

лах 87 %. У детей контрольной группы не определялось положительных изменений показателя вегетативной нервной системы, что значительно уступала таковой в основной группе. При изучении личностной и ситуационной тревожности выявлено, что показатели личностной и ситуационной тревожности больных БА детей тесно коррелировали между собой. В основной группе отмечено значимое уменьшение личностной тревожности в процессе лечения детей тенотеном. Через 1 месяц после терапии показатель личностной тревожности в основной группе снизился на 41 %, что же касается больных контрольной группы, то показатель личностной тревожности уменьшился на 16 %.

При изучении качества жизни установлено, что в основной группе, где в сочетании с базисной терапией и психологической коррекцией использовался препарат тенотен детский, уже в течение одной недели наблюдалось улучшение качества жизни больных. Так, показатель двигательной сферы увеличился на 21 %, эмоциональной сферы — на 23 %, качества жизни — на 27 %. Когда как в контрольной группе, находившихся только на традиционной терапии, после лечения, показатель двигательной сферы увеличился на 9 %, эмоциональной сферы — на 11 %, качества жизни — на 13 %.

Выводы

Таким образом, дети, страдающие БА, имеют ряд индивидуально-психологических особенностей, с учетом которых можно улучшить их адаптационные возможности. Традиционное базисное лечение БА обращено на лечение БА у детей, без учета психологического состояния детей больных БА. Сочетание традиционной терапии с психологическими методами коррекции в комплексной терапии способствует нормализации деятельности вегетативной нервной системы, повышению качества жизни, снижения уровня тревожности и улучшению психологического статуса детей. Учитывая наличие высокого уровня тревожности, выявленного депрессивного состояния, а также других клиничко-психологических изменений, способствующих ухудшению качества жизни больных детей, необходимо проводить медикаментозную психологическую коррекционную работу с больными БА в целях профилактики рецидивов заболевания, адаптации в социальной сфере и улучшение качества жизни детей, больных БА.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Белевский, А. С.* Исследование качества жизни больных бронхиальной астмой в России / А. С. Белевский // Качество жизни. Медицина. — 2004. — № 1. — С. 72–75.
2. *Вейн, А. М.* Вегетативные расстройства / А. М. Вейн. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 752 с.
3. *Шестакова, Н. В.* Противотревожный препарат Тенотен в комплексной терапии бронхиальной астмы и ХОБЛ / Н. В. Шестакова // Вестник семейной медицины. — 2013. — № 4. — С. 34–36.
4. Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary // Eur. Respir. J. — 2008. — Vol. 31. — P. 143–178.
5. *Juniper, E. F.* Measuring quality of life in children with asthma / E. F. Juniper // Qual. Res. — 1996. — Vol. 5. — P. 35–46.

УДК 378.147:159.924: [378.4:61]] – 057.875

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Шаравара Л. П., Гекалюк А. А.

**«Запорожский государственный медицинский университет»
г. Запорожье, Украина**

Введение

В последнее время психосоциальные факторы, стресс и психическое истощение рассматриваются экспертами ВОЗ и МОТ, как важный фактор современности, который влияет не только на состояние здоровья, но и на работоспособность и мотивацию к обучению [1].

Студенчество — один из самых лучших периодов жизни человека. В это время. В это время подростки испытывают множество эмоций — радость и восхищение, удивление и волнение. Человек со школьной скамьи перемещается в новую реальность, с ее совершенно непривычными для него ситуациями и проблемами [2].

Студенческую молодежь, а именно студентов-медиков, можно без преувеличения отнести к группе риска из-за очень большой нагрузки. Социальное давление, реформы в системе здравоохранения, увеличение объемов и сложности учебных программ приводят к переутомлению студентов, переходу в состояние психоэмоционального напряжения.

Цель

Оценка психоэмоционального состояния студентов медицинского вуза в процессе обучения.

Материал и методы исследования

Изучение психоэмоционального состояния студентов в процессе обучения проводили путем анкетирования по специальному опроснику — «8-факторный опросник Спилберга — Радюка», созданного с учетом рекомендаций экспертов ВОЗ. Исследования проводили среди студентов 3 и 6 курса медицинского факультета по специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия». Всего опрошено и обработано 194 анкеты студентов, среди которых 33,8 % мужчин и 66,2 % женщин. Для анализа полученных результатов использовали аналитический и статистический методы.

