

«МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І СПОРТУ»

ОЦІНКА ПСИХІЧНОГО ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНІВ СТУДЕНТОК, ХВОРИХ НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ

Гаврилова Наталія, Онищук Вікторія, Ломинога Сергій

Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського

Анотація:

Варто відзначити, що за даними наукової літератури з кожним роком збільшується кількість студентів з низьким рівнем здоров'я. Причому найбільш поширеними хворобами традиційно вважаються захворювання серцево-судинної системи, зокрема нейроциркуляторною дистонією (НЦД). Крім того НЦД можна вважати функціональним захворюванням переважно психоневротичного походження, що як правило характеризується не лише різноманітними серцево-судинними, вегетативними, респіраторними розладами та астеною, а й психоемоційними порушеннями, такими як наявність особистісної тривожності, депресивних станів, а також недостатньої стресостійкості. Мета дослідження полягала в оцінці психічного та функціонального станів у студентської молоді, хворих на НЦД в залежності від різних типів прояву даної хвороби. Методи дослідження. З метою виявлення особистісних проявів НЦД як в емоційній, так і в когнітивній та в мотиваційній, а також і в поведінковій сферах особистості в роботі використовувались анкетування. Крім того були застосовані психодіагностичні тести, за допомогою яких визначали емоційні стани, рівень реактивної і особистісної тривожності та наявність депресій, а також рівень стресостійкості. Разом з тим, в роботі використовувались функціональні проби: індекс Кердо, ортостатична проба, дихальні проби Штанге і Генча. Вірогідність різниці між середніми величинами визначали за t-критерієм Стьюдента. Результати дослідження. Проведені нами дослідження засвідчили, що у хворих на НЦД, у порівнянні зі здоровими студентками, виявлено наявність тривожного компонента емоційних розладів, а також наявність негативних, панічно-тривожних та тривожно-депресивних емоційних станів з вираженою апатією та дисфорією. Крім того у даних осіб встановлено погана здатність протистояти стресогенним впливам, що в наших дослідженнях підтвердилось низьким рівнем стресостійкості. За результатами анкетування, з'ясовано що під час перебування студенток в стресовому стані змінюються психічні стани не лише в емоційній (відчуття тривоги, апатії, депресії), а й в когнітивній (відчуття загрози, небезпеки, неможливість сконцентруватись), в мотиваційній (втрата мотивації, інтересів), а також і в поведінковій сферах (зміна

Assessment of the mental and functional state of female students with neurocirculatory dystonia

Relevance of the topic. Analyzing the state of health of modern youth, it should be noted that according to scientific literature, the number of students with a low level of health increases every year. Moreover, the most common psychosomatic diseases are traditionally considered to be diseases of the cardiovascular system, in particular neurocirculatory dystonia (NCD). In addition, NCD can be considered a functional disease of predominantly neuropsychiatric origin, characterized not only by various cardiovascular, autonomic, respiratory disorders and asthenia, but also psycho-emotional disorders, such as the presence of personal anxiety, depressive states, and insufficient stress tolerance. The purpose of the study was to assess the mental and functional states of students, patients with NCD depending on the different types of manifestations of this disease. Research methods. In order to identify personal manifestations of NCD in both emotional and cognitive and motivational, as well as in behavioral spheres of the personality, questionnaire was used in the work. In addition, psychodiagnostic tests were used to determine the level of reactive and personal anxiety, differential emotions and depressive states, as well as the tendency to stress. At the same time, functional tests were used in the work: Kerdo index, orthostatic test, Shtange and Gencha breath tests. The probability of the difference between the mean values was determined by the Student's t-test. The results of the study. Our studies showed that, in patients with NCD, compared with healthy students, there was an alarming component of emotional disorders, as well as negative, panic-anxious and anxious-depressive emotional states with marked apathy and dysphoria. In addition, these individuals have established a poor ability to withstand stressful influences, in our research, it was confirmed by a low level of stress resistance. According to the results of the survey, it was established that during the stay of students in a stressful state, mental states change not only in emotional (anxiety, apathy, depression), but also in cognitive (sense of threat, danger, inability to concentrate), in motivational (loss of

Оценка психического и функционального состояния студенток при нейроциркуляторной дистонии

