

© Мороз В.М., Сергета І.В., Панчук О.Ю.

УДК: 613: 378.4: 61 : 616.895.4 + 616.891.6

**Мороз В.М., Сергета І.В., Панчук О.Ю.**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

## **ФІЗІОЛОГО-ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ ТРИВОЖНОСТІ, АСТЕНІЧНИХ ТА ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗДОБУВАЮТЬ СПЕЦІАЛЬНОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

**Резюме.** У ході проведених досліджень розглянуті фізіолого-гігієнічні аспекти комплексної оцінки тривожності та астенічних і депресивних проявів студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладі вищої медичної освіти. Встановлено, що серед дівчат рівень ситуативної тривожності впродовж часу перебування у закладі вищої освіти поступово знижується, натомість серед юнаків - спочатку зменшується до найнижчого в ході досліджень рівня у студентів-третьоккурсників, згодом суттєво зростаючи на заключному етапі перебування у вищому медичному навчальному закладі. Разом з тим показники особистісної тривожності відзначаються поступовим зростанням її величин як серед дівчат, так і серед юнаків. Рівень вираження астенічних явищ у дівчат впродовж часу перебування у вищому медичному навчальному закладі відзначається параболоподібною картиною зрушень з найбільшим рівнем розвитку в середині часу навчання в закладі вищої освіти, у юнаків - поступово, проте неухильно, зростає, ступінь вираження провідних депресивних проявів у дівчат відзначається параболоподібною картиною зрушень з найбільшим рівнем розвитку в середині часу навчання в закладі вищої освіти, у юнаків - поступово, проте неухильно, зростає.

**Ключові слова:** студенти, спеціальності стоматологічного профілю, тривожність, астенічні прояви, депресивні прояви, фізіолого-гігієнічна оцінка.

### **Вступ**

Одним із наріжних компонентів, цілком адекватно відповідно до сучасних вимог, здійснення комплексної фізіолого-гігієнічної оцінки особливостей особистості студентської молоді є вивчення провідних характеристик тривожнісних проявів, що визначають закономірності процесів формування особливостей емоційного стану та поведінкових проявів дівчат і юнаків, які навчаються [1, 2, 5, 7, 8].

Крім того, не можна не відзначити, що в структурі особливостей особистості студентів і, передусім, у структурі критеріальних показників психоемоційних характеристик взаємодії індивідуума і соціуму провідні місця займають показники, які відзначають рівень вираження астенічних проявів, котрі визначають ступінь вираження загальної психічної слабкості, яка виникає самовільно, за умов відсутності будь-якого фізичного або інтелектуального навантаження, продовжується достатньо тривалий час, не зникаючи після як короткотривалого, так і тривалого відпочинку та відзначається проявами зниження продуктивності праці, фізичної слабкості, розладів сну, підвищеної виснаженості, появи сомато-вегетативних порушень, а також рівень вираження депресивних проявів, провідними показниками якого слід вважати високе поширення явищ зниження настрою, втрати інтересу до адекватного та цілком доцільного здійснення звичної навчальної і позанавчальної діяльності, а також навичок адекватного переживання радісних подій, які відбуваються у житті [2, 3, 6, 7, 8].

Метою дослідження є розгляд фізіолого-гігієнічних аспектів комплексної оцінки тривожності та астенічних і депресивних проявів студентів, які здобувають стоматологічний фах у закладах вищої медичної освіти.

### **Матеріали та методи**

Дослідження проводили серед студентів стоматологічного факультету Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, які перебували на різних стадіях навчання і були розподілені на 3 групи порівняння: студенти-першокурсники (30 дівчат і 30 юнаків), студенти-третьоккурсники (30 дівчат і 30 юнаків) та студенти-п'ятикурсники (30 дівчат і 30 юнаків)

Для оцінки особливостей ситуативної та особистісної тривожності використовували особистісний опитувальник Спілбергера в модифікації Ханіна, для визначення рівня вираження астенічних і депресивних проявів - особистісний опитувальник Малкової, адаптований Черновою, та психометричну шкалу Цунга для самооцінки депресії [Райгородський, 2008].

