

человека» было показано, что средний показатель ситуативной тревожности у пациентов с психосоматической патологией является  $M = 43,76 \pm 1,67$ , а личностной тревожности  $M = 49,22 \pm 1,40$  [3]. Таким образом, показатель ситуативной тревожности в нашем исследовании при сравнении намного ниже, чем у пациентов с психосоматической патологией, но показатель личностной тревожности действительно близок к показателю пациентов с психосоматическими заболеваниями.

Студенты психологического факультета склонны к большему переживанию тревожности и проявлению психосоматической симптоматики, по сравнению со студентами физического факультета. Это может быть связано с тем, что студенты-физики были преимущественно мужского пола, студенты-психологи – преимущественно женского пола. Студенты физического факультета более способны контролировать свои эмоциональные переживания, более рассудительны в стрессовых ситуациях. Студенты-психологи находятся в напряжении и беспокойстве из-за предстоящих государственных экзаменов, защиты диплома, озабочены поиском будущего рабочего места, в отличие от студентов-физиков факультета, которые не являются студентами-выпускниками. В группе студентов-психологов наиболее распространенными и ярко выраженными симптомами являются: слабость или головокружение, головные боли и боли в пояснице, боли в сердце или грудной клетке, а также ощущение слабости в различных частях тела. Для студентов-физиков наиболее распространенными оказались: головные боли, боли в пояснице, боли в мышцах и ощущение слабости в различных частях тела. Таким образом, можно увидеть определенную закономерность: студенты психологического факультета склонны к переживанию повышенного уровня тревожности, а значит, и к появлению большего количества ярко выраженных психосоматических симптомов, в отличие от студентов физического факультета.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Прихожан, А. Н. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А. Н. Прихожан. – М. : Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.
2. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
3. Бакирова, З. А. Последствия нарушений психоэмоциональной сферы человека / З. А. Бакирова, С. М. Мочалов, П. А. Куксо // Известия Самарского научного центра. – 2010. – № 32. – С. 382–385.

УДК 616.8-07:378.6-075.8(476.2)

**А. М. Островский, М. И. Петренко, М. Ю. Деркач**

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

### **ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА ОСНОВЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОПРОСНИКА А. М. ВЕЙНА**

#### ***Введение***

Вегетативные нарушения являются одной из актуальнейших проблем современной медицинской науки, что, прежде всего, обусловлено их значительной распространенностью.

Синдром вегетативной дисфункции является патологическим состоянием, характеризующимся нарушением вегетативной регуляции внутренних органов, сосудов, обменных процессов в результате первично или вторично возникших морфофункциональных изменений в вегетативной нервной системе [1]. По данным эпидемиологических

исследований [2, 3], распространенность данного синдрома колеблется от 12,1 до 82,0 % в популяции. Заболевание встречается в любом возрасте, но наиболее часто в молодом, и преимущественно у женщин, которые болеют в 2–4 раза чаще мужчин [4].

Среди причин, определяющих клинические проявления синдрома вегетативной дисфункции, выделяют наследственно-конституциональные факторы, органические поражения нервной системы, соматические, в т. ч. эндокринные заболевания и возрастные перестройки, острые и хронические стрессы, умственное и физическое переутомление, перенапряжение, а также психические нарушения, среди которых лидируют невротические, проявляющиеся перманентно-пароксизмальными, эмоционально-мотивационными и полисистемными соматовегетативными расстройствами [5].

### **Цель**

Провести оценку вегетативных изменений у студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет» на основе применения опросника А. М. Вейна.

### **Материалы и методы исследования**

Всего в исследовании приняли участие 300 студентов 5 курса УО «Гомельский государственный медицинский университет», средний возраст которых составил  $21,68 \pm 0,88$  лет. Из числа опрошенных парней было 120 ( $40,0 \pm 2,83$  %), а девушек – 180 ( $60,0 \pm 2,83$  %).

Признаки вегетативных нарушений выявляли общепринятым опросником, разработанным А. М. Вейном. Он включает в себя 11 вопросов, ответы на которые оценивали в баллах (от 0 до 60). На наличие вегетативных нарушений указывала сумма баллов более 15.

