

УДК 616–009.8

СПЕКТР ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Курушина О.В., Кривоножкина П.С., Макаренко Е.П.

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград,
e-mail: post@volgmed.ru*

На базе кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ была разработана анкета для выявления у студентов старших курсов вегетативных нарушений. Поскольку данный вид расстройств маскирует заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, мочеполовой системы, то выбор вопросов для участников исследования основывался на том спектре жалоб, которые пациенты чаще всего предъявляют на приёме у разных специалистов: обмороки, предобморочные состояния, головные боли, головокружение, нарушение памяти, внимания, общая слабость, субфебрилитет, быстрая утомляемость, снижение работоспособности, онемение и «покалывание» кистей и стоп, чувство жара и озноба, снижение аппетита, запоры и поносы, нарушение мочеиспускания, немотивированное чувство страха, нарушение сна и т.д. Учитывались аффективные, эмоциональные и вегетативные расстройства, оценивалась вероятность их возникновения в связи с действием психотравмирующих факторов в условиях пятилетней учёбы в медицинском университете: значительная умственная нагрузка, хроническое недосыпание, недостаток свободного времени, загруженность рабочего дня. Полученные с помощью опросника данные подверглись статистической обработке. Было сделано заключение о наличии у обучающихся синдромов, входящие в психовегетативный синдромокомплекс: соматический, цефалгический, астенический, гипертермический, кардиалгический, диспепсический, дизурический. Выявлен наиболее часто встречающийся – астенический синдром.

Ключевые слова: вегетативные расстройства, студенты

THE SPECTRUM OF PSYCHO-VEGETATIVE DISORDERS IN MEDICAL STUDENTS

Kurushina O.V., Krivonozhkina P.S., Makarenko E.P.

Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: post@volgmed.ru

A questionnaire was developed on the basis of the Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics with a course of neurology, manual therapy, reflexotherapy, lack of appetite, colonic inertia, disturbed urination, unmotivated sense of fear, sleep disturbance, Significant mental stress, chronic sleep deprivation, lack of free time, workload disturbance of memory and attention, general weakness, low-grade fever, rapid fatigue, performance decrement, numbness and tingling of hands and feet, feeling of feverish, the the Faculty of Advanced Medical Studies to identify senior students vegetative disorders. Whereas this type of the disorder masks the diseases of the cardiovascular system, the gastrointestinal tract, the respiratory system, and the urogenital system, the choice of the research questions was based on the most frequent range of the patients complaints to different medical specialists. The complaints are faints, pre-unconsciousness, headaches, dizziness, lack of appetite, colonic inertia, disturbed urination, unmotivated sense of fear, sleep disturbance, Significant mental stress, chronic sleep deprivation, lack of free time, workload disturbance of memory and attention, general weakness, low-grade fever, rapid fatigue, performance decrement, numbness and tingling of hands and feet, feeling of feverish. The data were subjected to statistical processing. The researching syndromes (somatic, cephalgic, asthenic, hyperthermic, cardialgic, dyspeptic, dysuric syndromes) are included in the psycho-vegetative syndrome complex. There was identified the most common syndrome such as the asthenic syndrome.

Keywords: vegetative disorders, students

Психовегетативный синдром (ПВС), нейрорегуляторная дистония (НРД), или синдром вегетативной дистонии (СВД) – перечень синонимичных заключений, которыми пользуются терапевты, неврологи, кардиологи и врачи других специальностей. Данные диагнозы выставляются пациентам, предъявляющим разнообразные жалобы, касающиеся разных органов и систем и, что немаловажно, неподдающиеся стандартному лечению, изнуряющие больного, нарушающие его повседневную жизнедеятельность и социальную адаптацию [1].

Из общего курса анатомии и физиологии нервной системы известно, что вегетативная нервная система (ВНС) представлена

надсегментарными и сегментарными аппаратами. С функциональной точки зрения, ВНС имеет симпатический и парасимпатический отделы.

Основные функции вегетативной системой заключаются, во-первых, в поддержании гомеостаза (уровень артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхательных движений, клиренс слизистых секретов, кислотность желудочного сока и т.д.), во-вторых, мобилизация всех систем организма в условиях, нарушающих постоянство их работы.

Сегментарный аппарат включает:

- вегетативные ядра в стволе головного мозга и в боковых рогах спинного мозга;

- вегетативные ганглии;
- периферические вегетативные нервы волокон.

Поражение этих образований характеризуется очаговыми симптомокомплексами. Например, фиксированный пульс при сахарном диабете или синдром Клода Бернара – Горнера (птоз, миоз, ангидроз, псевдоэнофтальм) при поражении симпатических волокон.

Надсегментарная часть ВНС представлена:

- ассоциативными зонами коры головного мозга, лимбической системой;
- гипоталамусом;
- верхними отделами ствола головного мозга.