Статистичний аналіз отриманих результатів проводили із застосуванням пакету прикладних програм багатомірної статистичного аналізу "Statistica 6.1 for Windows" (належить Вінницькому національному медичному університету ім.М.І.Пирогова, ліцензійний №АХХ910А374605FA).

### **Результати. Обговорення**

Під час досліджень, спрямованих на визначення характеристик ситуативної тривожності, що реалізується у житті людини як комплекс емоційних реакцій особистості у вигляді занепокоєння, стурбованості та нервозності у певний конкретний момент, і, передусім, як відповідь на дію стресових чинників умов перебування, було встановлено, що рівень її критеріальних показників серед дівчат і юнаків, що навчались на 1 курсі, складав, відповідно,  $46,50 \pm 1,35$  балів і  $42,10 \pm 2,02$  балів, серед дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі -

44,06±1,43 балів ( $p(t)_{1-3} > 0,05$ ) та 36,50±2,04 балів ( $p(t)_{1-3} > 0,05$ ), серед дівчат і юнаків, які навчалися на 5 курсі - 43,60±1,35 балів ( $p(t)_{3-5} > 0,05$ ;  $p(t)_{1-5} > 0,05$ ) та 46,06±1,17 балів ( $p(t)_{3-5} > 0,05$ ;  $p(t)_{1-5} < 0,001$ ) (табл. 1).

Найвищі за рівнем вираження показники ситуативної тривожності спостерігались у студенток 1 курсу та студентів 5 курсу, найнижчі - у студенток 5 курсу та студентів 3 курсу, підкреслюючи наявність різноспрямованих тенденцій щодо виявлених змін. Якщо для дівчат найвищий рівень ситуативно-обумовленого занепокоєння у відповідь на вплив як стереотипних, так і зовсім нетипових стресових чинників впродовж часу перебування у закладі вищої освіти поступово зменшувався, то для юнаків була властива параболоподібна картина - спочатку ступінь його вираження зменшувався, згодом суттєво зростаючи. Найбільш суттєві темпи змін досліджуваних показників, що відзначались сприятливим змістом, і в першому і в другому випадках спостерігались впродовж навчання на молодших курсах, найсуттєвіші темпи змін, для яких характерним був несприятливий зміст, особливо у юнаків - впродовж навчання на старших курсах. Статистично-значущі віково-обумовлені розбіжності реєструвались лише між юнаками, які перебували на 3 і 5 курсах ( $p(t)_{3-5} < 0,001$ ), достовірні статеві-обумовлені відмінності спостерігались лише серед студентів і студенток 3 курсу ( $p(t)_{д-ю} < 0,01$ ). Загалом протягом вихідного і проміжного етапів навчання у закладі вищої освіти рівень вираження тривожнісних проявів ситуативного ґенезу більш високим був серед дівчат, впродовж заключного етапу - серед юнаків.

Виявлені тенденції підтверджували результати аналізу структурних особливостей розподілу показників ситуативної тривожності. Так, у структурі показників, що відображували особливості ступеня її вираження, переважаючою слід було вважати питому вагу показників, які засвідчували як помірний, так і високий рівень тривожності ситуативного ґенезу. Зокрема, у студенток 1 курсу питома вага таких показників становила відповідно 50,0% і 50,0%, у студенток 3 курсу - 40,0% і 53,3%, у студенток 5 курсу - 66,7% і 26,6%, разом з тим, у студентів 1 курсу частка показників аналогічного змісту складала відповідно 40,0% і 43,3%, у студентів 3 курсу - 33,3% і 30,0%, у студентів 5 курсу - 40,0% і 56,7%. Частка значень, які визначали низький рівень ситуативної тривожності, у дівчат-першокурсниць не реєструвалась зовсім, у дівчат-третьокурсниць становила 6,7%, у дівчат-п'ятикурсниць - 6,7%, у юнаків-першокурсників - 16,7%, у юнаків-третьокурсників - 36,7%, у юнаків-п'ятикурсників - 3,3%.

