

мена лежать фактори, вероятно, різні по своїй природі і діючі в різних комбінаціях.

Показано, що судинне забезпечення різних видів опухолей неоднозначно в кількісному і якісному відношенні. Встановлено, що патологічно змінені системи кровопостачання і ангіоархітектури опухолей можуть послужити морфологічною основою порушень кровообігу в самій опухолі і в речовині головного мозку і обумовити атипичність клінічного те-

чення як опухолевого, так і судинного захворювання головного мозку.

Пріоритетними методами диференціальної діагностики опухолей головного мозку залишаються динаміка клініко-неврологічних параметрів, КТ-, МРТ- головного мозку в судинному режимі, церебральна ангіографія.

Послідовність їх застосування визначається в залежності від передбачуваної діагностичної концепції.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Верещагин Н.В., Брагина Л.К., Вавилов С.Б., Левина Т.Я. Компьютерная томография мозга. – М. – 1986 – 283 с.
2. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. – М. – 2001 – 327 с.
3. Коновалов А.Н., Корниенко В.Н., Пронин И.Н. Магнитно-резонансная томография в нейрохирургии. – М: Видар, 1997 – 472 с.
4. Крылов В.В., Лебедев В.В. Неотложная нейрохирургия. М. – 2000 – 568 с.
5. Мироненко Т.В. Дисциркуляторные энцефалопатии. Методические рекомендации. – Луганск. – 2004. – 37 с.
6. Мироненко Т.В., Сорокин Ю.Н., Бахтояров П.Д. Актуальные вопросы неврологии. – Луганск. – 2006. – 286 с.
7. Пулатов А.М. Судинно-мозгові інсульты і кризи с опухолеподобним течением. – М. – 1966. – 219 с.
8. Ромаданов А.П., Зозуля Ю.А., Соснов Ю.Д. Метастатические опухоли головного мозга – М. – 1985. – 198 с.

9. Самойлов В.И. Диагностика опухолей головного мозга. – М. – 1985. – 326 с.
10. Старченко А.А. Клиническая нейрореаниматология. – М.: «Мед. – пресс – информ». – 2007. – 942 с.
11. Тигмиев Г.С., Олюшин В.Е., Кондратьев А.Н. Внутренне-черепные менингиомы. – С – Пб. – изд-во РНХИ им. Профессора Боленова, 2001 – 560 с.
12. Шмырев В.И. Клинический полиморфизм опухолевых и сосудистых заболеваний мозга: патологические особенности. Клиническая медицина, 1993. – №2. – С – 17-21
13. Danbolt N.C. Diagnoshcal methods in neurosurgery II Progr. Neuribiol – 2001 – Vol.65 - №1 – p. 1-15
14. Ojemann R.Y. Neurological surgery Eol by Youmans – Cn.129 – W.B. Saunders – 2007 – CD

Мироненко Т.В., Шамрай М.Г. К вопросу дифференциации опухолевых и сосудистых заболеваний головного мозга // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 131-133.

Было обследовано 56 пациентов с атипичным течением опухолевых и сосудистых заболеваний головного мозга с исследованием клинико-неврологических, инструментальных, патоморфологических, статистических методов исследования. Установлено, что судинный фактор определяет полиморфизм клинической манифестации опухолей и метастазов в головной мозг. У 2/3 всех обследованных пациентов опухоль головного мозга дебютировала церебро-васкулярной патологией. Механизмы церебральных сосудистых нарушений являются очевидными. Показано, что судинное обеспечение различных видов опухолей неоднозначно. Выявлено, что патологически измененные системы кровоснабжения и ангіоархітектури опухолей могут быть морфологічною основою порушень кровообігу в самій опухолі і в речовині мозку і симулювати клініку церебро-васкулярних захворювань. Діагностика опухолей і судинних захворювань головного мозку повинна базуватися на анамнезі динаміки клініко-неврологічних даних, КТ-, МРТ – головного мозку в судинному режимі, церебральній ангіографії.