Актуальность темы. Анализируя состояние здоровья современной молодежи, следует отметить, что по данным научной литературы с каждым годом увеличивается количество студенток с низким уровнем здоровья. Причем наиболее распространенными психосоматическими болезнями традиционно считаются заболевания сердечно-сосудистой системы, в частности нейроциркуляторной дистонией (НЦД). Кроме того НЦД можно считать функциональным заболеванием преимущественно психоневротического происхождения, как правило характеризуется не только различными сердечно-сосудистыми, вегетативными, респираторными расстройствами и астенией, но и психоэмоциональными нарушениями, такими как наличие личностной тревожности, депрессивных состояний, а также недостаточной стрессоустойчивостью. Цель исследования заключалась в оценке психического и функционального состояний у студентской молодежи, больных НЦД в зависимости от различных типов проявления данной болезни. Методы исследования. С целью выявления личностных проявлений НЦД как в эмоциональной, так и в когнитивной и в мотивационной, а также и в поведенческой сферах личности в работе использовались анкетирование. Кроме того были применены психодиагностические тесты, с помощью которых определяли эмоциональные состояния, уровень реактивной и личностной тревожности и наличие депрессий, а также уровень стрессоустойчивости. Вместе с тем, в работе использовались функциональные пробы: индекс Кердо, ортостатическая проба, дыхательные пробы Штанге и Генча. Вероятность разницы между средними величинами определяли по t-критерию Стьюдента. Результаты исследования. Проведенные нами исследования показали, что у больных НЦД, по сравнению со здоровыми студентками, выявлено наличие тревожного компонента эмоциональных расстройств, а также наличие негативных, панически-тревожных и тревожно-депрессивных эмоциональных состояний с выраженной апатией и дисфорией. Кроме того, в данных лиц установлена плохая способность противостоять стрессогенным воздействиям, в наших исследованиях подтвердилось низкий уровень стрессоустойчивости. По результатам анкетирования, установлено что во время пребывания студенток в стрессовом состоянии меняются психические состояния не только в эмоциональной (чувство тревоги, апатии, депрессии), но и в когнитивной (ощущение угрозы, опасности, невозможность сконцентрироваться), в мотивационной (потеря мотивации, интересов), а также и в

активності, звичних темпів діяльності тощо). Висновки: За результатами нашого дослідження, захворювання НЦД обумовлене психічно-тривожними та депресивними розладами, негативно-депресивними емоціями, а також поганою стресостійкістю студентської молоді.

Ключові слова:

вегетативні розлади, гіперкапнія, гіпоксія, депресивні стани, негативні емоції, стресостійкість, тривога, тривожно-депресивні емоції.

motivation, interests), as well as in the behavioral areas (change in activity, the usual rate of activity, etc.). Conclusions: According to the results of our study, diseases of NCD are caused by mental anxiety and depressive disorders, negative depressive emotions, as well as poor stress tolerance of students.

autonomic disorders, hypercapnia, hypoxia, depressive states, negative emotions, stress tolerance, anxiety, anxiety-depressive emotions.

поведенческой сферах (изменение активности, привычных темпов деятельности и т.д.). Выводы: По результатам нашего исследования, заболевания НЦД обусловлено психически тревожными и депрессивными расстройствами, негативно-депрессивными эмоциями, а также плохой стрессоустойчивость студенческой молодежи.

вегетативные расстройства, гиперкапния, гипоксия, депрессивные состояния, негативные эмоции, стрессоустойчивость, тревога, тревожно-депрессивные эмоции.

Постановка проблеми. В останні роки однією з найважливіших медико-соціальних проблем є розповсюдження захворювань серед осіб молодого віку, зокрема студентської молоді. Захворювання серед студентів є суттєвою соціальною проблемою, оскільки перешкоджає досягненню певних професійних вмінь, засвоєння знань і навичок в період навчання. Крім того зростаючі темпи сучасного життя та значні інформаційні навантаження можуть бути свідченням появи психоемоційної перенапруги, а згодом і привести до гострих та хронічних стресових станів. Внаслідок таких провокуючих психогенних факторів і тривалої їх дії на організм, вегетативна нервова система стає не здатною адекватно реагувати на такі подразники, призводячи до ряду неврологічних і трофічних порушень різних органів і систем [1, 7].

