Установлено, что АГ 3-й степени достоверно чаще ассоциирована с развитием геморрагических катастроф ($x^2$=4,12, p=0,042). Высокое пульсовое давление выступает критическим фактором разрыва церебральных сосудов, особенно при наличии врожденных аномалий (аневризм, АВМ), которые были выявлены у 12,6% пациентов данной группы.

В соответствии с критериями РМОАГ/ESC, все 79 пациентов с АГ и ОНМК были классифицированы как группа очень высокого сердечно-сосудистого риска (риск 4). Особое значение имеет тот факт, что в молодом возрасте ОНМК часто становится первым клиническим проявлением длительно существующей, но нелеченной АГ.

***Выводы:***

1. Артериальная гипертензия является основным этиологическим фактором развития ОНМК у лиц молодого возраста, охватывая 55,6% всей выборки.

2. Геморрагический вариант ОНМК в молодом возрасте статистически значимо чаще протекает на фоне АГ 3-й степени ($x^2$=4,12, p=0,042), что указывает на доминирующую роль гемодинамического удара в патогенезе разрыва сосуда.

3. Развитие ОНМК автоматически переводит молодого пациента в группу максимально возможного сердечно-сосудистого риска (риск 4), что диктует необходимость раннего выявления и агрессивного лечения АГ 2-й степени у лиц до 45 лет с целью профилактики первичных сосудистых событий.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Артериальная гипертензия в молодом возрасте: современное состояние проблемы / И. С. Сабиров [и др.]. // The Scientific Heritage. – 2021. – С. 15–23.

2. Жмуров, Д. В. Артериальная гипертензия / Д. В. Жмуров, М. А. Парфентева // Colloquium-journal. – 2020. – С. 48–55.

**УДК 616.12:[378.6-057.875:159.923]**

**М. Е. Бобкова**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент, доцент кафедры Н. А. Никулина*

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

## ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖАЛОБ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ УО «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

***Введение***

Студенты являются одной из групп риска по негативному влиянию стресса, связанного как с высокой учебной нагрузкой, так и множеством других внешних факторов [1]. Эксперты ВОЗ подчеркивают, что данный возраст крайне важен для здоровья молодых, так как именно в этом возрасте «впервые проявляются многие хронические заболевания и приобретаются дурные привычки, которые будут влиять на благополучие человека в последующие десятилетия» [2]. Одним из качеств, которым должен обладать студент для грамотного преодоления трудных жизненных ситуаций и стрессовых состояний, является высокая психологическая устойчивость личности.

Психологическая устойчивость личности понимается как личностная компетенция человека, синтез отдельных его особенностей и способностей. Однако в образовательной среде она рассматривается не только как способность справляться с трудностями, но и как

системное качество, включающее навыки саморегуляции, эмоционального интеллекта, стрессоустойчивости и мотивации [3].

***Цель***

Оценить частоту возникновения жалоб кардиологического характера в зависимости от психологической устойчивости личности студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет».

***Материал и методы исследования***

Проведен анализ результатов анонимного опроса 172 студентов УО «ГомГМУ. Среди анкетируемых было 116 женщин (67,44%) и 56 мужчин (32,56%) в возрасте 20–23 года без хронических заболеваний в анамнезе.

Студентам был предложен тест К. А. Шиняева «Психологическая устойчивость личности», содержащий 15 вопросов, каждый из которых сопровождался тремя утверждениями. Сумма баллов по данному тесту позволяла определить уровень психологической устойчивости личности (0–6 баллов – низкий уровень, 6–11 балов – средний уровень, 11–15 баллов – высокий уровень) [4].

Затем, студентам были представлены вопросы по частоте возникновения кардиологических жалоб: боль за грудиной, одышка, ощущение сердцебиения, перебоев в сердце (тахикардия, ощущение нерегулярного пульса), повышение артериального давления, повышение утомляемости и слабость). Участникам необходимо было выбрать один из вариантов ответов, где «Никогда» – 0 раз в жизни или не было ни разу на последние несколько лет, «Редко» – 1–2 раза в год, «Иногда» – 1–2 раза в месяц и «Часто» – больше 2 раз в месяц.