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2019 с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью полученных показателей при уровне значимости  $p \leq 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате проведенного анкетирования было установлено, что склонность к покраснению лица при любом волнении отмечают 81 ( $45,0 \pm 3,71$  %) девушка и 59 ( $49,2 \pm 4,56$  %) парней ( $\chi^2 = 0,35$ ;  $p = 0,555$ ), а склонность к побледнению лица – 75 ( $41,7 \pm 3,68$  %) девушек и 39 ( $32,5 \pm 4,28$  %) парней ( $\chi^2 = 2,19$ ;  $p = 0,139$ ).

Онемение или похолодание пальцев кистей и стоп наблюдается у 111 ( $61,7 \pm 3,62$  %) девушек и 90 ( $75,0 \pm 3,95$  %) парней ( $\chi^2 = 5,20$ ;  $p = 0,023$ ), а онемение или похолодание целиком кистей и стоп – у 75 ( $41,7 \pm 3,68$  %) девушек и 45 ( $37,5 \pm 4,42$  %) парней ( $\chi^2 = 0,36$ ;  $p = 0,548$ ).

Изменение окраски (побледнение, покраснение, синюшность) пальцев кистей и стоп отмечают 87 ( $48,3 \pm 3,72$  %) девушек и 72 ( $58,3 \pm 4,50$  %) парня ( $\chi^2 = 3,48$ ;  $p = 0,062$ ), а изменение окраски (побледнение, покраснение, синюшность) целиком кистей и стоп – 43 ( $23,9 \pm 3,18$  %) девушки и 41 ( $34,2 \pm 4,33$  %) парень ( $\chi^2 = 3,28$ ;  $p = 0,070$ ).

Из числа опрошенных студентов 55 ( $30,6 \pm 3,43$  %) девушек и 24 ( $20,0 \pm 3,65$  %) парня отмечают повышенную потливость при волнении ( $\chi^2 = 3,61$ ;  $p = 0,057$ ), а 29 ( $16,1 \pm 2,74$  %) девушек и 15 ( $12,5 \pm 3,02$  %) парней испытывают этот симптом постоянно ( $\chi^2 = 0,49$ ;  $p = 0,484$ ).

Частые ощущения сердцебиения, «замирания», «остановки сердца» бывают у 81 ( $45,0 \pm 3,71$  %) девушки и 48 ( $40,0 \pm 4,47$  %) парней ( $\chi^2 = 0,54$ ;  $p = 0,461$ ).

При волнении 43 ( $23,9 \pm 3,18$  %) девушки и 25 ( $20,8 \pm 3,71$  %) парней испытывают частые ощущения затруднения дыхания ( $\chi^2 = 0,23$ ;  $p = 0,632$ ). При этом 20 ( $11,1 \pm 2,34$  %) девушек и 23 ( $19,2 \pm 3,59$  %) парня наблюдают чувство нехватки воздуха и учащенное дыхание в душном помещении ( $\chi^2 = 3,18$ ;  $p = 0,075$ ).

Нарушение функции желудочно-кишечного тракта (склонность к запорам, поносам, «вздутиям» живота, боли) наблюдают 87 ( $48,3 \pm 3,72$  %) девушек и 66 ( $55,0 \pm 4,54$  %) парней ( $\chi^2 = 1,03$ ;  $p = 0,311$ ).

Из общего числа респондентов, принявших участие в анкетировании, 15 ( $8,3 \pm 2,06$  %) девушек и 7 ( $5,8 \pm 2,13$  %) парней отмечают, что у них случаются обмороки (потеря внезапно сознания или чувство, что может его потерять) при нахождении в душном помещении ( $\chi^2 = 0,35$ ;  $p = 0,557$ ), у 25 ( $13,9 \pm 2,58$  %) девушек и 23 ( $19,2 \pm 3,59$  %) парней – при волнении ( $\chi^2 = 1,13$ ;  $p = 0,289$ ), у 5 ( $2,8 \pm 1,23$  %) девушек и 3 ( $2,5 \pm 1,43$  %) парней – при длительном пребывании в вертикальном положении ( $\chi^2 = 0,05$ ;  $p = 0,826$ ).