Основная функция этих структур – интеграция вегетативных импульсов с эмоциональными, двигательными, нейроэндокринными для выполнения определённого поведенческого акта. Признаками поражения этих отделов являются синдромы дезинтеграции: ночные вегетативные пароксизмы, ладонный гипергидроз при психоэмоциональном напряжении, постоянное ощущение тошноты при психотравмирующих ситуациях [2].

Термин СВД, предложенный академиком А.М. Вейном, объединяет три отдельные нозологические формы:

- психовегетативный синдром (ПВС); термин введён W. Thiele;
- ангиотрофоалгический (синдром Рейно, или АТАС) синдром;
- синдром периферической вегетативной недостаточности (ПВН).

К основным симптомам ПВН относятся:

- ортостатическая гипотензия;
- фиксированный пульс (тахикардия в покое и отсутствие учащения пульса при вставании);
- артериальная гипертензия в положении лёжа;
- гипогидроз;
- гастропарез;
- импотенция;
- недержание мочи;
- запоры;
- диарея;
- снижение зрения в сумерках;
- апноэ во сне.

Для АТАС типичным является наличие трёх компонентного комплекса локальных вегетативных нарушений:

- сосудистых (изменение цвета кожных покровов, нарушение венозного оттока и отёки);
- трофических (шелушение, истончение кожи, язвы, гиперпигментация/депигментация, поперечная исчерченность ногтей);
- болевых;

Ядром клинической картины ПВС являются аффективные, эмоциональные, вегетативные расстройства в результате действия психогенных факторов. Данное заболевание может носить как конституциональный характер, так и вторичный, имея разную нозологическую принадлежность. Симптомы психовегетативного синдрома могут маскировать заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, мочеполовой системы [3, 4].

Согласно статистическим показателям ВОЗ, диагноз ПВС выставляется у 30% пациентов с общесоматическими заболеваниями, у 80% пациентов с психосоматической патологией [5].

Установление этиологического фактора вегетативных расстройств возможно после углубленного исследования с применением современных диагностических методов.

На базе кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики с курсом неврологии, мануальной терапии, рефлексотерапии ФУВ было проведено исследование для выявления у студентов старших курсов вегетативных нарушений и установления их связи с длительным действием целого ряда психотравмирующих факторов (значительной умственной нагрузкой, хроническим недосыпанием, недостатком свободного времени, загруженностью рабочего дня).

Таким образом, целью проведённого нами исследования состояла в том, чтобы установить характер наиболее часто встречающихся симптомов в рамках психовегетативного синдрома у студентов старших курсов медицинского вуза. Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи:

- отобрать группу обследуемых согласно критериям включения;
- разработать анкету для выявления у студентов вегетативных нарушений;
- провести статистический анализ полученных данных о наиболее часто встречающихся синдромах;
- оценить причинно-следственную связь возникших вегетативных расстройств и психогенных факторов (т.е. установить вторичный характер нарушений).

Материалы и методы исследования

Критерии включения в исследование:

1. Студенты одного факультета одного и того же вуза (в данном случае, студенты V курса Волгоградского государственного медицинского университета) вследствие на-

личия у них одинаковых условий действия психотравмирующих раздражителей;

2. Возраст участников не должен превышать 23 лет, не должен быть меньше 21 года. Критерии исключения:

3. Студенты колледжей, разных институтов, разных факультетов

4. Возраст участников ниже 21 года или старше 23 лет

Для выявления вегетативных расстройств нами был разработан и использован опросник («Анкета для выявления вегетативных расстройств»). Он содержит 39 вопросов. Вопросы охватывают многообразие жалоб со стороны разных органов и систем:

- Сердечно-сосудистая система – слабость, утомляемость, давящие боли за грудиной, одышка, кашель, дискомфорт в левой половине грудной клетки, повышение или понижение артериального давления, учащение или урежение пульса, кровохарканье, отеки;

- Дыхательная система – одышка, кашель, удушье, боли в грудной клетке, хрипы, кровохарканье, выделение мокроты, повышение температуры, потливость, слабость, снижение работоспособности;

- Желудочно-кишечный тракт – неприятный запах изо рта, появление налета на языке, отрыжка, изжога, повышение или снижение аппетита, тошнота, рвота, не связанные с приемом пищи, ощущение дискомфорта в животе, метеоризм, диарея, запоры;

- Терморегуляционная и потоотделительная система – повышение температуры, ощущение жара и озноба, потливость;

- Уро-генитальная система – учащенное мочеиспускание, недержание мочи, боли в пояснице, отеки;

- Вестибулярная система – головокружение, нарушение походки и координации;

- Также в анкете имеются и вопросы, касающиеся психоэмоциональных нарушений, являющиеся патогномичным для психовегетативного синдрома:

- Эмоционально-аффективные (тревога, внутренней напряжение, различные фобии, сниженное настроение, плаксивость, апатия);

- Мотивационные (общая слабость, быстрая и частая утомляемость, снижение/повышение аппетита, нарушение сна).