Статистический анализ исследуемых данных проводился в программах Microsoft Office Excel 2013 и PAST 53. Для определения нормальности распределения использовался тест Колмогорова – Смирнова. С учетом ненормальности распределения количественные показатели представлялись в виде медианы, первой и третьей квартилей ($Q_1$ и $Q_3$). При сравнении двух независимых групп использовался U-критерий Манна – Уитни. Для определения превосходства группы использовался тест Бруннера – Мунцеля и показатель $\hat{p}$. Уровень достоверности (p) составил менее 0,05.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Все анкетируемые в зависимости от результатов теста «Психологическая устойчивость личность» были распределены в группы согласно полученному уровню психологической устойчивости личности. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты теста «Психологическая устойчивость личности» в каждой группе, Me [Q1; Q3]

| Группа | Сумма баллов при определении психологической устойчивости личности |
|---|---|
| Группа 1 (со средним уровнем психологической устойчивости личности) | 8,5 [7,5; 9,5] |
| Группа 2 (с высоким уровнем психологической устойчивости личности) | 12,0 [11,5; 13,0] |
| Группа 3 (с низким уровнем психологической устойчивости личности) | 5,0 [5,0; 5,0] |

В группу 1 вошли 76 человек со средним уровнем психологической устойчивости личности. Среди них 48 женщин (63,16%) и 28 (36,84%) мужчин. В группу 2 вошли 90 человек с высоким уровнем психологической устойчивости личности. Среди них 62 женщины (68,89%) и 28 мужчин (31,11%). Группу 3 составило 6 человек с низким уровнем психологической устойчивости личности, все женщины.

В виду малочисленности группа 3 была исключена из дальнейшего исследования.

На следующем этапе мы подсчитали процент каждого ответа с частотой жалоб в группе 1 и 2. **Боли за грудиной** в группе 1 (со средним уровнем психологической устойчивости личности) отмечали 71,03% респондентов («редко» – 28,95%, «иногда» – 23,68%, «часто» – 18,42%), когда в группе 2 этот симптом встречался у 68,89% (51,11%, 11,11%, 6,67%) с преобладанием редких эпизодов. **Возникновение одышки** наблюдалось у 73,69% участников группы 1 (28,95%, 31,58%, 13,16%) и у 67,88% группы 2 (35,56%, 17,17%, 15,15%), при этом в первой группе чаще отмечались эпизоды средней частоты («иногда»), а во второй – «редко». **Ощущение сердцебиения** беспокоило подавляющее большинство в обеих группах: 92,11% в группе 1 (28,95%, 28,95%, 34,21%) и 84,44% в группе 2 (44,44%, 22,22%, 17,78%), однако в группе 1 эпизоды случались чаще. **Перебои в сердце** отмечали 60,52% респондентов группы 1 (18,42%, 21,05%, 21,05%) и 51,12% группы 2 (28,89%, 6,67%, 15,56%). **Повышение артериального давления** наблюдалось у 92,11% в группе 1 (47,37%, 28,95%, 15,79%) и у 66,66% в группе 2 (40,0%, 13,33%, 13,33%). **Повышенная утомляемость и слабость** оказалась самой частой жалобой в обеих группах: 92,10% в группе 1 (7,89%, 39,47%, 44,74%) и 95,55% в группе 2 (33,33%, 28,89%, 33,33%). В группе 1 (со средним уровнем психологической устойчивости личности) преобладали частые и умеренные («иногда») эпизоды, а в группе 2 (с высоким уровнем психологической устойчивости личности) распределение между редкими, умеренными и частыми более равномерно.

Затем, мы сравнили частоты кардиологических жалоб между группами. Оказалось, что по всем жалобам, кроме возникновения одышки (p=0,3291) и перебои в сердце (p=0,0667), данные статистически значимо отличаются (p<0,05).

Далее, для всех жалоб по которым было найдено статистически значимое различие результатов была проведена оценка показателя стохастического равенства. В результате, в каждом случае, в группе 1 встречались более высокие показатели частоты возникновения кардиологических жалоб чем в группе 2 ($\hat{p}$<0,5). Подробные данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Сравнение частот кардиологических жалоб у студентов