Достатньо подібний до попереднього характер був властивий для показників, що відображували тенденції змін показників особистісної тривожності студентів, яка, являючи собою стійку індивідуальну рису особистості, відзначала загальну схильність людини до емоційного напруження та формування тривожнісних проявів внаслідок негативно-загрозливого сприйняття навколишніх

подій в контексті виконання звичних дій в ході організації повсякденної навчальної і позанавчальної діяльності, спрямованої на засвоєння теоретичних умінь і практичних навичок (табл. 1). Так, ступінь вираження її провідних показників серед дівчат і юнаків, які навчалися на 1 курсі, становив відповідно 44,76±1,09 балів і 41,20±1,76 балів, серед дівчат і юнаків, які навчалися на 3 курсі - 45,83±1,59 балів ( $p(t)_{1-3} > 0,05$ ) та 42,40±1,82 балів ( $p(t)_{1-3} > 0,05$ ), серед дівчат і юнаків, які навчалися на 5 курсі - 46,60±1,09 балів ( $p(t)_{3-5} > 0,05$ ;  $p(t)_{1-5} > 0,05$ ) та 45,36±1,41 балів ( $p(t)_{3-5} > 0,05$ ;  $p(t)_{1-5} > 0,05$ ).

Необхідно відмітити, що найвищі за рівнем вираження показники особистісної тривожності, на відміну від попереднього випадку, і у студенток, і у студентів спостерігались серед п'ятикурсниць і п'ятикурсників, найнижчі - серед першокурсниць і першокурсників, тобто спостерігалась поступове зростання ступеня вираження тривожнісних проявів особистісного ґенезу, які відображували особистісно-зумовлене занепокоєння, загальне емоційне напруження та тривожне сприйняття навколишнього світу загалом. Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників негативного змісту серед студенток реєструвались протягом періоду навчання на молодших курсах, серед студентів - впродовж навчання на старших курсах. Яких-небудь статистично-значущих віково- та статево-обумовлених розбіжностей ( $p(t)_{1-3} > 0,05$ ;  $p(t)_{3-5} > 0,05$ ;  $p(t)_{1-5} > 0,05$ ;  $p(t)_{д-ю} > 0,05$ ) не спостерігалось, проте, не можна було не відзначити, що рівень вираження тривожнісних проявів особистісного ґенезу вищим був серед дівчат.

Оцінюючи результати аналізу особливостей структури розподілу показників, які відображували рівень поширення різних варіантів особистісної тривожності, слід було відзначити цілий ряд вельми цікавих даних.

**Таблиця 1.** Властивості тривожності студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у вищому медичному навчальному закладі за даними особистісного опитувальника Спілберґера, бали ( $M \pm m$ ;  $n$ ;  $p$ ).

Властивості тривожності	Період досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д-ю}$
		Дівчата		Юнаки		
		$n$	$M \pm m$	$n$	$M \pm m$	
Ситуативна тривожність	1 курс	30	46,50±1,35	30	42,10±2,02	>0,05
	3 курс	30	44,06±1,43	30	36,50±2,04	<0,01
	5 курс	30	43,10±1,35	30	46,06±1,17	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		<0,001		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Особистісна тривожність	1 курс	30	44,76±1,09	30	41,20±1,76	>0,05
	3 курс	30	45,83±1,59	30	42,40±1,82	>0,05
	5 курс	30	46,60±1,09	30	45,36±1,41	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		

**Таблиця 2** Особливості вираження показників астеничного і депресивного станів студентів стоматологічного факультету в динаміці навчання у вищому медичному навчальному закладі за даними особистісного опитувальника Малкової та психометричної шкали Цунга, бали ( $M \pm m$ ;  $n$ ;  $p$ ).