**Ключевые слова:** опухоли, сосудистые заболевания головного мозга.

Мироненко Т.В., Шамрай М.Г. До питання про диференціацію пухлинних і судинних захворювань головного мозку // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 131-133.

Було обстежено 56 пацієнтів з атипичним перебігом пухлинних і судинних захворювань головного мозку з використанням клініко-неврологічних, інструментальних, патоморфологічних, статистичних методів дослідження. Встановлено, що судинний фактор приділяє поліморфізм клінічної манифестації пухлин і метастазів в головний мозок. В 2/3 обстежених пацієнтів пухлини головного мозку дебютували це ребро – васкулярною патологією. Механізм церебральних судинних порушень є очевидним. Вказано, що патологічно змінені системи кровозабезпечення та ангіоархітектури пухлин можуть бути морфологічною підставою порушень кровообігу саме пухлин і мозкової речовини і симулювати клініку це ребро – васкулярних захворювань. Діагностика пухлин і судинних захворювань головного мозку повинна базуватися на анамнезі динаміки клініко-неврологічних даних, КТ-, МРТ – головного мозку в судинному режимі, церебральній ангіографії.

**Ключові слова:** пухлини, судинні захворювання головного мозку.

Myronenko T.V., Shamray M. G. To the question of differentiation of tumour and vascular diseases of cerebrum // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 131-133.

There were examined the 56 patients with the atypical flow of the tumor's and vascular diseases of the brain using clinical – neurological, instrumental, patho – morphological, statistical methods. It is shown that vascular factor determines the polymorphism in clinical manifestations of tumors and metastases to the brain. In 2/3 investigations the tumors of the brain were personated the cerebro – vascular pathology. Mechanisms causing cerebral circulation are certain. It is found that pathologically changed circulation and angioarchitecture of the tumors may contribute to a wide spectrum of clinical signs typical for vascular brain diseases. The conclusions are based on the analysis of the results obtained with present – day techniques of angio- and neurovisualization as well as autopsy examinations of the tumors.

**Key words:** tumours, vascular diseases of cerebrum.

Надійшла 13.09.2011 р.  
Рецензент: проф. С.Є.Казакова

УДК 616. 8:61 – 057. 875

© Мироненко Т.В., Гайдаш М.К., 2011

## НЕЙРО-ПСИХІЧНИЙ СТАТУС У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Мироненко Т.В., Гайдаш М.К.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

**Вступ.** В умовах кредитно - модульної системи навчання, загально признана надмірна інтенсифікація навчального процесу в медичних вузах, що може розглядатися як стрес і потенційний фактор дезадаптації студентів.

У більшості випадків розмова йде тільки про доклінічні зміни, які не досягають ступеня, необхідно-

го для кваліфікації окремих форм патологічних неврологічних або психічних розладів. Ця проблема потребує уваги як у клінічному, так і у профілактичному аспекті. Вона особливо значима в контексті професійного становлення особи майбутнього фахівця медика, психічне здоров'я якого виступає одним з важливих компонентів професійного статусу лікаря.

Розповсюдженість психосоматичних розладів серед студентів медиків за різними даними варіює від 35,0% до 85,0%, серед яких невротичні зміни складають приблизно 19,0% – 56,0%, а вегетативна дисфункція спостерігається найчастіше (80,0%) [3,5,10].

Існують численні фактори ризику, які сприяють клінічній маніфестації психо – соматичних розладів у студентів. Серед них слід відмітити емоційне напруження під час навчання, недостатній сон і нерегулярне харчування, значний об'єм вивчаемого матеріалу, особливо в медичних вузах, інтенсивні навантаження, пов'язані з удосконаленням навчального процесу, особливо на молодших курсах, контакт з тяжко хворими, можливо їх смертю. Серед вказаних чинників, значне місце займає підготовка студентів до екзаменів, заліків, яка потребує надмірного психоемоційного напруження [4,6,8].