| Жалобы | | Никогда, % | Редко, % | Иногда, % | Часто, % | p | $\hat{p}$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Боли за грудиной | Группа 1 | 28,95 | 28,95 | 23,68 | 18,42 | 0,0263 | 0,4049 |
| | Группа 2 | 31,11 | 51,11 | 11,11 | 6,67 | | |
| Возникновение одышки | Группа 1 | 26,32 | 28,95 | 31,58 | 13,16 | 0,3291 | – |
| | Группа 2 | 31,11 | 35,56 | 17,17 | 15,15 | | |
| Ощущение сердцебиения | Группа 1 | 7,89 | 28,95 | 28,95 | 34,21 | 0,0021 | 0,367 |
| | Группа 2 | 15,56 | 44,44 | 22,22 | 17,78 | | |
| Перебои в сердце | Группа 1 | 39,47 | 18,42 | 21,05 | 21,05 | 0,0667 | – |
| | Группа 2 | 48,89 | 28,89 | 6,67 | 15,56 | | |
| Повышение артериального давления | Группа 1 | 13,16 | 47,37 | 28,95 | 15,79 | 0,0091 | 0,3886 |
| | Группа 2 | 33,33 | 40,0 | 13,33 | 13,33 | | |
| Повышенная утомляемость и слабость | Группа 1 | 7,89 | 7,89 | 39,47 | 44,74 | 0,0225 | 0,4026 |
| | Группа 2 | 4,44 | 33,33 | 28,89 | 33,33 | | |

***Выводы***

Доказано, что уровень психологической устойчивости личности студентов влияет на возникновение таких кардиологических жалоб, как боли за грудиной, ощущение сердцебиения, повышение артериального давления, повышенная утомляемость и слабость (p=0,0263;

p=0,0021; p=0,0091; p=0,0225 соответственно). К тому же у студентов со средним уровнем психологической устойчивости личности частота возникновения данных жалоб выше, чем у студентов с высоким уровнем ($\hat{p}$=0,4049; $\hat{p}$=0,367; $\hat{p}$=0,3886; $\hat{p}$=0,4026 соответственно).

Уровень психологической устойчивости личности не влияет на частоту таких кардиологических жалоб как возникновение одышки и перебои в сердце (p=0,3291 и p=0,0667).

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Руденок, П. О. Влияние стресса на физическое и психическое здоровье студентов / П. О. Руденок, Г. В. Федотова // Человек. Социум. Общество. – 2025. – № 10. – С. 140–144.

2. Балаева, Ш. М. Состояние здоровья подростков, обучающихся в учреждениях начального профессионального образования / Ш. М. Балаева // Вестник современной клинической медицины. – 2022. – Т. 15, № 2. – С. 15–21.

3. Соколова, А. Н. Психологическое здоровье и устойчивость личности в пространстве высшего образования: пути формирования и поддержки / А. Н. Соколова // Студенческие научные исследования : сб. ст. XXV Междунар. науч.-практ. конф., : в 2 ч., Пенза, 05 июня 2025 года. / Межд. центр науч. сотруднич. «Наука и Просвещение» ; редкол. : Г. Ю. Гуляев [и др.]. – Пенза, 2025. – С. 201–205.

4. Шиняев, К. А. Особенности психологической устойчивости личности учащегося в образовательной среде как основа для разработки теста психологической устойчивости личности / К. А. Шиняев // Известия Самарского научн. центра РАН. – 2011. – Т. 13, № 2. – С. 1438–1440.

**УДК 616.75-007.17-053.81-08**

**Д. В. Богданец[1], В. П. Черная[2]**

*Научный руководитель: ассистент кафедры О. В. Апинон[1]*

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

*[2]Учреждение здравоохранения «Мозырская городская больница»*
*г. Мозырь, Республика Беларусь*

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

***Введение***

Недифференцированная дисплазия соединительной ткани представляет собой распространенное состояние, обусловленное нарушением структуры и функции компонентов внеклеточного матрикса. Данная патология характеризуется полиморфизмом клинических проявлений и может затрагивать различные органы и системы [1]. У лиц молодого возраста признаки дисплазии соединительной ткани встречаются достаточно часто и могут проявляться как фенотипическими особенностями строения тела, так и функциональными нарушениями со стороны сердечно-сосудистой, опорно-двигательной и вегетативной нервной системы. В последние годы возрастает интерес исследователей к проблеме недифференцированной дисплазии соединительной ткани, поскольку она может выступать одним из факторов формирования различных соматических заболеваний и снижать адаптационные возможности организма [2].

***Цель***

Оценить частоту основных фенотипических признаков и клинических проявлений недифференцированной дисплазии соединительной ткани у лиц молодого возраста.