Показники астеничного і депресивного станів	Період досліджень	Групи студентів				$p(t)_{д\cdotю}$
		Дівчата		Юнаки		
		$n$	$M \pm m$	$n$	$M \pm m$	
Рівень вираження астеничного стану	1 курс	30	51,23±2,72	30	47,73±1,80	>0,05
	3 курс	30	53,43±2,84	30	48,20±2,18	>0,05
	5 курс	30	49,70±2,32	30	49,80±2,66	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		
Рівень вираження депресивного стану	1 курс	30	41,13±1,29	30	40,83±1,52	>0,05
	3 курс	30	41,40±1,18	30	41,33±1,56	>0,05
	5 курс	30	40,36±1,09	30	41,40±1,30	>0,05
	$p(t)_{1-3}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{3-5}$	>0,05		>0,05		
	$p(t)_{1-5}$	>0,05		>0,05		

Як і в попередньому випадку, переважаючою слід було питому вагу показників, що засвідчували як помірний, так і високий рівень особистісної тривожності. Так, у студенток 1 курсу частка таких показників становила відповідно 63,3% і 36,7%, у студенток 3 курсу - 36,7% і 56,6%, у студенток 5 курсу - 40,0% і 60,0%, водночас, у студентів 1 курсу частка показників аналогічного змісту складала відповідно 43,3% і 40,0%, у студентів 3 курсу - 43,3% і 40,0%, у студентів 5 курсу - 43,3% і 53,4%. Питома вага значень, які визначали низький рівень тривожності особистісного генезу, у дівчат-першокурсниць не реєструвалась зовсім, у дівчат-третьокурсниць становила 6,7%, у дівчат-п'ятикурсниць - також не реєструвалось, у юнаків-першокурсників складала 16,7%, у юнаків-третьокурсників - 16,7%, у юнаків-п'ятикурсників - 3,3%.

У ході проведених досліджень встановлено, що рівень вираження астеничних проявів у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, становив відповідно 51,23±2,72 балів та 47,73±1,80 балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, зростав до 53,43±2,84 балів ( $p(t)_{1-3} > 0,05$ ) серед перших та до 48,20±2,18 балів ( $p(t)_{1-3} > 0,05$ ) серед других, зменшуючись в подальшому у дівчат, які навчались на 5 курсі, до 49,70±2,32 балів ( $p(t)_{3-5} > 0,05$ ;  $p(t)_{1-5} > 0,05$ ) та зростаючи до 49,80±2,66 балів ( $p(t)_{3-5} > 0,05$ ;  $p(t)_{1-5} > 0,05$ ) у юнаків, які навчались на 5 курсі (табл. 2).

Найвищі відповідно до ступеня вираження показники поширення провідних явищ астеничного стану спостерігались у дівчат-третьокурсниць та юнаків-п'ятикурсників, разом з тим, найнижчі - у дівчат-п'ятикурсниць та юнаків-першокурсників, і, отже, слід було відзначити наявність цілком різноспрямованих тенденцій формування показників, які досліджувались: у дівчат, май-

бутніх стоматологів, рівень астенії впродовж часу перебування у вищих медичних навчальних закладах відзначався параболоподібною картиною зрушень з найбільшим рівнем розвитку в середині часу навчання в закладі вищої освіти, у юнаків поступово, проте неухильно, зростав. Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників у студенток реєструвались впродовж навчання на молодших курсах, у студентів - протягом навчання на старших курсах. Яких-небудь статистично-значущих віково- та статевобумовлених розбіжностей під час проведених досліджень не спостерігалось ( $p(t)_{1-3} > 0,05$ ;  $p(t)_{3-5} > 0,05$ ;  $p(t)_{1-6} > 0,05$ ;  $p(t)_{д\cdotю} > 0,05$ ). Однак слід було відзначити, що впродовж майже усього періоду спостережень більш високим рівень вираження астеничних проявів був серед дівчат і лише наприкінці перебування у вищих медичних навчальних закладах значення досліджуваних показників цілком врівноважувались.