Слід відмітити той факт, що перебування в медичному вузі пов'язано нерідко зі зміною місця, помешкання, що супроводжується руйнуванням вже існуючої старої соціальної мережі, однак нова соціальна мережа формується не одразу, що веде до дефіциту соціальної та емоційної підтримки. Новий статус студента вказує до молодих людей нові вимоги, ставить перед ними нові завдання. Все це може викликати також емоційну дезадаптацію, спровокувати емоційні розлади [1,2,13].

Крім того, перехід на нову ступень кредитно – модульної системи навчання, викликає реальні зміни існуючих стереотипів навчання. Принципові відмінності кредитно – модульної системи навчання полягають у зменшенні аудиторних годин та кількості дисциплін порівняно з семестрово – заліковою системою навчання (відповідно з 8381 годин до 5500, з 90 предметів до 70); у збільшенні до 40,0% обсягу самостійної роботи студентів; стовідсотковому контролю знань студентів; зміні співвідношення між викладачами і студентами (при кредитно модульній системі 1:4 або 1:5, при семестрово-заліковій 1:8); у відсутності літньої виробничої практики та додипломної спеціалізації; індивідуалізації підходу до навчання [8].

Таким чином, можливо припустити, що патогенез нейро-вегетативних і депресивних розладів у студентів медиків пов'язаний з підвищеною чутливістю і дисфункцією головних регуляторів емоційного і вегетативного забезпечення людини. Це є структури лімбіко-ретикулярного комплексу. У зв'язку з цим порушується гармонія його регуляторних впливів на організм, утворюється, так звана, дезадаптація. Вказаний процес прискорює існуюча передумовленість з боку центральної нервової системи у вигляді, так званого, преморбідного церебрального органічного фону, який визначається клінічно станом суб-, або декомпенсації.

**Метою дослідження** було визначення розповсюдженості та клінічних особливостей невротичних і депресивних розладів у студентів ІV курсу медичного факультету в умовах впливу інноваційної форми навчальної діяльності.

**Матеріали і методи дослідження.** Було проведено клінічне спостереження за 233 студентами ІV курсу медичного факультету Луганського державного медичного університета. Серед обстежених було 51 юнак (21,0%) і 182 (78,0%) дівчини, середній вік яких встановив  $20,4 \pm 2,2$  роки. Під час дослідження були використані наступні методи: клініко – неврологічні, психологічні (опитувальник депресії Бека, шкала реактивної і особистої триво-

ги Спілберга-Ханіна, шкала самооцінки тривоги Шихана, тести диференційованої самооцінки функціонального складу особи); кардіоінтервалографія з оцінкою окремих вегетативних показників (артеріальний тиск, частота серцевих скорочень індекс Кердо); статистичні (Statistica 6.0).

**Результати дослідження.** При аналізі суб'єктивних симптомів самопочуття студентів, відмічені скарги: жах навчальних невдач (44,0-45,0%), порушення сну (33,0-45,0%); почуття в'ялості, утруднення сприйняття (12,0-33,0%); алгічні прояви (головний біль, мігрень, біль у серці) (18,0-33,0%). Вказані скарги не є специфічними.

Проведене анонімне опитування встановило цікаве відношення студентів до окремих життєвих і соціальних питань. У 68,0% випадках відмічена негативна оцінка сучасного стану суспільства. 72,0% студентів виказують невпевненість у майбутньому, 26,0% опитуваних незадовільні матеріальним становищем і 10,0% - життєвими умовами. У 26,0% випадках мали місце конфліктні комунікативні співвідношення і 11,0% студентів використовували алкоголь, психоактивні і наркотичні заходи. Ці данні співпадають з даними літератури [7].

Можливо припустити, що вказані соціальні, екзогенні і особисті фактори сприяють розвитку невротичних змін в обстежених.

