чаще всего отмечался семейно-бытовой стресс (60 %), а у студентов без нарушений сна чаще всего отмечался информационный, учебный стресс (51 %).

Согласно данным анкеты оценки психического стресса по данным анализа сновидений выявлено увеличение психического напряжения в последнее время.

У студентов, имевших нарушения сна, было выявлено наличие стрессовых ситуаций в сновидениях; оценка психического стресса составила  $3,4 \pm 0,2$  балла, что свидетельствовало о наличии небольшого стресса. В норме, при отсутствии стресса в сновидениях, отмечается от 0 до 3 баллов. У студентов, не имевших нарушений сна, не

было стресса в сновидениях, их оценка составила  $2,8 \pm 0,2$  баллов, что достоверно меньше, чем у студентов с нарушениями сна,  $p < 0,05$ .

Особенности сновидений у студентов представлены в таблице 3.

**Таблица 3. Особенности сновидений у студентов с нарушениями и без нарушений сна.**

Особенности сновидений	Группы обследованных, n=100	
	1 группа	2 группа
редко	11 %	57 %
часто	89 %	43 %
серые	22 %	26 %
красочные	78 %	74 %
без звука	33 %	19 %
со звуком	67 %	81 %
без запахов	67 %	81 %
с запахами	33 %	19 %

У студентов, имевших нарушения сна, отмечались следующие особенности сновидений: они бывали редко, красочные, со звуками, без запахов. У студентов без нарушений сна сновидения бывают часто, красочные, озвученные, преимущественно без запахов (однако 33 % студентов этой группы ощущают запахи во сне).

По данным, полученным при анализе показателей визуально-аналоговой шкалы, было выявлено, что студенты второй группы (с нарушениями сна) отмечали более низкое качество сна, в целом; более выраженное нарушение засыпания; пробуждения; меньшую готовность к активности; худшую физическую форму и настроение после сна по сравнению со студентами первой группы (табл. 4).

**Таблица 4. Показатели визуально-аналоговой шкалы качества сна у студентов с нарушениями и без нарушений сна.**

Показатели ВАШ, баллы	Группы обследованных, n=100	
	1 группа	2 группа
Качество сна +	6,3	5,8
Быстрота засыпания –	5,3	6,3
Качество пробуждения +	5,6	5,1
Готовность к активности –	5,1	5,9
Ясность мыслей +	4,5	4,5
Физическая форма +	4,5	3,0
Настроение –	4,7	7,4

Показатели выраженности соматических жалоб (данные Гиссенского опросника) у студентов, имевших нарушения сна, были достоверно выше, чем у студентов без нарушений сна: по шкале «Нервное истощение», которая отражает общую потерю жизненной энергии, у студентов второй группы показатель составил  $4,1 \pm 0,3$  балла, у студентов первой группы –  $3,0 \pm 0,4$  балла, отличия были достоверны,  $p < 0,05$ ; по шкале «Желудочные жалобы», которая отражает синдром нервных (психосоматических) желудочных недомоганий, у студентов второй группы показатель составил  $3,4 \pm 0,4$  балла, у студентов первой группы –  $1,6 \pm 0,4$  балла, отличия были достоверны,  $p < 0,05$ . По шкале «Давление жалоб» отмечалась общая интенсивность жалоб по всем четырем шкалам. У студентов второй группы этот интегральный показатель составил  $12,9 \pm 1,2$  балла, у студентов первой группы –  $9,2 \pm 1,2$  балла, отличия были достоверны,  $p < 0,05$ .

По шкалам «Болевой фактор» и «Сердечный фактор» у студентов обеих групп не было выявлено достоверных отличий,  $p > 0,05$ .

Необходимо отметить, что показатели оценки выраженности соматических жалоб у студентов обеих групп были в пределах нормальных диапазонов.