Виявлені тенденції підтверджувались результатами аналізу структурних особливостей розподілу даних щодо рівня вираження астеничного стану. Так, у структурі показників, які віддзеркалювали її провідні показники, в більшості випадків, переважала частка значень, що засвідчували відсутність астеничних проявів - її величина серед дівчат-першокурсниць становила 50,0%, серед дівчат-третьокурсниць - 53,3%, серед дівчат-п'ятикурсниць - 46,0%, серед юнаків-першокурсників - 66,7%, серед юнаків-третьокурсників - 66,7%, серед юнаків-п'ятикурсників - 56,7%. Достатньо поширеною слід було вважати і наявність ознак слабкої астенії - питома вага таких значень складала 46,7% у дівчат-першокурсниць, 30,0% у дівчат-третьокурсниць і 33,3% у дівчат-п'ятикурсниць, а також 33,3% у юнаків-першокурсників, 30,0% у юнаків-третьокурсників і 40,0% у юнаків-п'ятикурсників. Прояви слабкої астенії були властиві лише для 3,3% дівчат-першокурсниць, 16,7% дівчат-третьокурсниць і 6,7% дівчат-п'ятикурсниць, 3,3% юнаків-третьокурсників і 3,3% юнаків-п'ятикурсників.

Під час досліджень виявлено, що рівень вираження депресивних проявів у дівчат і юнаків, які навчались на 1 курсі, становив відповідно 41,13±1,29 балів та 40,83±1,52 балів, у дівчат і юнаків, які навчались на 3 курсі, зростав до 41,40±1,18 балів ( $p(t)_{1-3} > 0,05$ ) серед перших та до 41,33±1,56 балів ( $p(t)_{1-3} > 0,05$ ) серед других, зменшуючись в подальшому у дівчат, які навчались на 5 курсі, до 40,36±1,09 балів ( $p(t)_{3-5} > 0,05$ ;  $p(t)_{1-5} > 0,05$ ) та зростаючи до 41,40±1,30 балів ( $p(t)_{3-5} > 0,05$ ;  $p(t)_{1-5} > 0,05$ ) у юнаків, які навчались на 5 курсі, тобто реєструвались тенденції майже аналогічні до таких, котрі спостерігались у разі вивчення особливостей астенії (табл. 2).

Натомість, не можна було не звернути увагу та протилежні за своїм змістом тенденції щодо змін показників, які аналізувались: найсуттєвіші з них у студенток реєструвались впродовж навчання на старших курсах, у студентів - протягом навчання на молодших курсах.

Яких-небудь статистично-значущих віково- та статевобумовлених розбіжностей під час проведених досліджень ( $p(t)_{1-3} > 0,05$ ;  $p(t)_{3-6} > 0,05$ ;  $p(t)_{1-6} > 0,05$ ;  $p(t)_{д-ю} > 0,05$ ) не відмічалось. Потрібно було відзначити і те, що впродовж усього періоду спостережень більш високим рівень вираження депресивних проявів був серед дівчат і лише наприкінці перебування у вищих медичних навчальних закладах значення досліджуваних показників майже цілком врівноважувались.

Під час аналізу структурних особливостей показників депресивного стану, що визначались, і у дівчат і у юнаків слід було відзначити, що питома вага показників, які відзначали відсутність на момент проведення дослідження яких-небудь депресивних проявів серед дівчат-першокурсниць складала 86,7%, серед дівчат-третьокурсниць - 86,7%, серед дівчат-п'ятикурсниць - 90,0%, серед юнаків-першокурсниць - 83,3%, серед юнаків-третьокурсників - 86,7%, серед юнаків-п'ятикурсників - 86,7%. Значно менш поширеними необхідно було вважати наявність ознак легкої депресії ситуативного або невротичного ґенезу - питома вага значень аналогічного змісту становила 13,3% у дівчат-першокурсниць, 13,3% у дівчат-третьокурсниць і 10,0% у дівчат-п'ятикурсниць, а також 16,7% у юнаків-першокурсників, 10,0% у юнаків-третьокурсників і 13,1% у юнаків-п'ятикурсників. Зрештою, показники, що засвідчували наявність маскованої депресії, реєструвались лише у 1 (3,3%) студента 3 курсу.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Результати проведених досліджень переконливо засвідчують наявність достатньо різноспрямованих тенденцій з боку показників тривожності студентів стоматологічного факультету у природних умовах перебування. Зокрема, серед дівчат рівень ситуативної тривожності впродовж часу перебування у закладі вищої освіти поступово знижується, натомість серед юнаків - спочатку зменшується до найнижчого в ході досліджень рівня у студентів-третьокурсників, згодом суттєво зростаючи ( $p(t) < 0,001$ ) до одного із найбільших рівнів ступеня вираження тривожнісних проявів, властивих для