Кроме того, включён вопрос о наличии у интервьюируемых хронических соматических заболеваний для исключения органической причины появления вегетативного дисбаланса.

Бланки анкет был розданы участникам исследования, заполнялись анонимно. Полученные данные мы подвергли всестороннему статистическому анализу.

Объектом исследования, согласно критериям включения, стали 138 человек – студенты лечебного факультета V курса Волгоградского государственного медицинского университета. Лиц женского пола – 92 человека, лиц мужского пола – 42 человека.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняло участие 66,7% лиц женского пола (92 человека) и 33,3% лиц мужского пола (46 человек). Средний возраст участников составил 21 – 22 года, или 36,9% (51 человек) и 47,1% (65 человек) соответственно. В анамнезе у студентов имелось указание на перенесённые ЧМТ (черепно-мозговые травмы лёгкой степени в форме сотрясения головного мозга) только в 20,3% случаев (28 человек). В 73,9% случаев (102 человека) участники не имели никаких хронических заболеваний, в 26,1% случаев (36 человек) отмечалась различная соматическая патология (см. рис. 1):

- хронический гастрит 3,5% (5 человек),
- гипертоническая болезнь 2,8% (4 человека),

- хронический пиелонефрит 2,1% (3 человека),

- хронический тонзиллит 4,9% (7 человек),

- бронхиальная астма 4,5% (6 человек),

- хронический панкреатит 4,1% (5 человек),

- хронический колит 2,1% (3 человека),

- язвенная болезнь 1,4% (2 человека),

- дискинезия желчевыводящих путей 2,1% (3 человека).

Приступы потери сознания с судорогами отсутствовали в 94,9% случаях (131 человека). Никогда не было обморочных состояний у 71% исследуемых (98 человек), наблюдались подобные пароксизмы у 29% (40 человек) (см. рис. 2). Цефалгии беспокоят 45,7% участников: часто 26,8% (37 человек), редко 18,8% (26 человек) (см. рис. 3).

Вестибулярная дисфункция характеризовалась головокружением, не связанным с поворотами или наклоном головы, у 24,6% респондентов (34 человека), шумом в ушах, который встретился в 29% случаях: часто 2,2% – 3, редко 26,8% (36 человек).

Цереброастенические жалобы распределились следующим образом: возникновение приступов общей слабости отмечалось у 79% студентов: часто 17,4% (24 человека), редко 61,6% (85 человек) (см. рис. 4). 48,6% исследуемых (67 человек) испытывают быструю утомляемость, снижение работоспособности, усиливающиеся к вечеру (см. рис. 5). Метеочувствительностью страдают 40,6% опрошенных (56 человек).

