

тельности фазы медленного сна резко превышали норму, а у испытуемых № 3 и № 4, наоборот, наблюдался недостаток медленного сна. Показатели исследуемого № 5 соответствовали норме с учетом погрешности. Результаты исследования представлены в таблице 1.

На следующем этапе исследования испытуемым было предложено пройти тест ситуационной и личностной тревоги Спилбергера-Ханина для определения уровня испытываемого стресса. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Соотнесение качества сна с уровнем стресса испытуемых

Показатели	Качество сна	Шкала тревоги	Уровень стресса
Исследуемый 1	Резкое нарушение	Высокая	Высокий
Исследуемый 2	Резкое нарушение	Высокая	Высокий
Исследуемый 3	Резкое нарушение	Высокая	Высокий
Исследуемый 4	Резкое нарушение	Высокая	Высокий
Исследуемый 5	Норма	Умеренная	Средний

Таким образом, у 80 % обследованных студентов было выявлено резкое нарушение фазы медленного сна. Все обследованные студенты с низким качеством сна имели высокий уровень тревоги по шкале Спилбергера — Ханина. У исследуемого с наименьшим уровнем стресса показатель качества сна наиболее приближен к норме среди обследованных студентов.

#### **Выводы**

Установлена связь между уровнем стресса, тревоги и снижения качества сна. Полученные данные являются предварительными. Исследование в данном направлении необходимо продолжить. Девайсы для мониторинга показателей здоровья на примере Mi Band показали удобство исследования и полезность получаемых статистических данных. Портативные устройства могут быть с успехом использованы в качестве дополнительных методов сбора статистики для научных исследований.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Вопросы эволюции цикла бодрствование-сон. Часть 1: нейрофизиологические аспекты / Г. А. Оганесян [и др.] // Биосфера. — 2011. — Т. 3, № 4. — С. 514–531.
2. Ковальзон, В. М. Основы сомнологии: физиология и нейрохимия цикла бодрствование-сон / В. М. Ковальзон. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. — 239 с.
3. Психологические тесты: в 2 т. / под ред. А. А. Карелина. — М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1999. — Т. 1. — 312 с.

УДК 616.8-009.836:159.942]-057.875

### **ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СНА НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ**

**Любезная Ю. А., Домнич В. С.**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент И. М. Сквиря**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Полноценный сон является неотъемлемой составляющей здорового образа жизни, в том числе и в рамках сохранения эмоциональной стабильности и психического здоровья. Рекомендованная продолжительность ночного сна составляет 6–8 часов. Недостаток сна и нерациональный режим отдыха может неблагоприятно сказаться на эмоциональном состоянии человека.

### Цель

Оценить влияние продолжительности ночного сна перед исследованием на результаты оценки эмоционального состояния студентов.

### Материал и методы исследования

В исследовании принимали участие 25 студентов. Из них 14 девушек и 11 юношей. Средний возраст испытуемых 21 год.

Для оценки эмоционального состояния испытуемые были обследованы с помощью полного цветового теста Люшера в онлайн-формате. Продолжительность ночного сна ежедневно фиксировалась в дневнике сна испытуемого. Сбор материала производился непрерывно в течении 11 последовательных дней в середине учебного семестра — в период не максимальной учебной нагрузки.

Статистическая обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 12.0 (StatSoft, США).

### Результаты исследования и их обсуждение

Для анализа были выбраны следующие показатели: продолжительность ночного сна накануне исследования, балл по полному цветовому тесту Люшера.

Результат теста Люшера выражается целым натуральным числом в диапазоне от 0 до 14, где высокие показатели отображают более сильное эмоциональное напряжение, а, соответственно, низкие — отсутствие внутренних конфликтов.