ситуативної тривожності на заключному етапі перебування у вищому медичному навчальному закладі. Разом з тим не можна не відзначити, що показники особистісної тривожності відзначаються поступовим зростанням її значень протягом часу перебування у закладі вищої освіти як серед дівчат, так і серед юнаків. Зрештою, слід підкреслити той факт, що на кожному із досліджуваних етапів (крім студенток і студентів випускного курсу у разі визначення ситуативної тривожності) більш високий рівень вираження показників тривожності як ситуативного, так і особистісного ґенезу, властивий для дівчат.

2. Встановлений достатньо високий узагальнений рівень вираження астенічних явищ особистісного ґенезу, середній рівень яких у 30-40% досліджуваних осіб відзначав наявність ознак слабо вираженої астенії та у 3-16% - наявність помірної астенії. Крім того, слід було відзначити, що у дівчат, майбутніх стоматологів, рівень астенії впродовж часу перебування у вищому медичному навчальному закладі відзначається параболоподібною картиною зрушень з найбільшим рівнем розвитку в середині часу навчання в закладі вищої освіти, у юнаків - поступово зростає.

3. Виявлений стабільний як у дівчат, так і у юнаків ступінь вираження провідних депресивних проявів, хоч і звертала на себе увагу достатньо висока для молодіжного середовища частка (10,0-16,7%) наявності ознак легкої депресії ситуативного або невротичного ґенезу. Водночас слід відзначити, що у дівчат (як і у разі визначення астенічних проявів) рівень депресії протягом часу перебування у вищому медичному навчальному закладі відзначається параболоподібною картиною зрушень з найбільшим рівнем розвитку в середині часу навчання в закладі вищої освіти, у юнаків - поступово зростає.

Як основні перспективні напрямки проведення подальших досліджень слід відзначити розробку та запровадження комплексних програм психофізіологічної реабілітації та психогігієнічної корекції особистості дівчат і юнаків, які здобувають стоматологічний фах, що урахувують особливості змін з боку провідних показників тривожності та астенічних і депресивних проявів студентів в динаміці навчання в закладі вищої медичної освіти.

### Список літератури

1. Бодров В.А. Психология профессиональной деятельности. Теоретические и прикладные проблемы / Бодров В.А. - М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2006. - 623 с.
2. Варій М.Й. Загальна психологія / Варій М.Й. - [2-ге вид.]. - К.: "Центр учбової літератури", 2007. - 968 с.
3. Польша Н.С. Актуальні проблеми психогігієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень) / Н.С. Польша, І.В. Сергета // Журнал НАМН України. - 2012. - Т. 18, №2. - С. 223-236.
4. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д.Я. Райгородский. - Самара: Изд. дом: Бахрах-М, 2011. - 667 с.
5. Сергета І.В. Організація вільного часу та здоров'я школярів / І.В. Сергета, В.Г. Бардов. - Вінниця: РВВ ВАТ "Віноблдрукарня", 1997. - 292с.
6. Сердюк А.М. Психогігієна дітей і підлітків, стражданих хронічними соматичними захворюваннями / А.М. Сердюк, Н.С. Польша, І.В. Сергета. - Вінниця, 2012. - 336с.
7. Сухарева Л.М. Психогігієническая оценка современных образовательных технологий / Л.М. Сухарева, Д.С. Надеждин, П.И. Храмов // Гігієна дітей і підлітків: історія і сучасність (проблеми і шляхи рішення). - М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. - С. 439-441.
8. Чубаровский В.В. Пограничные психические расстройства и аддитивные формы поведения у лиц подросткового и юношеского возраста / В.В. Чубаровский, М.А. Некрасов. - Сергиев Посад, 2005. - 130с.