Причому найбільш поширеними психосоматичними хворобами традиційно вважаються захворювання серцево-судинної системи, зокрема нейроциркуляторною дистонією [2]. Крім того НЦД можна вважати функціональним захворюванням переважно психоневротичного походження, яке характеризується не лише різноманітними серцево-судинними, вегетативними, респіраторними розладами та астеною, а й психоемоційними порушеннями, такими як наявність особистісної тривожності, депресивних станів, а також недостатньої стресостійкості. Такі порушення плывають не лише на суб'єктивний стан студента, але й на хронізацію хвороби, крім того ще й збільшує термін лікування та кількість рецидивів захворювання [6, 8].

Тому на сьогодні, у зв'язку з актуальністю як медичних, так і психологічних аспектів проблеми психосоматичних розладів, на нашу думку доцільно дослідити наявність афективних порушень у поєднанні з соматичною патологією на перебіг даного захворювання у студентської молоді.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Вивченням психогенних факторів в генезі патології, при різних спектрах соматичних захворювань, займалися спеціалісти різного профілю не один десяток років. Крім того, більшість наукових робіт в галузі психокардіології вказують на те, що значна доля психоемоційних розладів обумовлена важкістю симптомів і концептуалізацією депресії [7]. Причому, на думку Т.В. Довженка, частота розладів депресивного спектру досягає максимуму у хворих з вегетативною дисфункцією, тобто найчастіше у осіб, які страждають на НЦД [5].

З огляду на те, що перебіг хвороби завжди поєднує соматичну патологію та психічні розлади, тому на нашу думку, дослідження хворих на НЦД повинно визначатися з вивченням не лише функціонального, а й психічного стану студентської молоді.

Мета дослідження – оцінка психічного та функціонального станів у студентської молоді, хворих на НЦД в залежності від різних типів прояву даної хвороби.

Для досягнення поставленої мети необхідно було **вирішити наступні завдання:**

1. Провести аналіз сучасної науково-методичної літератури з даної проблеми.

2. Встановити вплив тривожного компонента на афективні розлади особистості хворого, визначити спектр емоційних станів та наявність депресій, а також ступінь прояву стресостійкості у осіб, які хворіють на НЦД.

3. Дослідити функціональні можливості серцево-судинної та вегетативної нервової систем, а також стійкість організму протистояти гіпоксії та гіперкапнії у студенток хворих на НЦД.

4. Виявити відмінності як у деструктивних станах, так і у функціональних можливостях організму у хворих на нейроциркуляторну дистонію за різними типами прояву цього захворювання.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проводились на кафедрі медико-біологічних основ фізичного виховання і фізичної реабілітації, а також на кафедрі фізичного виховання факультету фізичного виховання і спорту Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського (ВДПУ).

В дослідженні брали участь 58 студенток 1-4 курсів, які навчаються на бакалавраті в шести навчальних підрозділах ВДПУ, віком 17 - 20 років. З них 30 студенток мали прояви НЦД. В залежності від розладу серцевої діяльності або регуляції артеріального тиску (АТ) з патологічним його підвищенням або зниженням, ми розподілили досліджуваних осіб на чотири експериментальні групи (ЕГ). В першу ЕГ входило 12 осіб із змішаним типом НЦД, в другу - 12 осіб з кардіальним типом, в третю - 4 особи за гіпотонічним та в четверту 2 особи з гіпертонічним типом прояву даної хвороби. Для порівняння у показниках функціонального та психічного станів між здоровими та хворими на НЦД студентками, ми дослідили дані показники у 28 практично здорових осіб, які складали контрольну групу.

В роботі були використані наступні **методи дослідження:**

1. Анкетування студенток з метою виявлення особистісних проявів НЦД як в емоційній (відчуття апатії, наявність тривожно-фобічних та панічних розладів), так і в когнітивній (відчуття загрози, небезпеки, неможливість сконцентруватись), в мотиваційній (втрата мотивації, інтересів) сферах, а також і в поведінковій (зміна активності, звичних темпів діяльності тощо) сферах особистості.

2. Психодіагностичні тести: за допомогою яких визначали рівень реактивної і особистісної тривожності (тест Спілбергера-Ханіна), диференційні емоції (тест К. Ізарда) та депресивні стани (тест В. Жмурова), а також ступінь схильності до стресових впливів (тест Є.А.Тарасова).