При аналізі об'єктивних змін з боку психічного і нейровегетативного статусу у студентів медиків, нами були отримані наступні результати. У майже половини обстежених – 118 (51,0%) суттєвих змін з боку нервово – психічного здоров'я не спостерігалось. В останніх (49,0%) спостереженнях було встановлено перманентні вегетативні розлади (підвищений, або зменшений артеріальний тиск, надмірна вологість шкіри, синкопе, тремтіння кінцівок). У 30,0% обстежених були прояви церебрастенії, шийного остеохондрозу (21,0%). Нерідкими визначені у студентів і пароксизмальні вегетативні розлади (22,0%) у вигляді панічних атак, ліпотімій, симпато-адреналових, або ваго інсулярних пароксизмів.

У 9,0% спостереженнях були присутні церебральні органічні зміни пов'язані з перинатальною патологією, або набутими черепно-мозковими травмами. Депресивні розлади діагностували у 28,0% студентів і симптоми ситуаційної тривожності відповідно в 38,0% випадках.

Встановлені суттєві зміни з боку вегетативної нервової системи і показників варіабельності серцевого ритму у студентів медиків, які мали нейропсихічні розлади. Перед заліковим модульним контролем збільшувалися значення маркерів активності симпатичного відділу ЦНС: індекс напруги (ІН)=3,90;  $p < 0,001$ ; співвідношення спектра низьких і високих частот (LF/HF)=5,79;  $p < 0,001$ ; збільшення індексу централізації (Ц) мало тенденцію, але було статистично недостовірним.

Вивчення гемодинамічних показників і числа серцевих скорочень (ЧСС) дозволило виявити статистично достовірне збільшення діастолічного артеріального тиску (ДАТ) и ЧСС ( $p < 0,001$ ) перед модульним контролем.

Вегетативний індекс Кердо (ВІК) у студентів в міжзаліковий період суттєво змінювався, порівняно з модульним контролем. Якщо в міжзаліковий період переважало його негативне значення (50,0%), яке свідчило про підвищену активність парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи (ВНС), то перед заліком, збільшувалась кількість студентів з позитивним значенням ВІК, їх було набагато бі-

льше (82,0%). Ці зміни свідчили про переважання симпатичного відділу ВНС(таблиця 1.)

Показники депресії і тривоги встановлені в табл. 2 и 3.

**Таблиця 1.** Показники варіації серцевого ритму у студентів медиків.

| Показники      | Основна група | контроль  |
|----------------|---------------|-----------|
| Щ              | 0,68±0,07     | 0,50±0,08 |
| LF/HF          | 1,28±0,15*    | 1,10±0,18 |
| П, ум.од.      | 162,9±11,3*   | 99,4±6,9  |
| ЧСС, в мин.    | 88,3±0,9*     | 70,9±0,8  |
| САТ, мм.рт.ст. | 116,9±0,9     | 112,5±0,8 |
| ДАТ мм.рт.ст.  | 76,2±0,6      | 60,1±0,6  |
| ВІК, ум.од.    | 10,9±1,1      | -1,09±1,1 |

**Примітка:** \* - статистично достовірно у порівнянні з контролем  $p < 0,001$ .

**Таблиця 2.** Вираженість симптомів депресії у студентів медиків.

| Показник за шкалою депресії Бека (бали) | Кількість обстежених абс. | Процентне співвідношення |
|---|---------------------------|--------------------------|
| Немає депресії (0-13)                   | 106                       | 75,0%                    |
| Легка депресія (14-18)                  | 20                        | 13,0%                    |
| Помірна (19 - 28)                       | 12                        | 8,0%                     |
| Тяжка (29 и >)                          | 7                         | 4,0%                     |

**Таблиця 3.** Вираженість симптомів тривоги у студентів медиків.

| Показник за шкалою Бека(бали)  | Кількість студентів абс. | Процентне співвідношення |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Не має тривоги (0 - 5)         | 48                       | 35,0%                    |
| Легка тривога (6 - 14)         | 42                       | 29,0%                    |
| Середня інтенсивність(15 - 18) | 33                       | 22,0%                    |
| Висока інтенсивність(19 и >)   | 22                       | 14,0%                    |

Як свідчать дані, наведені у табл.2, 75,0% обстежених не відмічають в собі симптомів депресії, 25,0% обстежених відмічають симптоми депресії: 13,0% - легкого ступеня, 12,0% - середнього і 7,0% тяжкого ступеня. Як видно з таблиці 3, студенти медики демонструють дуже високі показники тривоги; лише третина всіх обстежених не має тривоги, 29,0% відмічають симптоми легкої тривоги, 22,0% - симптоми середньої інтенсивності і 14,0% обстеже-

них мають міцну тривогу.

