

извилины и префронтальной коры головного мозга. Данные структуры отвечают за формирование эмоционального и когнитивного компонентов, которые принимают участие в развитии инсомний. Помимо этого, у пациентов отмечается увеличение активности симпатической системы, гиперсекреция адренкортикотропного гормона и кортизола, а также происходит нарушение метаболизма моноаминов и мелатонина [1]. Особую роль отводят эпифизу, который вырабатывает эндогенный мелатонин. Известно, что данный гормон начинает активно синтезироваться в вечернее время и оказывает снотворный эффект. При повышении концентрации гормона уменьшается время засыпания. Соответственно, при нарушении метаболизма мелатонина в организме происходит сбой в цикле сон-бодрствование [4]. Для диагностики инсомнии используют следующие принципы: оценка профессиональной деятельности, особенности клиники, выявление сопутствующих патологий, лекарственный анамнез, холтер-электроэнцефалография, биохимический анализ крови (определение уровня АКТГ, кортизола и мелатонина), но следует отметить, что золотым стандартом является полисомнографическое исследование. Кроме того, используются такие методы диагностики как КТ и МРТ, которые могут выявить органические поражения в областях мозга, принимающих участие в развитии инсомний [5]. Для диагностики инсомний в городе Гомеле Республики Беларусь открыт медицинский центр «Ваш семейный врач», который занимается расстройствами сна, используя полисомнографическое исследование и холтер-энцефалографию. Врачи-сомнологи медицинского центра проводят консультации, необходимые исследования и терапию, улучшая качество жизни человека.

Выводы

Цикл сон-бодрствования у пациентов с инсомнией отличается нестабильностью, в результате этого нерегулярный режим вызывает снижение концентрации внимания, повышенную утомляемость, слабость и апатию. Главной целью врача является выявление данного расстройства и его коррекция для полной стабилизации цикла сон-бодрствование, а также устранение этиологического фактора.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Стрыгин, К. Н.* Инсомния / К. Н. Стрыгин, М. Г. Полуэктов // Медицинский совет. Неврология. — 2017. — № 2. — С. 52–58.
2. *Ляшенко, Е. А.* Расстройства сна в клинической практике / Е. А. Ляшенко, О. С. Левин // Современная терапия психиатрии и неврологии. — 2017. — № 1. — С. 22–28.
3. *Водовозов, А. В.* Современные возможности лечения и профилактики инсомнии / А. В. Водовозов // Ремедиум. Нозологии. — 2015. — № 16. — С. 16–22.
4. *Преображенская, И. С.* Расстройства сна и их значение в развитии когнитивных нарушений / И. С. Преображенская // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2013. — № 4. — С. 49–53.
5. *Полуэктов, М. Г.* Расстройства сна в амбулаторной практике врача / М. Г. Полуэктов, Л. М. Борискина // Медицинский совет. Неврология. — 2015. — № 17. — С. 68–76.

УДК 616.89:[61:378-057.875](476.2-25)

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Губко А. Ю., Грибанова В. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. Н. Усова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В условиях экономической и социальной нестабильности современной жизни студенческая молодежь испытывает мощное негативное воздействие окружающей среды и

далеко не всегда способна адаптироваться к высоким умственным нагрузкам. Все, что относится к образовательному процессу, в том числе и условия проведения самого процесса, имеет непосредственное отношение к проблеме здоровья студента [1]. Неблагоприятно влияет на здоровье не сама нагрузка, а неправильно организованный образовательный процесс [2]. Психосоматические заболевания — заболевания, в этиопатогенезе которых решающую роль играют психические факторы [3].

Цель

Провести анализ возможности развития психосоматических заболеваний среди студентов Гомельского государственного медицинского университета с первого по четвертый курсы.

Материал и методы исследования

Для анализа было проведено тестирование на наличие психосоматических заболеваний среди 120 студентов в возрасте от 17 до 22 лет, обучающихся в Гомельском государственном медицинском университете на I–IV курсах. Было протестировано по 30 студентов на каждом из курсов (по 15 юношей и по 15 девушек). Также, было проведено сравнительное тестирование группы лиц, состоящей из 30 человек (15 юношей и 15 девушек) с психосоматическими заболеваниями в возрасте от 17 до 22 лет. Результаты исследований обработаны при помощи пакета прикладных программ «MS Excel 2007».

Результаты исследования и их обсуждение

При тестировании студентов и пациентов в зависимости от вероятности развития психосоматических заболеваний была проведена группировка на 4 группы: 1 группа (набравшие по результатам теста от 10 до 15 баллов) — люди с отсутствием психосоматических заболеваний; 2 группа (набравшие по результатам теста от 16 до 25 баллов) — студенты, с незначительным риском развития психосоматических заболеваний; 3 группа (набравшие по результатам теста от 26 до 35 баллов) — люди с высоким риском развития психосоматических заболеваний; 4 группа (набравшие по результатам теста от 36 до 50 баллов) — студенты с уже имеющимися психосоматическими заболеваниями. Полученные нами данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Вероятность развития психосоматических заболеваний

Группа	Тестируемые студенты									
	1 курс		2 курс		3 курс		4 курс		Группа сравнения	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
1	5 (33 %)	4 (27 %)	10 (67 %)	8 (53 %)	2 (13 %)	1 (7 %)	8 (53 %)	7 (47 %)	2 (13 %)	3 (20 %)
2	7 (47 %)	8 (53 %)	4 (27 %)	5 (33 %)	8 (53 %)	6 (40 %)	5 (33 %)	6 (40 %)	4 (27 %)	5 (33 %)
3	2 (13 %)	3 (20 %)	1 (7 %)	2 (13 %)	4 (27 %)	6 (40 %)	2 (13 %)	2 (13 %)	6 (40 %)	5 (33 %)
4	1 (7 %)	0	0	0	1 (7 %)	2 (13 %)	0	0	3 (20 %)	2 (13 %)

Из данных таблицы 1 видно, что наиболее подвержены психосоматическим заболеваниям студенты первого и третьего курсов. Связано это с повышением умственной нагрузки относительно школы в первом случае. Во втором случае связано с увеличением нагрузки на третьем курсе относительно второго.

Выводы

Как видно из таблицы, наибольшая частота психосоматической патологии выявлена у студентов 1 и 3 курса, что достоверно отражает уровень стресса за время учебы. Полученные данные позволили выделить группу студентов для проведения профилактической психотерапии, что предупредит соматизацию найденных изменений психогенного характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кожевникова, Н. Г. Особенности заболеваемости студентов-подростков в процессе адаптации к обучению в вузе / Н. Г. Кожевникова // Педиатрия. — 2011. — № 4. — С. 141–143.
2. Комплексный подход к гигиенической оценке качества жизни учащихся / Ю. А. Рахманин [и др.] // Гигиена и санитария. — 2010. — № 2. — С. 67–68.
3. Александр, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александр. — М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. — 352 с.