Субдепрессивным называется состояние легкой депрессии, особенность которой в том, что человек теряет обычную работоспособность и находится в состоянии хронической усталости. Одной из причин такого состояния является плохой сон по ночам, а также чрезмерная сонливость в дневное время. У человека резко нарушается память, он не может концентрироваться на определенном виде занятий. В норме уровень субдепрессии (ее отсутствие)  $40,2 \pm 5,9$  баллов. Выявлено, что у студентов второй группы уровень этого показателя  $42,7 \pm 1,6$  балла, у студентов первой группы –  $40,6 \pm 2,0$  балла, достоверных различий не было,  $p > 0,05$ . У студентов с нарушением сна у 23 % отмечалось незначительное, но отчетливое повышение уровня субдепрессии (от 51 до 59 баллов); у студентов без нарушений сна у 22 % также отмечалось незначительное, но отчетливое повышение этого показателя, т.е. различий между группами не выявлено.

Были рассмотрены факторы, влияющие на качество сна у студентов. В обеих группах студенты не курили (100 %), не употребляли алкоголь (100 %). В обеих группах 58 % студентов не занимались физической активностью. Во второй группе лишь 7 % занимались на домашних тренажерах, 14 % посещали тренажерный зал, 21 % студентов занимались йогой, аэробикой, гимнастикой. В первой группе 17 % студентов занимались на домашних тренажерах, 25 % занимались йогой, аэробикой, плаванием, танцами. Таким образом, существенных различий между группами не было выявлено.

Показатели наследственности у студентов свидетельствовали о том, что студенты второй группы (с нарушениями сна) реже имели здоровую наследственность: во второй группе 60 %, в первой группе – 84 %. Имели заболевания сердечно-сосудистой системы 40 % родителей студентов второй группы (32 % у одного и 8 % у двух родителей); 16 % родителей студентов первой группы (9 % у одного и 7 % у двух родителей).

Метеочувствительность у студентов с нарушениями сна была более выражена, чем у студентов без этих нарушений (табл. 5).

Таблица 5. **Выраженность метеочувствительности у студентов с нарушениями и без нарушений сна.**

Метеочувствительность	Группы обследованных, n=100	
	1 группа	2 группа
нет метеочувствительности	58 %	30 %
легкая метеочувствительность	28 %	34 %
выраженная метеочувствительность	14 %	36 %
Итого:	100 %	100 %

В группе студентов, имевших нарушения сна, было в 1,5 раза больше метеочувствительных студентов, чем у студентов без этих нарушений.

По семейному положению студенты обеих групп существенно не различались. Во второй группе 76 % студентов были незамужними, 16 % студентов состояли в браке, 8 % были разведены. В первой группе 79 % студентов были незамужними, 14 % студентов состояли в зарегистрированном браке, 7 % студентов были разведены.

Уровень дохода у студентов первой группы (без нарушений сна) был значительно выше, чем у студентов второй группы (таблица 6).

Таблица 6. **Уровень дохода у студентов с нарушениями и без нарушений сна.**

Уровень дохода	Группы обследованных, n=100	
	1 группа	2 группа
высокий	–	–
средний	51 %	24 %
низкий	35 %	52 %
очень низкий	14 %	24 %
Итого:	100 %	100 %

Студенты второй группы с нарушениями сна в 1,55 раз чаще отмечали низкий и очень низкий доход по сравнению со студентами первой группы, без нарушений сна.

Недосыпание отрицательно сказывается на способности выделять и запоминать информацию. Страдают также сложные навыки, внимание, быстрота реакции, в частности, умение водить машину. При дефиците сна также ухудшается память и речь, снижается способность формулировать свои мысли. Становится труднее общаться с родными, с коллегами по работе. Возникает «зазор» между мыслями и их изложением – временное расстройство речи (дислексия), которое проходит после сна через 20-30 минут.

У людей, спящих меньше положенного, снижается активность любых долей коры головного мозга, которые отвечают за вычислительные способности и абстрактное мышление. Важно отметить, что те же доли мозга «отключаются» при приеме спиртного. Симптомами дефицита

сна или его нарушениями провоцируется постоянное нервное напряжение, раздражительность, плаксивость. Если недосыпание принимает хронический характер, это может привести к расстройству функций нервной системы.

Результаты исследования свидетельствуют о достаточно высокой частоте встречаемости нарушений сна у студентов.

#### Выводы

1. Нарушения сна имеются у 47 % студенток, причем у 66 % лиц этой группы отмечается недостаточный сон и у 34 % – избыточный сон.

2. Качество сна у студенческой группы (с нарушениями сна) составляет  $19,1 \pm 0,4$  балла, что свидетельствует о посредственном сне и достоверно отличается от качества сна группы студентов без нарушения сна,  $p < 0,05$ .