При аналізі психосоматичного статусу студентів медиків слід звернути увагу на зниження показників самопочуття на 2,5 балів ( $p < 0,001$ ), загальної активності на 2,0 бали ( $p < 0,001$ ), настрою на 2,1 балів ( $p < 0,001$ ). В свою чергу, спостерігається зростання рівня тривоги на 24,9 балів ( $p < 0,001$ ), у середненого рівня особи на 18,7 балів ( $p < 0,001$ ) (таблиця 4).

**Таблиця 4.** Психосоматичний статус студентів медиків.

| Дослідюєий показник (бали)                 | Основна група $n=115$ | Контроль $n=118$ | P      |
|--|-----------------------|------------------|--------|
| Самопочуття                                | 3,96±0,10             | 6,4±0,11         | <0,001 |
| Актуальність                               | 3,59±0,11             | 5,9±0,11         | <0,001 |
| Настрій                                    | 4,0±0,10              | 6,1±0,12         | <0,001 |
| Рівень тривоги                             | 54,96±1,2             | 20,1±1,2         | <0,001 |
| Усереднений профіль особистої тривожності  | 40,15±1,1             | 22,4±1,2         | <0,001 |
| Усереднений профіль реактивної тривожності | 22,4±1,2              | 21,9±7,4         | <0,001 |

**Примітка:** \* статистично достовірно відносно контролю  $p < 0,001$ .

Таким чином, можливо узагальнити зміни емоційні, які спостерігаються у студентів медиків по 2 напрямкам: збуджене зменшення у емоційно – особистій сфері з переважанням іпохондричних проявів, симпатичної спрямованості вегетативних змін, алгічного синдрому (71,0%) і тормозне зміщення в емоційно – особистій сфері з переважанням тривожно – депресивних проявів, ваготонічних впливів (29,0%) вегетативної дисфункції.

Необхідно проводити своєчасну корекцію виявлених депресивних і нейровегетативних розладів у студентів медиків наступним чином.

Доцільне частіше спілкування з психологами, медикаментозне оздоровлення у студентських профілакторіях з обмеженням лікарських заходів і по-

ширенням фізіотерапевтичних, нетрадиційних методів корекції.

Ефективна своєчасна психотерапія, зокрема короткострокова групова психотерапія у вигляді 4-8 годинних сесій, з інтеграцією в груповий терапевтичний процес різних психотерапевтичних прийомів і технік: психогімнастика, функціональне тренування поведінки, тілесно – орієнтована терапія, гештальт-терапія, еріксоніанський гіпноз, психосінтез, трансактний аналіз [9]. Має велике лікувальне і профілактичне значення активне прилучення студентів до художньої діяльності у таблиці 5 наведені дані, про популярність окремих напрямків художньої самодіяльності у студентів медиків.

**Таблиця 5.** Популярність різних жанрів самодіяльного мистецтва серед студентів медиків.

| Жанри самодіяльного мистецтва            | Кількість бажаючих займатися творчою діяльністю |        |         |       |
|--|---|--------|---------|-------|
|  | 2009 р.   | абс. % | 2010 р. | абс % |
| Бальні танці                             | 30  | 25,0   | 41      | 36,0  |
| Спортивні танці                          | 49  | 43,0   | 72      | 63,0  |
| Народні танці                            | 4   | 4,0    | 9       | 8,0   |
| Гра на музичних інструментах             | 2   | 2,0    | 4       | 3,5   |
| Індивідуальний вокал                     | 26  | 23,0   | 42      | 37,0  |
| Літературна творчість                    | 16  | 14,0   | 26      | 23,0  |
| Ведучі і організатори культурних заходів | 49  | 43,0   | 100     | 87,0  |