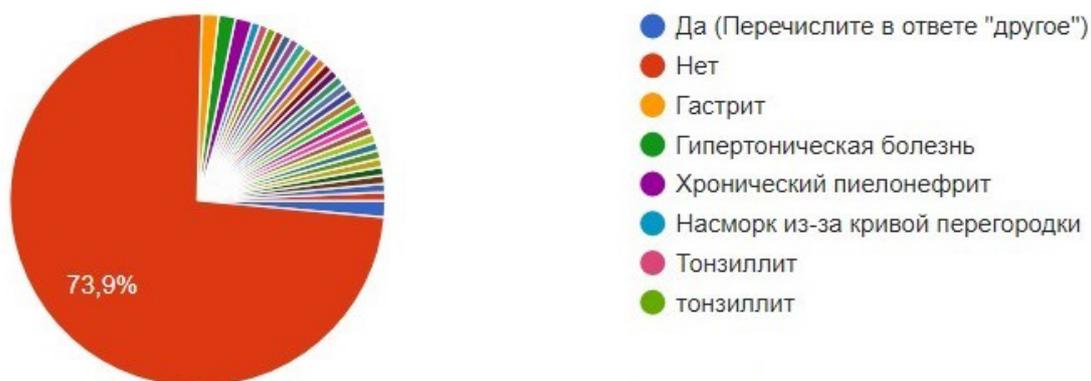


Рис. 1. Хронические заболевания

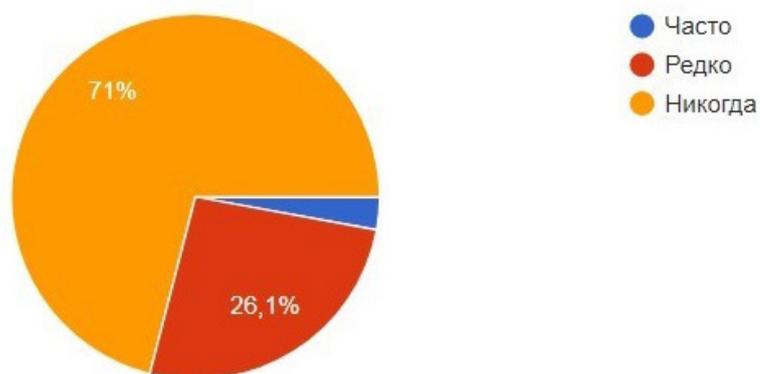


Рис. 2. Обморочные состояния

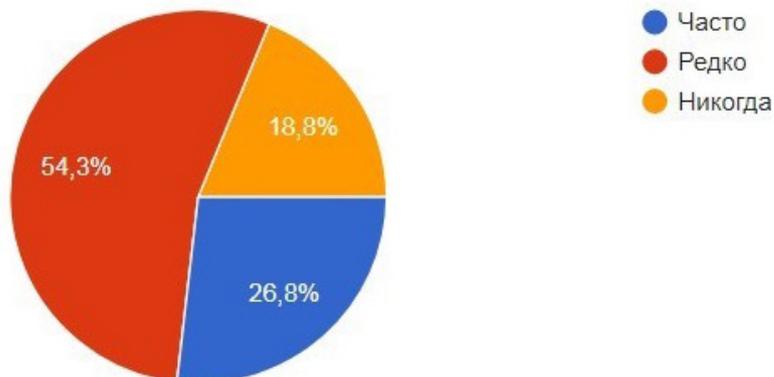


Рис. 3. Цефалгии

Дисмнестические симптомы проявлялись ослаблением внимания, нарушения памяти (запоминания) наблюдается в 37% случаев (51 человек), а трудности концентрации внимания испытывали 34,8% студентов (48 человек).

Беспричинное повышение температура до субфебрильных цифр отмечается у 29,7% участников: часто 7,2% (10 человек), редко 22,5% (31 человек).

Немотивированное чувство страха за последнее время ощущают лишь 16,7% иссле-

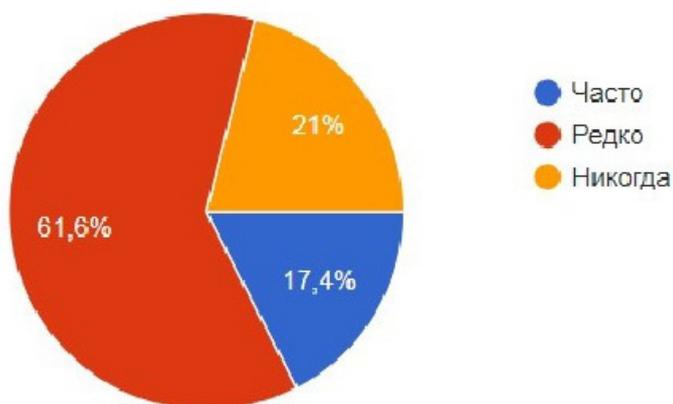


Рис. 4. Приступы общей слабости

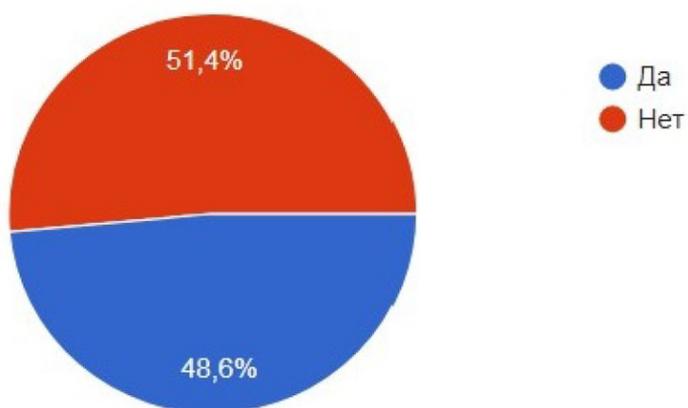


Рис. 5. Снижение работоспособности

дурных (23 человека) (см. рис. 6), а у 47,1% – ощущение жара и озноба: часто 2,2% (3 человека), редко 44,9% (62 человека).

Кожные симптомы были представлены изменением окраски кожи (побледнение, покраснение, синюшность, «мраморность») пальцев кистей и стоп и наблюдались у 22,5% студентов (31 человек). У 50,7% (часто 8% – 11 человек, редко 42,8% – 59 человек) респондентов возникает чувство онемения и покалывания в руках и ногах (см. рис. 7).

Зрительные феномены характеризовались «мельканием мушек перед глазами», «нечеткостью зрения» возникает у 43,5% исследуемых: часто 6,5% (9 человек), редко 37% (51 человек).