*Мороз В.М., Сергета И.В., Панчук А.Е.*

**ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ТРЕВОЖНОСТИ, АСТЕНИЧЕСКИХ И ДЕПРЕССИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СТУДЕНТОВ, ОСВАИВАЮЩИХ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Резюме.** В ходе проведенных исследований рассмотрены физиолого-гигиенические аспекты комплексной оценки тревожности, астенических и депрессивных проявлений студентов, осваивающих стоматологические специальности в учреждениях высшего медицинского образования. Установлено, что среди девушек уровень ситуативной тревожности на протяжении времени пребывания в учреждении высшего образования постепенно снижается, в тоже время среди юношей - сначала уменьшается до наиболее низкого в ходе исследований уровня у студентов-третьекурсников, впоследствии существенно возрастая на заключительном этапе пребывания в высшем учебном заведении. Вместе с тем показатели личностной тревожности отличаются постепенным увеличением их величин как среди девушек, так и среди юношей. Уровень выраженности астенических проявлений у девушек на протяжении времени пребывания в высшем учебном заведении характеризуется параболической картиной изменений с достижением наибольшего уровня их развития в середине времени обучения в учреждении высшего образования, у юношей - постепенно, однако неуклонно, увеличивается, степень выраженности ведущих депрессивных проявлений у девушек отличается параболической картиной изменений с наибольшим уровнем развития в середине времени обучения в заведении высшего образования, у юношей - постепенно, однако неуклонно, увеличивается.

**Ключевые слова:** студенты, специальности стоматологического профиля, тревожность, астенические проявления, депрессивные проявления, физиолого-гигиеническая оценка.

*Moroz V.M., Serheta I.V., Panchuk O.Yu.*

**PHYSIOLOGICAL-HYGIENIC ASPECTS OF COMPLEX ASSESSMENT OF ANXIETY, ASTHENIA AND DEPRESSIVE MANIFESTATIONS OF STUDENTS WHO ACQUIRE DENTAL SPECIALTY IN HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS**

**Summary.** During the studies examined physiological-hygienic aspects of the complex assessment of anxiety, asthenia and depressive manifestations of students who acquire dental specialty in higher medical educational institutions. Established that among girls the level of situational anxiety during the stay in higher medical educational institution is gradually reduced, among youths -- at first reduced to the lowest level in the course of research third-year students in significantly increasing the final stage of being in higher medical education. However, indicators of trait anxiety marked the gradual growth of its performance among girls and youths. The level of expression of asthenic manifestations among girls during in higher medical educational institutions characterized by paraboloid picture changes with the highest level of development in the mid-time study at an institution of higher education, among youths - slowly, but steadily, increasing, the degree of expression of major depressive manifestations among girls characterized by paraboloid picture changes with the highest level of development in the mid-time study at an institution of higher education, among youths - slowly, but steadily increasing.

**Key words:** students, dental specialties, anxiety, asthenia manifestations, depressive manifestations, physiological-hygienic assessment.

*Рецензент - д.мед.н., проф. Очерedyкo O.M.*

*Стаття надійшла до редакції 25.08.2016 р.*

*Мороз Василь Максимович* - д.мед.н., проф., академік НАМН України, ректор Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; admission@vnm.edu.ua

*Сергета Ігор Володимирович* - д.мед.н., проф., зав. кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; serheta@ukr.net

*Панчук Олександр Юхимович* - к.мед.н., докторант кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; hygiene@vnm.edu.ua

© Романова В.О.

УДК: 616.13-002:616.12-005.4-08

**Романова В.О.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра внутрішньої медицини №1 (вул. Пирогова 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

**РОЛЬ БИОМАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ В ОЦІНЦІ ПРОГНОЗУ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ**

**Резюме.** Оцінено прогностичну цінність біомаркерів запалення у хворих зі стабільним і нестабільним перебігом ІХС та можливість використання їх для оцінки дестабілізації процесу.

**Ключові слова:** ішемічна хвороба серця, системне запалення, тумор-некротичний фактор- $\alpha$ , С-реактивний протеїн.

**Вступ**

Згідно з дослідженнями останніх років, в основі ішемії міокарда і пошкодження при ній кардіомиоцитів

лежить ряд процесів: запалення, тромбоз або спазм коронарних артерій, дисфункція судинного ендотелію,