Як свідчить з даних наведених в таблиці 5, більшість обстежених мають зацікавленість до танцювального мистецтва, особливо до спортивних танців, яке збільшується із року в рік; значне місце серед інших видів творчої діяльності займає вокал, літературна творчість і роль ведучих, організаторів культурних заходів. Ці данні співпадають з літературними [12] і свідчать про те, що активне прилучення студентів – медиків до художньої діяльності виправдовує себе як плідний засіб підтримки, та соціалізації обдарованої особистості. Художня творчість постає як стартова здібність, реалізація якої відкриває нові можливості для подальшого розвитку здібностей більш високого рівня, поширює творчий діапазон людини, підвищує самооцінку і впевненість в собі. У зв'язку з цим подібний метод стимулювання психічної активності, творчого потенціалу, позитивної мотивації поведінки у студентів медиків дуже широко використовується в умовах Луганського державного медичного університету.

Для викладачів і медичних співробітників лікарських закладів повинно виконувати конкретні міри профілактики депресивних й нейро – вегетативних розладів у студентів медиків з метою їх попередження і профілактики.

Це дуже прості і доступні заходи. Потрібне ві-

рне планування розподіленням навантаження з своєчасною ліквідацією необхідного «штурма» перед модульним контролем. Необхідно вивчати студентів різними способами фізичної і психічної релаксації і завжди дотримуватися вірного балансу фізичного і розумового навантаження.

#### Висновки:

1. Депресивні і нейровегетативні розлади підтверджено спостерігаються серед студентів медичних ВУЗів.

2. Існують конкретні чинники їх виникнення.

3. Клінічний перебіг психо – невротичних розладів містить переважання вегетативної дисфункції з ознаками симпатикотонії, цефалгічного синдрому, тривожно – депресивних розладів.

4. З метою зниження нейро – вегетативних і психічних розладів у студентів медиків необхідно суттєво зниження факторів ризику, проведення регулярних профосмотров, системи профотбору в медичні заклади.

5. Лікування встановлених депресивних і нейровегетативних змін доцільно організувати в студентських профілакторіях, при участі лікаря психолога, широкого використання немедикаментозних методів і їх активного прилучення студентів до художньої діяльності.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Агаджанян Н.А. Здоровье студентов / А.Н. Агаджанян М.: РУДН, 1997. – 199 с.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства Александровский Ю.А – М.: Медицина, 2000. – 495 с.
3. Гаранян Н.Г. Предэкзаменационный стресс и эмоциональная дезадаптация у студентов младших курсов / Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова, Я.Г. Евдокимова, М.В. Москва / Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. - №2. – С. 38 – 42.
4. Гинтере С. Оценка депрессивных нарушений и тревоги у студентов – медиков / С. Гинтере, Р. Адрезина, П. Виксна. / Российский семейный врач. – 2008. – Т.12, IV 2. – С. 41-43.
5. Каазик А-Т. М. Психосоматическое состояние студентов и функциональные изменения в организме в течении экзаменационной сессии / Автореф. Дис. Канд. Мед. Н. – Тарту, 1990. – 14 с.
6. Карпенко Ю.Д. Особенности функционального состояния организма студентов в условиях экзаменационного стресса // Гигиена и санитария. – 2010. - №1. – С.78 – 80.
7. Кетов П.Н. Компьютерная система скрининга студентов на выявление признаков психофизиологической дезадаптации / П.Н.Кетов, В.А. Юдин, С.И. Карась, Т.Ю. Грачева / Врач и ин-

формационные технологии. – 2006. - №1. – С. 34 -37.

8. Коробчанский В.А. Функциональный стан студентів – медиків в умовах кредитно – модульної системи навчання / В.А. Коробчанский, А.Г. Резниченко / Довкілля та здоров'я. – 2010. - №3. – С. 58 – 59.