Симптомы гипервентиляционного синдрома проявились ощущением «кома в горле», которое испытывали 25,4% участников опроса: часто 2,9% (4 человека), редко 22,5% (31 человек); приступами нехватки воздуха, которые имели место лишь у 18,1% респондентов (25 человек).

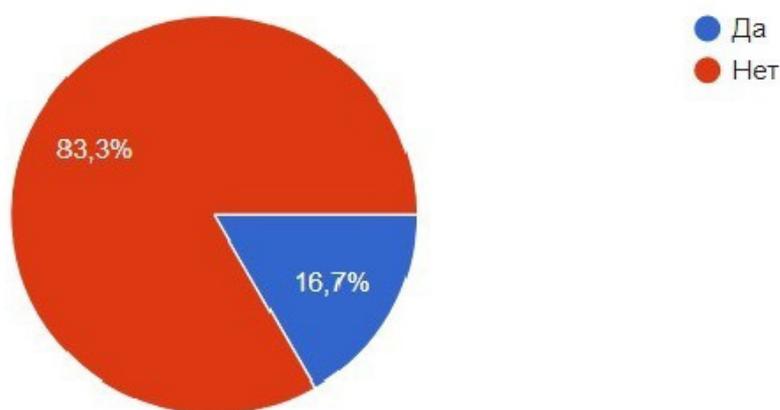


Рис. 6. Чувство страха

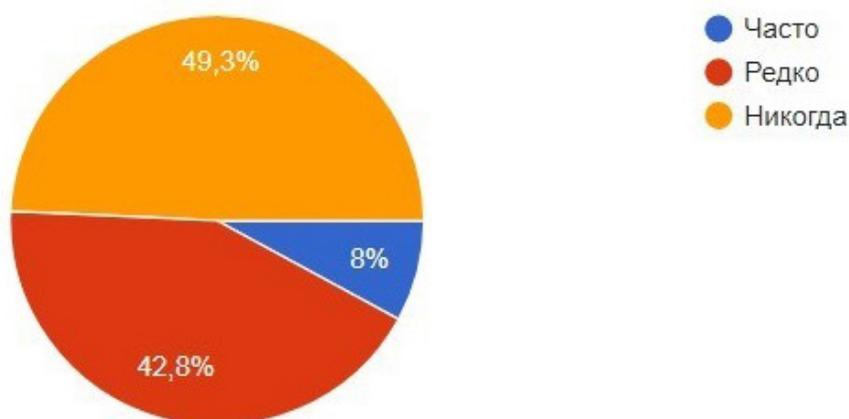


Рис. 7. Ощущение онемения и покалывания в руках и ногах

Со стороны сердечно-сосудистой системы возникали следующие жалобы: на боль или дискомфорт в левой половине грудной клетки у 37,9% студентов: часто 4,3% (6 человек), редко 33,6% (43 человек) (см. рис. 8); на ощущение перебоев в работе сердца, приступы сердцебиения – 42,7%: часто 6,5% (9 человек), редко 36,2% (50 человек) (см. рис. 9); на склонность к низкому давлению – 36,2% (50 человек).

Гастроинтестинальные расстройства проявлялись снижением аппетита наблюдается у 10,9% участников (15 человек) (см. рис. 10); тошнотой, не связанной с приёмом пищи, – у 37%: часто 8% (11 человек), редко 29% (40 человек) (см. рис. 11); рвотой, не связанная с приёмом пищи, – у 5,8%: часто 0,7% (1 человек), редко 5,1% (7 человек) (см. рис. 12); ощущением дискомфорта в животе, которое отмечалось у 67,4% ре-

