

тель КФК-МВ значительно повышен у разных групп и составляет: мужчины Ме = 110,3 (от 36,2 до 258,7), женщины Ме = 143,6 (от 111,8 до 184,3). СОЭ повышено и у мужчин Ме = 48 (от 46 до 54), и у женщин Ме = 40 (от 36 до 49). Показатель МНО в норме и составляет у мужчин Ме = 1,2 (от 1,1 до 1,5), у женщин Ме = 1,14 (от 1,1 до 1,16). Креатинин в норме как у мужчин Ме = 91,2 (от 80,5 до 115), так и у женщин Ме = 77,7 (от 77,4 до 81,2). Лейкоциты повышены и составляют у мужчин Ме = 12 (от 11,3 до 13,9), у женщин Ме = 13,3 (от 10,6 до 13,9). По данным ЭКГ у всех пациентов наблюдается динамика после перенесенного инфаркта миокарда, также у одного пациента блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса, а у другого – единичная экстрасистолия. На ЭХО-КГ среди исследуемых пациентов акинез наблюдался у 3 (16,7%) женщин и у 7 (38,89%) мужчин, также у 12 пациентов сепарация листков перикарда, из которых была у 4 (22,2%) женщин и 8 (44,4%) мужчин.

### **Выводы**

Диагноз синдром Дресслера выставляется на основании характерной клинической картины, результатов инструментальных и лабораторных методов исследования. Данное осложнение наблюдается чаще у мужчин, чем у женщин.

Чаще всего наблюдались жалобы на слабость и боли в грудной клетке, у 6 (33,3%) пациентов является осложнением крупноочагового и у 12 (66,7%) пациентов трансмурального инфаркта миокарда. У всех пациентов повышается С-реактивный белок, КФК МВ, СОЭ, АлАТ, АсАТ. По ЭКГ признакам у всех динамика перенесенного инфаркта миокарда.

У врачей, ведущих пациентов, перенесших повреждения миокарда различного генеза (острый инфаркт миокарда, кардиохирургические операции, тяжелые травмы сердца и др.), всегда должна быть настороженность в связи вероятностью развития синдрома Дресслера. Быстрое установление диагноза, правильная терапия, выполнение рекомендаций пациентом способны благоприятно разрешить данное постинфарктное осложнение.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Клинические рекомендации: перикардиты / ред. Российское кардиологическое общество. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 55 с.
2. Национальные рекомендации: Диагностика и лечение острых коронарных синдромов с подъемом и без подъема сегмента ST на ЭКГ / ред. Белорусское научное общество кардиологов. – 2010. – 39 с.

**УДК 616.839:378.6-057.875(476.2-25)**

**Н. П. Бичан, К. А. Казначеева**

*Научный руководитель: ассистент кафедры А. В. Проневич*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ НАЛИЧИЯ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

### **Введение**

Синдром вегетативной дисфункции (СВД) интерпретируется как совокупность полисистемных расстройств, причиной которых являются нарушения высших вегетативных центров. На сегодняшний день количество молодых людей, отмечающих у себя сим-

птомы данной дисфункции, продолжает увеличиваться. Таким образом, существенная доля учащихся с СВД находится в зоне риска развития отклонений в состоянии здоровья в связи с нарушением регуляции сосудистого тонуса, усугубляющейся в условиях десинхроноза [1].

Ядром клинической картины психовегетативного синдрома (ПВС) являются эмоциональные, вегетативные расстройства в результате действия психогенных факторов [2]. Данное заболевание может носить как конституциональный характер, так и вторичный, маскируя заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы [3].

### ***Цель***

Изучить встречаемость признаков синдрома вегетативной дисфункции у студентов Гомельского государственного медицинского университета.

### ***Материал и методы исследования***

Для изучения наличия признаков синдрома вегетативной дисфункции среди студентов медицинского университета использовался метод анкетирования. В анкетировании приняли участие 153 студента 1–6 курсов лечебного факультета, среди них 84 (55%) респондентов женского пола и 69 (45%) респондентов мужского пола в возрасте от 18 до 24 лет.

Исследование проводилось на базе учреждения образования «Гомельского государственного медицинского университета» с января по февраль 2024 года.

Использовался опросник Вейна, состоящий из 11 вопросов. Результаты тестирования оценивались количеством баллов, набранных по шкале при стандартной обработке результатов (0–14 баллов – отсутствие вегетативных нарушений, 15–29 – умеренные вегетативные нарушения, 30 и более баллов – выраженные вегетативные нарушения).