9. Кулмаганбеков И.Р. Применение метода краткосрочной групповой психотерапии для коррекции психической дезадаптации у студентов медицинского вуза / И.Р. Кулмаганбеков, Л.Л. Мацевская / Журн. Неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. -2010. - Т.110, №2. С.70-73.

10. Опарин А.А. Особенности функции эндотелия и психосоматического статуса у студентов с нейроциркуляторной дистонией // Украинский терапевтический журнал. – 2008. - №4. – С. 42 – 44.

11. Святенко Т.В. Художня творчість як засіб підтримки та соціалізації обдарованої особистості студента медика / Т.В. Святенко, В.Л. Луговська / Проблема медичної науки та освіти. – 2007- №2. – С. 59 – 62.

12. Спицын А.П. Оценка адаптации студентов младших курсов к учебной деятельности // Гигиена и санитария. – 2007- №2. – С. 54 – 56.

Мироненко Т.В., Гайдаш М.К. Нейро – психічний статус у студентів медичного факультету // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 133-136.

Було проведено клінічне спостереження за 233 студентами IV курсу медичного факультету Луганського державного медичного університету з використанням клініко – неврологічних, психологічних інструментальних (кардіоінтервалографія) і статистичних методів дослідження. В 49,0% випадках було встановлено вегетативні зміни змішаного характеру, у 29,0% студентів - депресивні розлади, різноманітні ознаки ситуаційної тривожності відповідно у 38,0% чоловік. У половині обстежених спостерігалися зміни кардіоінтервалографії з переважанням симпатикотонії, особливо виражені при підготовці до залікового контролю. Організований комплекс нерво – психічного оздоровлення студентів медиків в умовах студентського профілакторія з використанням співбесід з психологом, фізіотерапевтичних заходів, короткострокової групової психотерапії, широкого прилучення студентів до художньої діяльності.

**Ключові слова:** студенти - медики, депресивні, нейро – вегетативні розлади.

Мироненко Т.В., Гайдаш М.К. Нейро-психический статус у студентів медичного факультету // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 133-136.

Было проведено клиническое наблюдение за 233 студентами IV курса медицинского факультета Луганского государственного медицинского университета с использованием клиничко – неврологических, психологических, инструментальных (кардиоинтервалография) и статистических методов исследования. В 49,0% случаях были выявлены вегетативные изменения смешанного характера, у 29,0% студентов – депрессивные расстройства, различные признаки ситуационной тревожности, соответственно у 38,0% человек. У половины обследуемых наблюдались изменения при кардиоинтервалографии, с преобладанием симпатикотонии, особенно выраженные при подготовке к итоговому кредитно – модульному контролю. Организован комплекс нервно – психического оздоровления студентов – медиков в условиях студенческого профилактория с использованием бесед, общений с психологом, физиотерапевтических методов, краткосрочной групповой психотерапии, широкого привлечения студентов к художественной деятельности.

**Ключевые слова:** студенты медики, депрессивные, нейро – вегетативные расстройства.

Myronenko T.V., Gaydash M.K. The neuro-psyhic status at medical students // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 133-136.

There were formed the clinical – investigation at 233 students of medical faculty Lygansk State Medical University with using clinical neurological, psychological, instrumental (cardiointervalography) and statistical methods investigations. In 49,0% cases there were founded the vegetative shags, at 29,0% students – depression, various signs of the situation's alarm in 38,0% investigations. From one half investigations there were registried cardiointervalography changes as sympaticotoniya, especially expressive at time preparation to total credit – module control. There were formed complex of neuro – psychics sanitation the medical students in condition student's prophylactory with using contact with psychologist, physiotherapeutic methods, short term, group's psychotherapy, broad attract students to artistic activity.

**Key words:** Medical students, depressive, neuro – vegetative disorders.

Надійшла 11.09.2011 р.  
Рецензент: проф. Т.П.Тананакіна