Результаты исследования и их обсуждение

Как показали наши исследования, самый высокий показатель среди студентов всех курсов и факультетов заняла интенсивность любознательности (таблица 1). Также для всех студентов характерны высокие показатели частоты любознательности (как черта характера), что указывает на высокий уровень любознательности студентов, как на момент тестирования, так и характерную черту их характера. Следует отметить, что среди студентов отмечаются достаточно высокие показатели ситуативной тревожности. Наибольший показатель интенсивности тревоги наблюдался среди студентов 3 курса педиатрического факультета ($19,3 \pm 4,4$), что возможно связано с проведением тестирования студентов непосредственно перед сдачей тематического модуля [3].

Таблица 1 — Результаты психоэмоционального тестирования студентов ЗГМУ

Название шкалы	1-й мед. фак., 3 курс n = 132	1-й мед. фак., 6 курс n = 30	2-й мед. фак., 3-й курс пед. ф. n = 32
1. Интенсивность любознательности	$22,9 \pm 5,6$	$22,6 \pm 7,0$	$22,7 \pm 5,0$
2. Интенсивность агрессии	$15,9 \pm 5,3$	$16,5 \pm 5,0$	$19,0 \pm 7,0$
3. Интенсивность тревоги	$18,9 \pm 3,6$	$17,9 \pm 3,7$	$19,3 \pm 4,4$
4. Интенсивность депрессии	$16,8 \pm 5,7$	$17,9 \pm 3,7$	$17,5 \pm 5,3$
5. Частота любознательности	$27,4 \pm 5,5$	$26,8 \pm 7,6$	$26,1 \pm 6,2$
6. Частота агрессии	$20,9 \pm 5,2$	$20,97 \pm 3,6$	$22,7 \pm 5,8$
7. Частота тревоги	$19,5 \pm 3,7$	$19,0 \pm 3,9$	$18,7 \pm 3,8$
8. Частота депрессии	$19,7 \pm 4,0$	$18,6 \pm 3,5$	$21,0 \pm 4,6$

Высокий показатель интенсивности депрессии отмечался у студентов 6 курса, что может быть связано с проведением реформы в системе здравоохранения. Достаточно высокими показателями характеризовалась интенсивность агрессии, а самый высокий показатель агрессии отмечался у студентов 3 курса педиатрического факультета ($19,0 \pm 7,0$).

Частота любознательности, агрессии, тревоги и депрессии, отражающая свойства характера студентов разных факультетов, имела достаточно высокие значения. Наибольшими показателями характеризовалась частота любознательности. Также высокие значения имели показатели агрессии и депрессии, которые были особенно высокими среди студентов 3 курса педиатрического факультета.

Также нами был проведен расчет средних показателей частоты и интенсивности психологических состояний в зависимости от пола студентов (таблица 2).

Установлено, что среди студентов 3 курса медицинского факультета средние показатели тревоги и депрессии были одинаково высокими, как у женщин, так и у мужчин. Показатель агрессии среди студентов мужского пола медицинского факультета был значительно больше ($17,3 \pm 6,3$), чем у женщин этого же факультета ($14,5 \pm 3,5$). Показатель любознательности были отмечены больше у студентов мужского пола.

Таблица 2 — Результаты психоэмоционального тестирования студентов ЗГМУ (мужчины и женщины)