3. Оценка сна по шкале Александровского позволила выявить, что у студентов группы с нарушениями сна чаще отмечаются пресомнические нарушения – изредка нарушено засыпание в течение одного часа; интрасомнические нарушения – изредка появлялись ночные кошмары, пробуждения, после которых быстро наступал сон; постсомнические нарушения, возникавшие при усталости, стрессе, а также сонливость, затягивание пробуждения.

4. У студентов с нарушениями сна по данным Эпвортской шкалы уровень дневной сонливости в пределах нормы и достоверно не отличается от показателя студентов без нарушений сна.

5. Наличие стрессовых ситуаций у студентов с нарушениями сна отмечается в 92 % случаев, что в 1,4 раза чаще, чем у студентов без нарушений сна (65 %).

6. По данным показателей визуально-аналоговой шкалы более низкое качество сна отмечали у студентов с нарушениями сна, в целом; более выраженное нарушение засыпания и пробуждения, меньшая готовность к активности; худшая физическая форма и настроение после сна по сравнению со студентами без нарушений сна.

7. Показатели выраженности соматических жалоб у студентов с нарушениями сна достоверно выше, чем у студентов без этих нарушений по шкалам: «Нервное истощение», «Желудочные жалобы», интегральный показатель «Давление жалоб». Показатели выраженности соматических жалоб у студентов обеих групп в пределах нормы.

#### Литература

- Буриков, А.А. Влияние экзаменационной обстановки на сон человека / А.А. Буриков, Т.А. Шустанова, А.А. Нехороший – Актуальные проблемы сомнологии, VII Всероссийская конференция. – М., 2010. – С. 15.
- Вейн, А.М. Диагностика расстройств дыхания во сне // Синдром апноэ во сне и другие расстройства дыхания, связанные со сном: клиника, диагностика, лечение / А.М. Вейн, Т.С. Елигулашвили, М.Г. Полуэктов. – М.: Эйдос Медиа, 2002. – С. 127-138.
- Вейн, А.М. Депрессия в неврологической клинике / А.М. Вейн, Т.Г. Вознесенская, В.Л. Голубев – М., 1998. – 124 с.
- Ремизевич, Р.С. О реципрокных взаимоотношениях тревожных расстройств и нарушений сна / Р.С. Ремизевич, Г.П. Костюк – Актуальные проблемы сомнологии, VII Всероссийская конференция. – М., 2010. – С. 58.
- Лышова, О.В. Скрининг нарушений сна ассоциированных состояний у студентов / О.В. Лышова, В.Р. Лышов, А.Н. Пашков – Актуальные проблемы сомнологии, VII Всероссийская конференция. – Москва, 2010. – С. 39.
- Лышова, О.В. Скрининговое исследование нарушений сна, дневной сонливости и синдрома апноэ во сне у студентов



первого курса медицинского вуза / О.В. Лышова, В.Р. Лышов, А.Н. Пашков. Медицинские новости. – 2012. – №3. – С. 77-80.

7. *Johns, M.W.* // *Sleep*. – 1991. – Vol.14, № 6, – P. 540-545.

8. *Пособие для врачей. Синдром абструктивного апноэ во сне в клинике внутренних болезней.* Москва, 2007. – С. 40-41.

9. *Аведисова, А.С.* Гипнотики: достижения современной психофармакологии // *Психиатрия и психофармакология*. –

2002. – Т.4. – №5.

10. *Zung, W.* A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 1965.

11. *Рогов, Е.И.* Настольная книга практического психолога. Книга 2. М., 1999. – С 232-234.

12. *Бурлачук, Л.Ф.* Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб.: Питер Ком., 1999. – С. 72-73.