В течении 11 суток исследуемым предлагалось заполнить дневник, в котором указывалась продолжительность ночного сна и результат, полученный после прохождения полного цветового теста Люшера в онлайн-формате. Варианты продолжительности сна и их встречаемость представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 — Продолжительность ночного сна испытуемых

Продолжительность сна в собранных данных варьируется от 2 до 14 часов. Наиболее часто встречающаяся продолжительность сна среди исследуемых студентов составила 6–7 часов, что соответствует рекомендуемой норме.

При первичном анализе результатов было выявлено, что испытуемые, продолжительность сна которых систематически составляла менее 6 часов, имеют тенденцию к более высоким баллам по тесту Люшера.

После завершения экспериментальной части и получения всех данных, нами был проведен корреляционный анализ выбранных показателей. Результаты корреляционного анализа представлены на рисунке 2.

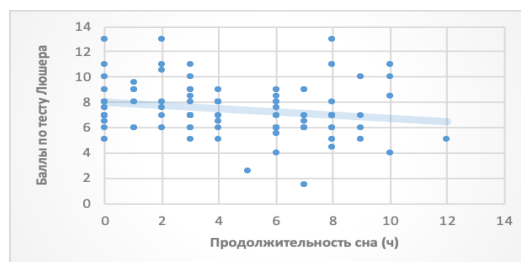


Рисунок 2 — График корреляции продолжительности сна и баллов по тесту Люшера

Уровень корреляции между продолжительностью сна накануне исследования и количеством баллов по тесту Люшера составил  $r = -0,2$ , что соответствует незначительному уровню взаимосвязи показателей.

**Выводы**

Испытуемые, продолжительность сна которых систематически составляла менее 6 часов, имеют тенденцию к более высоким баллам по тесту Люшера. Взаимосвязь между продолжительностью ночного сна и эмоциональным состоянием студентов в день исследования незначительна.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Ковальзон, В. М. Основы сомнологии: физиология и нейрохимия цикла бодрствование-сон / В. М. Ковальзон. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. — 239 с.
2. Психологические тесты: в 2 т. / под ред. А. А. Карелина. — М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1999. — Т. 1. — 312 с.

**УДК 616.85:616.892-02:61**

**ДИНАМИКА ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ  
ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ**

**Малюга А. В.**

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент кафедры В. В. Борисенко**

**Украинская медицинская стоматологическая академия  
г. Полтава, Украина**

**Введение**

Вегетативные нарушения сопровождают большое количество заболеваний как телесного, так и психического происхождения, часто выступая надежным маркером степени общего неблагополучия организма. Вегетососудистая дистония представляет собой клинический синдром, который сопровождает целый ряд заболеваний и проявляется дисфункцией дыхательной, сердечно-сосудистой, эндокринной систем, психической сферы функционирования пациентов. При этом данные патологические проявления все чаще диагностируются врачами общей практики, но без достаточного внимания для того, чтобы проводить надлежащую коррекцию, не учитывая значительного влияния данных нарушений на течение, прогноз заболевания, эффективность базовой терапии. Это приводит к значительной недооценке необходимости коррекции вегетативных проявлений в комплексном лечении целого ряда распространенных заболеваний. Поэтому именно правильная клиническая и прогностическая трактовка вегетативных нарушений при различных группах заболеваний является достаточно серьезной проблемой практического звена медицинской помощи населению. Не обошла эта проблема и пациентов психиатрического профиля, особенно с пограничной психической патологией, где именно вегетативная нестабильность в значительной мере влияет на общие проявления заболевания и субъективную оценку пациентом своего состояния. При этом следует отметить, что существует ряд достаточно простых в использовании, унифицированных инструментов, позволяющих быстро, эффективно и достоверно выявить и оценить проявления вегетативной дисфункции. Одним из таких инструментов является «Опросник для определения признаков вегетативных изменений» А. М. Вейна.

**Цель**

Выявить динамику изменения вегетативного статуса больных с невротическими нарушениями на фоне проводимого лечения для возможности прогнозирования дальнейшего течения заболевания.