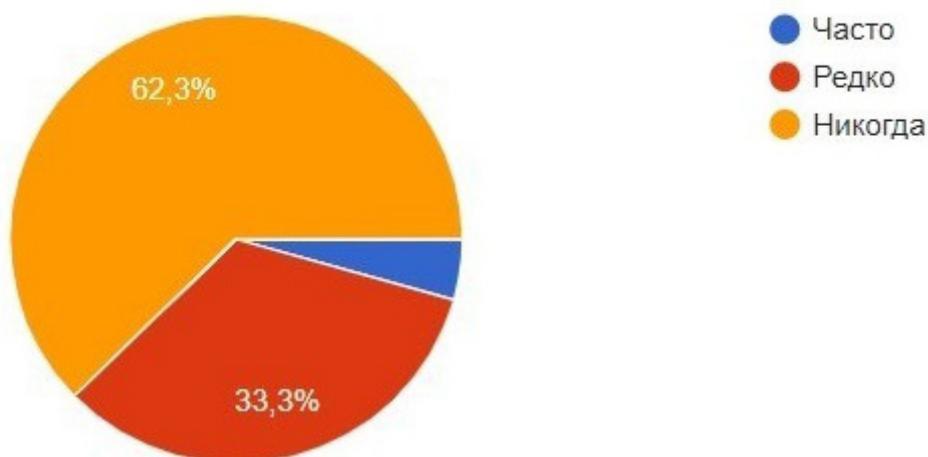


Рис. 8. Дискомфорт в левой половине грудной клетке

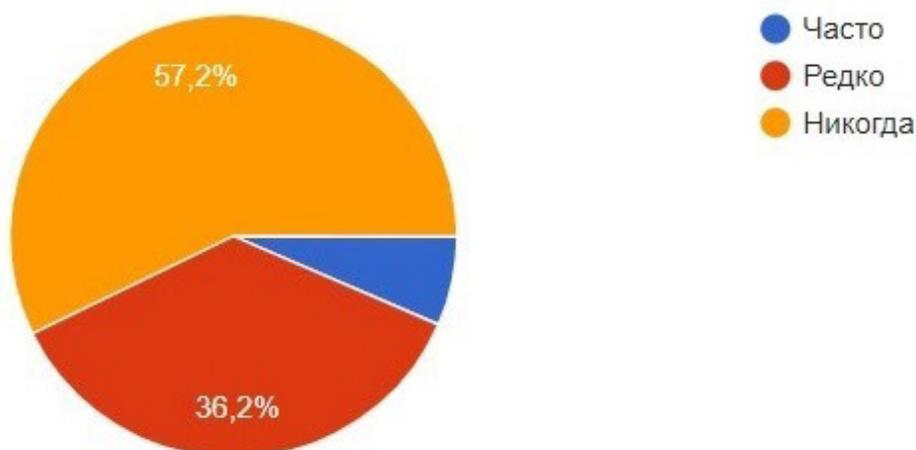


Рис. 9. Перебои в работе сердца

спондентов: часто 13,8% (19 человек), редко 53,6% (74 человек) (см. рис. 13); диарей – у 44,2%: часто 5,1% (7 человек), редко 39,1% (54 человек); а запорами – у 38,4%: часто 6,5% (9 человек), редко 31,9% (44 человека).