*Поступила 24.04.2013 г.*

## МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ





Белорусский государственный медицинский университет  
(Минск)

Предыдущее название: Беларусский медицинский журнал (с 2002 по 2004 год)

Номер: **3 (45)** Год: **2013**

	Название статьи	Стр.	Цит.
<input type="checkbox"/>	<b>КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ, ИНДУЦИРОВАННАЯ ХИМИОТЕРАПИЕЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ФАКТОРЫ РИСКА, ПАТОГЕНЕЗ</b> <i>Конончук Н.Б., Митьковская Н.П., Абрамова Е.С., Шаповал Е.В., Конончук С.Н.</i>	4-7	6
<input type="checkbox"/>	<b>СЛЮНА: ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ В ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ</b> <i>Лихорад Е.В., Шаковец Н.В.</i>	7-11	22
<input type="checkbox"/>	<b>КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АЛЛЕЛЕЙ HLA DRB1*1101 И HLA-DQB1*03 ПРИ ГЕПАТИТ СВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ</b> <i>Мицура В.М., Воропаев Е.В., Жаворонок С.В., Осипкина О.В., Баранов О.Ю.</i>	11-15	0
<input type="checkbox"/>	<b>ЯДОВИТЫЕ ЗМЕИ И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ ЗМЕЙ</b> <i>Павлов О.Б., Грачев С.С.</i>	15-20	4
<input type="checkbox"/>	<b>ПРИМЕНЕНИЕ СЕЛЕКТИВНОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ВАГОТОМИИ ПРИ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ И ПЕНЕТРАЦИЕЙ</b> <i>Соломонова Г.А.</i>	21-26	0
<input type="checkbox"/>	<b>ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ТОКСИЧНОСТИ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖКТ</b> <i>Третьякович А.Г., Пищинский И.А., Хотайт А.Х.</i>	26-30	0
<input type="checkbox"/>	<b>ДИРОФИЛЯРИОЗ ЧЕЛОВЕКА</b> <i>Чистенко Г.Н., Веденьков А.Л., Дронина А.М., Семижон О.А.</i>	30-33	8
<input type="checkbox"/>	<b>СОДЕРЖАНИЕ ОСТЕОПРОТЕГЕРИНА И RANKL У ПАЦИЕНТОВ С СД 2-ГО ТИПА</b> <i>Шепелькевич А.П.</i>	33-38	3
<input type="checkbox"/>	<b>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ</b> <i>Юшкевич Д.В., Хрыщанович В.Я., Ладутько И.М.</i>	38-44	10
<input type="checkbox"/>	<b>ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ</b> <i>Антонович Ж.В., Евченко А.Ю., Цырулик А.А.</i>	44-48	4
<input type="checkbox"/>	<b>ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И ДИАФРАГМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ГРЫЖАМИ ЖИВОТА</b> <i>Богдан В.Г., Сошникова Е.В.</i>	48-52	3
<input type="checkbox"/>	<b>ОРАЛЬНЫЙ МУКОЗИТ У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА МЕТОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕВЛОВЫХ КЛЕТОК</b> <i>Борис С.П., Попруженко Т.В., Марейко Ю.Е., Гущина Л.М.</i>	52-55	5
<input type="checkbox"/>	<b>СИНЕРГИЧНАЯ КОМБИНАЦИЯ ВЕНЛАФАКСИНА С СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРТОНИНА СЕРТРАЛИНОМ</b> <i>Гайдук А.В., Бизунок Н.А.</i>	55-60	0
<input type="checkbox"/>	<b>АУТОДЕРМОПЛАСТИКА ДЕФЕКТОВ КОЖИ, РАЗВИВШИХСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕКРОТИЧЕСКИХ ФОРМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ТРАВМ И ПОСЛЕДСТВИЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ</b> <i>Грачева С.А., Безводицкая А.А., Русаков В.А., Березюк Н.О., Мельников Г.Н.</i>	60-64	3
<input type="checkbox"/>	<b>ВЛИЯНИЕ ОДНОКОНЦЕВОЙ КОЛОСТОМЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)</b> <i>Дегтярёв Ю.Г., Малахов В.В.</i>	64-67	1
<input type="checkbox"/>	<b>КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНО-ГО АПНОЭ СНА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА</b> <i>Затолока Н.В.</i>	67-69	0
<input type="checkbox"/>	<b>НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ НЕЙРОИШЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ</b> <i>Игнатюк И.Н., Кондратенко Г.Г., Гончарик А.В., Короленко Г.Г.</i>	70-73	0
<input type="checkbox"/>	<b>СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КЛАССИФИКАЦИИ ТРАВМ ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ У СПОРТСМЕНОВ</b>	73-77	0