Название шкалы	1-й мед. фак., 3 курс n = 132		1-й мед. фак., 6 курс n = 30		2-й мед. фак., 3 курс пед.фак. n = 32	
	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.
1. Интенсивность агрессии	22,3 ± 4,8	23,5 ± 6,2	24,0 ± 4,7	22,1 ± 5,1	19,7 ± 5,5	25,8 ± 7,1
2. Интенсивность агрессии	14,5 ± 3,5	17,3 ± 6,3	18,0 ± 4,3	20,0 ± 5,4	19,7 ± 4,6	12,8 ± 1,9
3. Интенсивность тревоги	19,0 ± 2,9	18,9 ± 4,2	18,2 ± 4,3	20,4 ± 4,3	17,8 ± 4,0	17,9 ± 3,4
4. Интенсивность депрессии	16,9 ± 5,8	16,8 ± 5,6	16,0 ± 5,5	19,0 ± 4,7	20,4 ± 6,5	14,6 ± 5,6
5. Частота любознательности	28,1 ± 4,9	26,6 ± 5,9	27,2 ± 6,4	25,0 ± 6,1	24,8 ± 8,1	29,2 ± 6,5
6. Частота агрессии	20,6 ± 4,8	21,3 ± 5,5	23,4 ± 6,2	22,0 ± 5,4	20,3 ± 3,5	21,6 ± 3,6
7. Частота тревоги	19,7 ± 3,3	19,2 ± 4,0	17,4 ± 3,4	20,0 ± 3,7	20,0 ± 4,0	19,0 ± 3,9
8. Частота депрессии	19,3 ± 3,3	20,0 ± 4,4	20,6 ± 5,0	21,5 ± 4,3	18 ± 4,0	19,3 ± 2,8

Среди студентов мужчин 6 курса средние показатели агрессии составили $20,0 \pm 5,4$, тревоги — $20,4 \pm 4,3$ и депрессии — $19,0 \pm 4,7$ и на момент тестирования были больше, чем у женщин (интенсивность агрессии — $18,0 \pm 4,3$, интенсивность тревоги — $18,2 \pm 4,3$, интенсивность депрессии — $16,0 \pm 5,5$). Средние показатели ситуативной любознательности, наоборот, среди студентов 6 курса были большими у женщин, чем у мужчин.

При анализе средних показателей психологических состояний среди студентов 3 курса педиатрического факультета, было установлено, что студенты как женского, так и мужского пола, имели почти одинаковые показатели тревоги. Студентки педиатрического факультета имели достаточно высокие показатели агрессии ($19,7 \pm 4,6$), в отличие от мужчин ($12 \pm 1,9$), а также депрессии — мужчины ($20,4 \pm 6,5$), женщины ($14 \pm 5,6$). Мужчины педиатрического факультета имели больший показатель любознательности ($25,8 \pm 7,1$) в сравнении с женщинами ($19,7 \pm 5,5$).

При анализе частоты психоэмоциональных состояний (а именно свойств характера) у студентов 3 курса медицинского факультета наблюдается почти одинаковые показатели агрессии, тревоги и депрессии в зависимости от пола. Показатель любознательности был большим у женщин ($28,1 \pm 4,9$), чем у мужчин ($26,6 \pm 5,9$).

Для студентов 3 курса педиатрического факультета мужского пола наиболее характерно ощущение депрессии ($19,3 \pm 2,8$), агрессии ($21,6 \pm 3,6$) и любознательности ($29,2 \pm 6,5$), по сравнению с женщинами. Для женщин педиатрического факультета характерна склонность испытывать тревогу ($20,0 \pm 4,0$) чаще, чем у мужчин ($19,0 \pm 3,9$).

Для студенток 6 курса показатели любознательности ($27,2 \pm 6,4$) и агрессии ($23,4 \pm 6,2$) больше, чем у мужчин ($25,0 \pm 6,1$) и ($22,0 \pm 5,4$) соответственно. И наоборот склонность чаще испытывать тревогу ($20,0 \pm 3,7$) и депрессию ($21,5 \pm 4,3$) отмечается чаще у мужчин, чем у женщин данного факультета.

Выводы

В результате проведенного анализа психоэмоционального состояния студентов медицинского вуза, установлено, что среди студентов 3 и 6 курсов медицинского факультета характерной особенностью поведения является любознательность, что является положительной чертой характера для будущего врача.

Вызывает тревогу высокий уровень депрессии среди студентов 6 курса, что вызвано следствием неудовлетворенности распределением на будущую работу и получением нежелательной специализации.

Проведенные нами исследования указывают на то, что среди большинства студентов медицинского вуза обнаружены психоэмоциональные состояния и факторы, которые вызывают психоэмоциональное напряжение и тревожные, агрессивные, депрессивные типы поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. «Оцінка психоемоційного стану студентів-випускників ХНМУ» / Т. М. Дмуховська [і др.] // Гігієнічна наука та практика: сучасні реалії. Матеріали XV з'їзду гігієністів України. 20–21 вересня 2012 року (Львів) / під ред. акад. НАМНУ, проф., д.м.н. А. М. Сердюка; акад. НАНУ та НАМНУ, проф., д.м.н. Ю. І. Кундієва; чл.-кор. НАМНУ, проф., д.м.н. М. Р. Гжегоцького. — Львів: Друкарня ЛМНУ імені Данила Галицького, 2012. — С. 184–185.