Приступообразные, диффузные головные боли отмечают 28 ( $15,6 \pm 2,70$  %) девушек и 28 ( $23,3 \pm 3,86$  %) парней ( $\chi^2 = 2,38$ ;  $p = 0,123$ ), односторонние головные боли – 3 ( $1,7 \pm 0,96$  %) девушки и 12 ( $10,0 \pm 2,74$  %) парней ( $\chi^2 = 8,85$ ;  $p = 0,003$ ), боли во «всей голове» – 4 ( $2,2 \pm 1,09$  %) девушки и 6 ( $5,0 \pm 1,99$  %) парней ( $\chi^2 = 0,97$ ;  $p = 0,325$ ), сжимающие головные боли – 18 ( $10,0 \pm 2,24$  %) девушек и 12 ( $10,0 \pm 2,74$  %) парней ( $\chi^2 = 0,04$ ;  $p = 0,844$ ), пульсирующие головные боли – 34 ( $18,9 \pm 2,92$  %) девушки и 5 ( $4,2 \pm 1,83$  %) парней ( $\chi^2 = 12,53$ ;  $p = 0,000$ ).

В настоящее время 108 ( $60,0 \pm 3,65$  %) девушек и 54 ( $45,0 \pm 4,54$  %) парня отмечают снижение работоспособности и быструю утомляемость ( $\chi^2 = 5,93$ ;  $p = 0,015$ ).

Трудности с засыпанием испытывают 37 ( $20,6 \pm 3,01$  %) девушек и 20 ( $16,7 \pm 3,40$  %) парней ( $\chi^2 = 0,48$ ;  $p = 0,490$ ). Поверхностный, неглубокий сон с частыми пробуждениями отмечают 5 ( $2,8 \pm 1,23$  %) девушек и 11 ( $9,2 \pm 2,64$  %) парней ( $\chi^2 = 4,62$ ;  $p = 0,032$ ). Чувство невыспанности, усталости при пробуждении утром наблюдают 56 ( $31,1 \pm 3,45$  %) девушек и 36 ( $30,0 \pm 4,18$  %) парней ( $\chi^2 = 0,01$ ;  $p = 0,939$ ).

В результате проведенного опроса признаки вегетативных изменений были выявлены у 156 ( $86,7 \pm 2,53$  %) опрошенных девушек и 102 ( $85,0 \pm 3,26$  %) парней ( $\chi^2 = 0,06$ ;  $p = 0,812$ ).

### **Выводы**

Таким образом, более чем у половины опрошенных студентов были выявлены признаки вегетативных изменений, что создает им дополнительные трудности как в выполнении учебной, так и других видов деятельности.

Что касается гендерных различий, то у девушек статистически значимо чаще отмечались такие симптомы, как онемение или похолодание пальцев кистей и стоп, пульсирующие головные боли, снижение работоспособности и быстрая утомляемость, тогда как парни больше жаловались на односторонние головные боли.

Взросшая нагрузка, стремление «любой ценой» выполнить работу, увеличение объемов поступающей информации – все это приводит к функциональным нарушениям со стороны вегетативной нервной системы, требующих проведения соответствующих лечебно-профилактических мероприятий.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Белоконь, Н. А. Болезни сердца и сосудов у детей: руководство для врачей: в 2 т. / Н. А. Белоконь, М. Б. Кубергер. – М.: Медицина, 1987. – 480 с.
2. Амосова, Е. Н. Нейроциркуляторная дистония / Е. Н. Амосова // Клиническая кардиология / под ред. Е. Н. Амосовой. – Киев: Здоровье, 2002. – Т. 2. – С. 755–787.
3. Афанасьев, А. А. Опыт немедикаментозной коррекции вегетативных расстройств у подростков / А. А. Афанасьев, А. В. Писклова, Г. П. Филиппов // Клиническая медицина. – 2004. – № 7. – С. 69–71.
4. Чичко, М. В. Сосудистые дистонии у детей и подростков: учебно-методическое пособие / М. В. Чичко, А. М. Чичко, А. В. Сукало. – Минск: БГМУ, 2007. – 52 с.
5. Вейн, А. М. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика / А. М. Вейн. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 1998. – 752 с.