	<i>Коструб А.А., Блонский Р.И., Заец В.Б.</i>		
	<b>НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ШКАЛЫ АПГАР</b> <i>Логонова И.А., Илькевич Н.Г., Божко А.А.</i>	78-80	0
			
	<b>МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТИ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАКТИНСЕКРЕТИРУЮЩЕЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА, ПОЛУЧАЮЩИХ ПОСТОЯННУЮ ТЕРАПИЮ АГОНИСТАМИ ДОФАМИНА</b> <i>Мохорт Т.В., Карлович Н.В., Юреня Е.В., Довгало В.С., Васильева Н.А., Адаменко А.В.</i>	80-82	0
			
	<b>СЕГМЕНТАЦИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ</b> <i>Наумович С.С., Наумович С.А., Гончаренко В.Г.</i>	83-87	0
			
	<b>АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБЫ ПО АГАПОВУ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПРИКУСА</b> <i>Наумович Ю.Я., Корнеева А.С.</i>	87-90	0
			
	<b>МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ</b> <i>Павленко С.А., Алешкевич А.И.</i>	90-95	0
			
	<b>ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БИЛИАРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА</b> <i>Ращинский С.М., Третьяк С.И., Ращинская Н.Т.</i>	95-99	2
			
	<b>КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СИНУСИТЕ</b> <i>Сакович А.Р.</i>	99-101	1
			
	<b>РОЛЬ ВАЗОАКТИВНЫХ ФАКТОРОВ ЭНДОТЕЛИЯ В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ</b> <i>Сикорский А.В.</i>	102-106	10
			
	<b>ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ МАРКЕРОВ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С СД 2-ГО ТИПА</b> <i>Шепелькевич А.П.</i>	106-111	0
			
	<b>РАДИКАЛЬНЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ОЦЕНКУ РИСКА НАСИЛИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ</b> <i>Дукорский В.В., Скугаревская Е.И.</i>	112-114	0
			
	<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ</b> <i>Качук М.В., Сикорская Т.А., Воробей О.К.</i>	114-116	0
			
	<b>ИТОГИ И ЗАДАЧИ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ</b> <i>Позин С.Г., Рызгунский В.В.</i>	116-119	0
			
	<b>ЦИРРОТИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ</b> <i>Раевнева Т.Г., Артишевская Н.И., Савченко А.А.</i>	119-122	6
			
	<b>ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ ОСЕВОГО СКЕЛЕТА У ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С СД 2-ГО ТИПА</b> <i>Шепелькевич А.П.</i>	122-127	0
			
	<b>НРАВСТВЕННАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТА МЕДВУЗА</b> <i>Бутвиловский А.В., Кармалькова И.С., Бутвиловский В.Э.</i>	127-129	1
			
	<b>РОЛЬ ФАКУЛЬТЕТА ПРОФОРИЕНТАЦИИ И ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ В АДАПТАЦИИ И СОЦИАЛИЗАЦИИ ОБУЧАЮЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ</b> <i>Бутвиловский А.В., Бутвиловский В.Э.</i>	129-132	3
			
	<b>ЛЕЙОМИОМА И АДЕНОМИОЗ: СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ЕДИНАЯ СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА-ПРЕДШЕСТВЕННИЦА?</b> <i>Давыдов Д.А.</i>	132-134	1
			
	<b>МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ КУЛЬТУРЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ</b> <i>Дмитриева Н.И., Руденкова Н.П.</i>	135-136	0
			
	<b>РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ</b> <i>Дукорский В.В., Балашов А.Д.</i>	136-139	0
			
	<b>ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ СНА У СТУДЕНТОВ</b> <i>Дунай В.И., Аринчина Н.Г., Сидоренко В.Н.</i>	139-143	8
			

	<b>ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИВЕННОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА ПРИ СИНДРОМЕ ЛАЙЕЛЛА У ДЕТЕЙ</b>	145-147	0
	<i>Кудин А.П., Очеретний М.Д., Загорский В.С., Былина М.А., Майтак М.П., Савицкий Д.В., Матуш Л.И.</i>		
	<b>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА УОТЕРХАУЗА-ФРИДЕРИКСЕНА У ПАЦИЕНТА С ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИЕЙ</b>	148-153	0
	<i>Хващевская Г.М., Громова Ю.М., Лихачева С.Н.</i>		