2. Иванова, А. А. Сравнительная характеристика психоэмоционального состояния студентов первого и четвертого курсов обучения / А. А. Иванова, Н. Д. Мамедова, Н. Н. Пичугина // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. — 2014. — Т. 4, № 11. — С. 1245–1246.

3. Гекалюк, А. А. Исследование влияния психосоциальных факторов на психоэмоциональное состояние студентов высшего медицинского вуза / А. А. Гекалюк, Л. П. Шаравара // Материалы VI Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием молодых ученых и специалистов «Окружающая среда и здоровье. Гигиена и экология урбанизированных территорий», посвященная 85-летию ФГБУ «НИИ ЭЧ и ГОС им. А. Н. Сысина» Минздрава России. — М., 2016. — С. 140–142.

UDC 616.33-002.44-053.2-036.6-085

RESULTS OF SEDATIVE THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF PSYCHOSOMATIC DISEASES IN CHILDREN

Yakubov D. M., Karimova M. N.

**Tashkent Pediatric Medical Institute
Tashkent, Uzbekistan**

Introduction

Chronic diseases of the digestive system occupy one of leading places in the structure of infant morbidity somatic. Chronic gastroduodenitis (CGD) and ulcers — multifactorial disease in which the development of the leading role played by family history, acute and chronic stress, a specific infectious agent *Helicobacter pylori* (HP) [2]. There are additional factors which contribute to the implementation of infection in chronic gastroduodenal pathology. According to some researchers, the most important among these factors take psycho-emotional disorders, often realized in the form of psychosomatic disorders and psychosomatic diseases [1]. Factors psychoemotional stress, along with hereditary-singularity of the child, macro- and micro social factors contribute to the development of the scope of violations of the secretory function of the gastrointestinal tract and evacuation, and against which there is a clinical manifestation of HP infection. Growth interest to the psychosomatic disease has recently been associated with sharp increase in the number of adverse psychological and social effects on humans [3]. Psychosomatic diseases are the most common diseases of general medicine profile of patients. Their frequency ranges from 30 to 57%, while among children the frequency of psychosomatic disorders is higher than among adults: it is 40-68%. One of the most common disorders are psychosomatic disorders of gastrointestinal tract. They are the cause of complaints in 36–71 % of patients [4].

The purpose of the study

Perform correction psychosomatic status of children with gastroduodenal pathology with sedatives plant origin of «Persen forte».

Materials and methods

The study involved 57 children aged 12 to 16 years of which 28 (49.1 %) boys and 29 (50.9 %) girls. Research conducted 1 City Children's Hospital in Tashkent. The analysis of the history of life, illness, by questioning the children and their mothers, the analysis of a child's development history by the form 112, the assessment of the physical status and esophagogastroduodenoscopy. In all patients diagnosed with chronic gastroduodenitis, gastric ulcer and endoscopically confirmed duodenal ulcer.

Results and discussion

According esophagogastroduodenoscopy 57 examined patients revealed different forms gastroduodenal pathology: chronic gastro — 35 (61.4 %), gastric ulcer and duodenum ulcer — 22 (38.6 %). The clinical picture of the disease characterized by the presence of pain (88.3 %), dyspeptic (86.7 %), asthenoneurotic (90 %) syndromes. More than half of patients had heartburn and regurgitation — (58.3 %). An objective examination of the majority of patients (93.3 %) had tenderness in piloro-duodenal zone. In 48 (84.2 %) children identified abnormalities in the psycho-emotional state, of which: due to overload training — 28 (58.3 %), poor social adaptation in school — 12 (25 %), the conflict situation in the family — 5 (10,4 %), poor living conditions — 1 (2.1 %) and the presence of chronic disease 2 (4.1 %). These changes indicate autonomic dysfunction and the need for its timely correction, because it is a pathology frequently causes for gastro duodenal pathology in teenagers.