Для обработки результатов использовалась компьютерная программа Microsoft Excel 2018. Проведен также анализ научно-методической литературы по данной теме.

Результат тестирования оценивался количеством баллов, набранных по шкале при стандартной обработке результатов (0–14 баллов – отсутствие вегетативных нарушений, 15–29 – умеренные вегетативные нарушения, 30 и более баллов – выраженные вегетативные нарушения).

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

В результате проведенного анкетирования было установлено, что склонность к покраснению лица имеют 26,8%, побледнению лица – 11,1%.

Онемение или похолодание пальцев кистей и стоп наблюдается у 22,9%, целиком кистей, стоп – 9,8%.

Наличие изменений окраски (побледнение, покраснение, синюшность) пальцев кистей, стоп наблюдается у 16,4%, целиком кистей, стоп – у 3,3%.

Среди опрошенных студентов повышенную потливость отмечают 22,2%.

Частые ощущения сердцебиения, «замирания», «остановки сердца» бывают у 18,3%.

16,4% отмечают ощущения затруднения при дыхании: чувство нехватки воздуха, учащенное дыхание.

Нарушение функции ЖКТ: склонность к запорам, поносам, «вздутию живота», боли имеют 19,6% опрошенных.

Обмороки (потеря внезапно сознания или чувство, что могут его потерять) отмечают 9,8% респондентов.

У 29,4% бывают приступообразные головные боли.

В настоящее время отмечается снижение работоспособности, быструю утомляемость у 34,6%.

Из общего числа респондентов, принявших участие в анкетировании, трудности с засыпанием испытывают 17%, поверхностный, неглубокий сон с частыми пробуждениями – 5,2%, чувство невыспанности, усталости при пробуждении утром – 28,1%, не бывает трудностей с засыпанием у 49,7% респондентов.

### **Выводы**

Таким образом в результате всего исследования отмечалось, что для большинства респондентов обучающихся в медицинском университете характерны симптомы вегетативной дисфункции, которые возможно могут быть связаны с напряженной учебной деятельностью. Наиболее часто встречаемые синдромы: покраснение лица, онемение или похолодание пальцев кистей и стоп, повышенная потливость, приступообразные головные боли.

Для дальнейшей оценки проявления СВД у учащейся молодежи необходимы дополнительные исследования с опорой на клинические случаи.

Следует отметить, что подавляющая доля вегетативных расстройств носит вторичный характер, маскируя симптомы заболеваний различных систем и органов. Своевременная диагностика и лечение подобных нарушений способствует скорейшему выздоровлению, улучшает социальную адаптацию, повышает умственную и физическую работоспособность и, главное, профилактирует развитие психосоматической патологии.

### **СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков / Л. С. Чутко [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова: – М. : 2018. – Т. 118. – № 1. – С. 43–49.
2. Левин, О. С. Неврология. Справочник практического врача / О. С. Левин, Д. Р. Штульман. – 7-е издание. – М. : 2017. – 20 с.
3. Курушина, О. В. Справочник фельдшера и акушерки № 4. Панические атаки: симптом патологии или «придуманное» заболевание / О. В. Курушина, А. Е. Барулин. – М. : 2016. – 40 с.

**УДК 616.891.6-052-06**

**А. А. Бондаренко, М. Н. Лосева**

*Научный руководитель: старший преподаватель кафедры А. Н. Цырульникова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ**

### **Введение**

Сегодня каждый 14-й житель Земли страдает тревожным расстройством. Сравните: в XIX веке тревогой страдало 0,05% от всей популяции, в середине XX века – 5%, к концу XX века – более 20%. А к 2025 году тревожные расстройства выйдут на второе место среди всех заболеваний в качестве причины неявки на работу и потери трудоспособности после сердечно-сосудистых – таков прогноз ВОЗ и Всемирной психиатрической ассоциации [1, 2].

Частая тревожность может влиять на функции других физиологических систем – иммунной, эндокринной и сердечно-сосудистой, что сопровождается повышенным риском развития различных заболеваний (сердечно-сосудистых, сахарного диабета, метаболического синдрома нервно-психических расстройств).

В последнее время активно изучается влияние тревоги на развитие и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний. Артериальной гипертензией в Республике Беларусь сегодня болеют около 2 млн человек. И количество заболевших увеличивается на 25–30 тыс. еже-