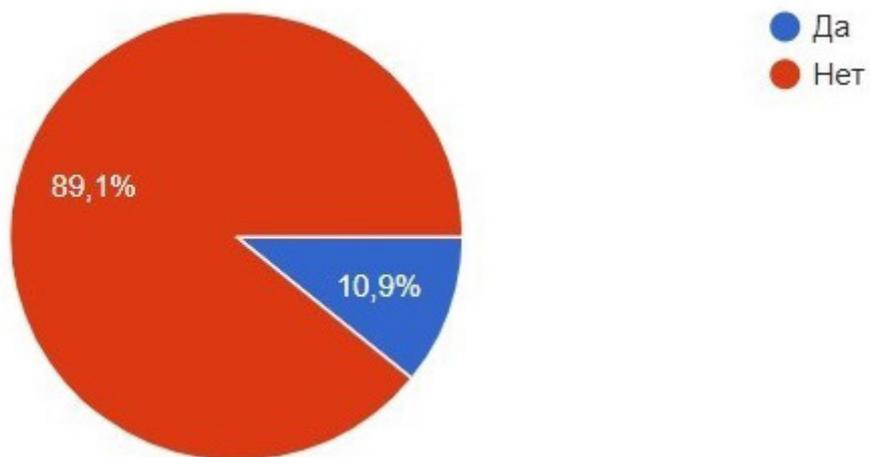


Рис. 10. Снижение аппетита

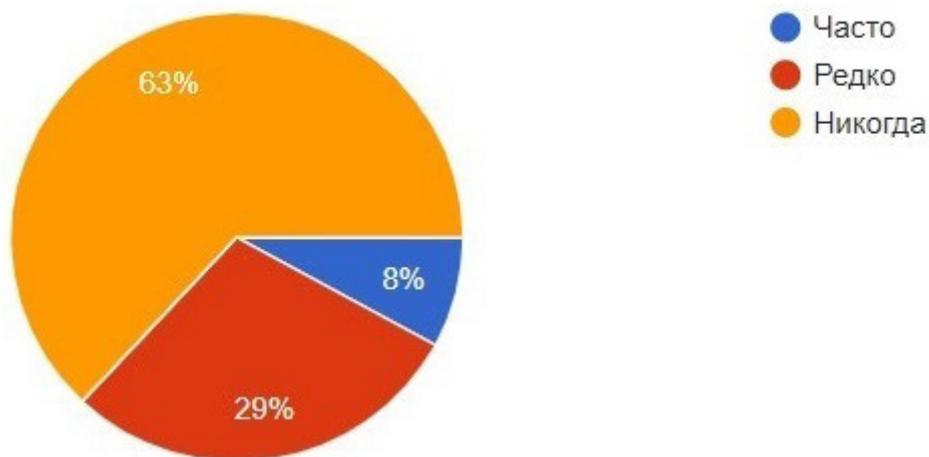


Рис. 11. Ощущение тошноты

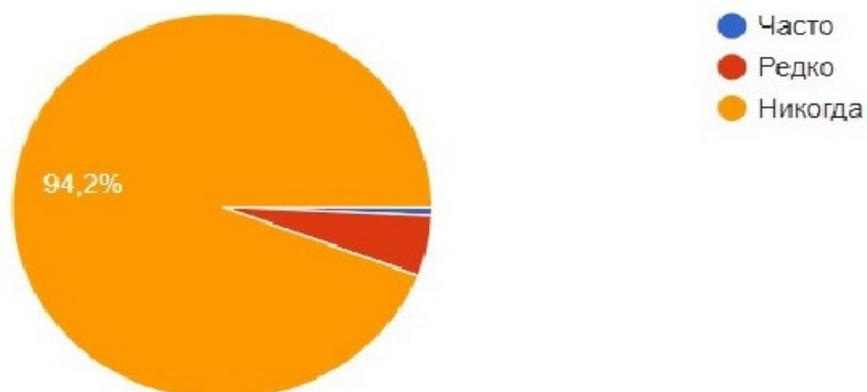


Рис. 12. Чувство рвоты

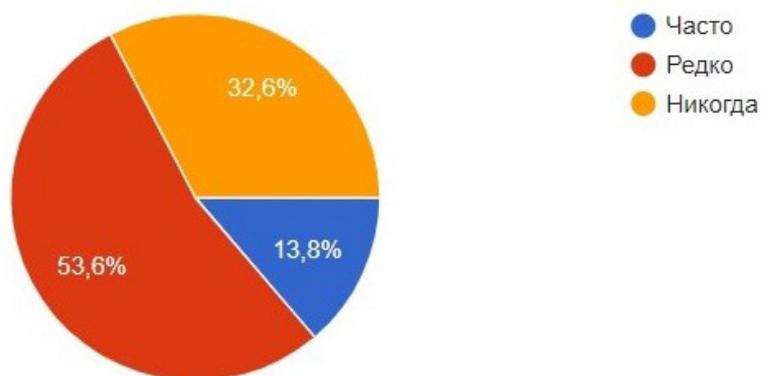


Рис. 13. Ощущение дискомфорта в животе

Симптомы со стороны мочеполовой системы в виде учащённого мочеиспускания испытывали 34,8% студентов: часто 5,8% (8 человек), редко 29% (40 человек) (см. рис. 14); неудержания мочи – всего

лишь у 2,8%: часто 1,4% (2 человека), редко 1,4% (2 человека); затруднённого мочеиспускания – 7,9%: часто 1,4% (2 человека), редко 6,5% (9 человек) (см. рис. 15).

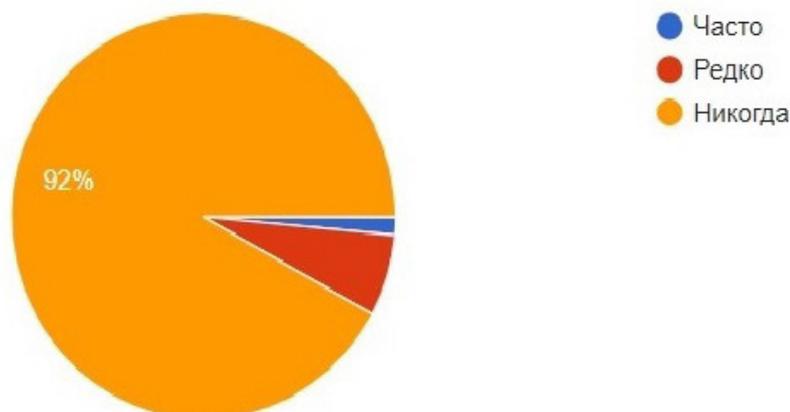


Рис. 14. Учащённое мочеиспускание

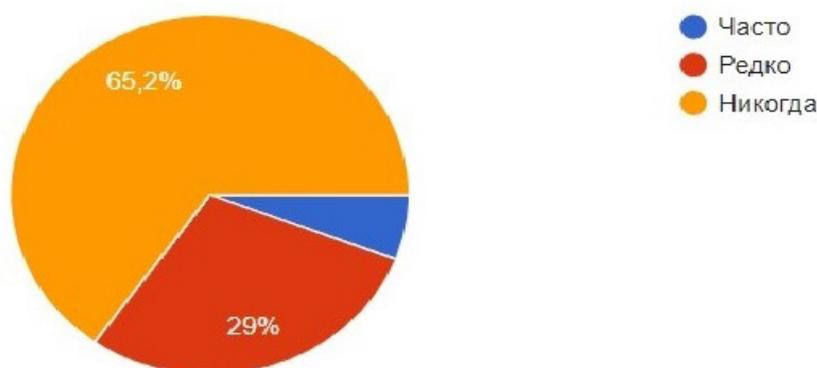


Рис. 15. Затруднение мочеиспускания

Инсомнические жалобы беспокоят 29,7% исследуемых (41 человек).

Важно отметить, что вышеуказанные симптомы возникали ещё до поступления в университет у 33,3% студентов (46 человек), а в 66,7% случаев (92 человека) (см. рис. 16) стали беспокоить в течение пятилетнего срока обучения. Такие результаты свидетельствуют о том, что в развитии вегетативной дисфункции у данного контингента лиц высокую роль играют длительно

действующие – в течение 5–6 лет – психотравмирующие факторы:

- Систематическое нарушение режима труда и отдыха;
- Умственные нагрузки в течение всего дня;
- Длительная гиподинамия (сидение на лекциях и семинарах) с отсутствием достаточного активного отдыха;
- Отсутствие правильного и регулярного питания;

- Малая длительность ночного сна;
- 6 учебных дней в неделю.

приведшие к синдрому вегетативной дисфункции, мы сможем дать рекомендации

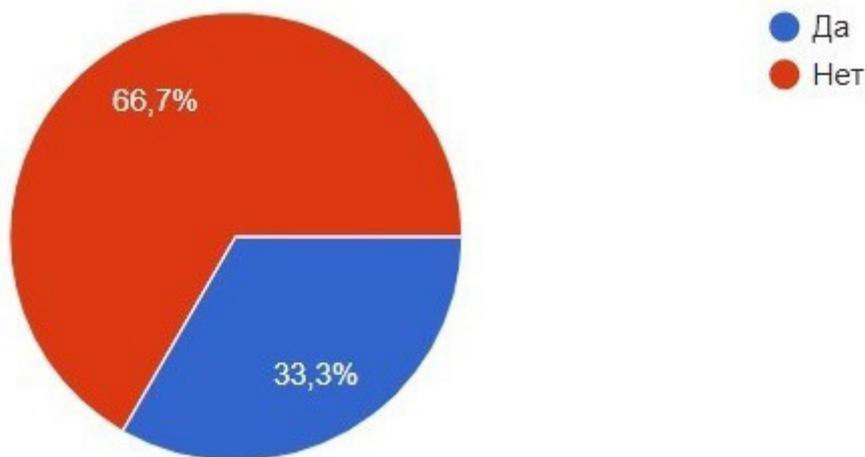


Рис. 16. Симптомы до поступления в университет

В данном исследовании у респондентов выявлены следующие синдромы, входящие в психовегетативный симптомокомплекс:

1. Соматический;
2. Цефалгический;
3. Дисмнестический;
4. Астенический;
5. Гипертермический;
6. Кардиалгический;
7. Гипервентиляционный;
8. Диспепсический;
9. Дизурический.

Наиболее часто встречающимся среди студентов V курса лечебного факультета Волгоградского государственного университета оказался астенический синдром, что может быть связано со значительной и длительной умственной нагрузкой, малой продолжительностью ночного сна, нарушением режима труда и отдыха в течение всего дня, недостатком свободного времени, шестидневной рабочей неделей, загруженностью рабочего дня.

Таким образом, подавляющая доля выявленных вегетативных расстройств носит не конституциональный, вторичный характер. Выявив и проанализировав истинные, в данном случае психогенные, причины,

по немедикаментозному устранению воздействия этих факторов, по нормализации трудового режима, оптимизации ведения учебного процесса (изменение расписания почасовой нагрузки), активизация и пролонгирование отдыха студента, организация правильного и регулярного питания.

Список литературы

1. Неврология: справочник практ. врача / О.С. Левин, Д.Р. Штульман. – 10-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – С. 124–132. [Электронный ресурс]. – URL: <https://studylib.ru/doc/2094004/nevrologiya-o.s.levin--d.r.shtulman-spravochnik-prakticheskogo> (дата обращения: 14.12.2018).
2. Курушина О.В., Барулин А.Е. Панические атаки: симптом патологии или «придуманное» заболевание? // Справочник фельдшера и акушерки. – 2016. – №4. – С. 38–40. [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=331409> (дата обращения: 10.12.2018).
3. Вейн А.М. Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение / Медицинское информационное агентство, 2001. – С. 336–337.
4. Васильева А.В. Вегетосудистая дистония. Самые эффективные методы лечения / Медицина. «КРЬЛЮВ», 2017. – С. 84–86. [Электронный ресурс]. – URL: <https://pda.litres.ru/aleksandra-vasileva/vegetososudistaya-distoniya-samyeffektivnyemetodylecheniya/chitat-onlayn/> (дата обращения: 06.12.2018).
5. Вейн А.М. Неврология для врачей общей практики. – М.: ЭЙДОС-МЕДИА, 2001. – С. 124–125.