3. Функціональні проби: для визначення функціональних можливостей вегетативної нервової системи застосовували індекс Кердо, дослідження серцево-судинної системи здійснювали за допомогою ортостатичної проби, а також для виявлення стійкості організму до гіпоксії і гіперкапнії ми застосували дихальні проби Штанге і Генча.

4. Методи математичної статистики: вірогідність різниці між середніми величинами визначали за t-критерієм Стьюдента з попередньою перевіркою гіпотези нормального розподілу результатів вимірювання за допомогою критерію Шапіро-Уїлкі.

Результати дослідження. За результатами нашого дослідження у ВДПУ провідне місце серед усіх хвороб посідає – серцево-судинна система, що складає 47,9 % студентів, що навчаються на бакалавраті. Причому найбільша частка серед них припадає на - НЦД. Однак дослідивши клінічні особливості у хворих з вегетативною дисфункцією ми виявили певні відмінності.

В процесі проведення констатувального експерименту ми дослідили показники, які характеризують стійкість організму до гіпоксії та гіперкапнії за пробами Штанге і Генча. У всіх хворих студенток показник Штанге був вірогідно нижчий, порівняно з особами контрольної групи. Так у хворих на НЦД порівняно зі здоровими студентами, за змішаним типом, вищезгаданий показник був меншим на 29,3% ($p \leq 0,05$), за кардіальним на – 28,9% ($p \leq 0,05$), за гіпотонічним на 35,6% ($p \leq 0,05$), за гіпертонічним на –

31,3% ($p \leq 0,05$) (табл.1).

Таблиця 1

Дослідження стійкості організму до гіпоксії та гіперкапнії, а також вегетативної дисфункції серцево-судинної системи у студенток хворих на НЦД

Показники		Середня величина, $M \pm m$				
		Експериментальні групи (n=30)				Контрольна група (n=28)
		Типи НЦД				
		змішаний	кардіальний	гіпотонічний	гіпертонічний	
Проба Штанге, с		28,83±1,66*	29,00±1,76*	26,25±2,24*	28,00±1,77*	40,79±1,43
Проба Генча, с		23,25±1,11*	24,33±2,13*	19,50±1,68*	23,50±6,19	30,71±1,10
Індекс Кердо		0,77±0,04*	0,84±0,04*	0,81±0,07*	1,01±0,01	1,00±0,03
Перевага ВНС		ПНС	ПНС	ПНС	СНС	СНС
Орто-статична проба	різниця ЧСС	23,50±2,87*	18,25±1,11	18,75±2,52	25,50±2,65*	16,14±1,15
	реакція	гіпер-симпатико-тонічна	нормальна	нормальна	гіпер-симпатико-тонічна	нормальна

Примітка. * $p \leq 0,05$ – вірогідність відмінностей показників відносно даних контрольної групи

Проте стійкість організму до гіперкапнії, за дихальною пробою Генча, порівняно зі студентами контрольної групи, вірогідно нижчою була у хворих за змішаним (на 24,3%, $p \leq 0,05$), кардіальним (на 20,8%, $p \leq 0,05$) і гіпотонічним типами (на 36,5%, $p \leq 0,05$). На нашу думку, нижчі показники функціональних проб з затримкою дихання у хворих на НЦД обумовлені функціональною слабкістю міокарда. Крім того компенсаторний механізм погіршеної здатності організму протистояти в повній мірі стану гіпоксії та гіперкапнії, призводить до патогенної гіпервентиляції, що проявляється появою у даних осіб панічних атак.

Як відомо, така хвороба як НЦД найчастіше пов'язана з розладами регуляції вегетативної діяльності з перевагою симпатичної або парасимпатичної іннервації. Як показали результати наших досліджень, індекс Кердо, порівняно з контрольною групою (1,00±0,03), становив у групи зі змішаним проявом НЦД – 0,77±0,04, з кардіальним – 0,84±0,04, з гіпотонічним – 0,81±0,07 (див табл. 1). Вищезгадані результати свідчать про виявлений вегетативний дисбаланс з перевагою парасимпатичної нервової системи, що проявлявся у даних осіб брадикардією, гіпотонією, підвищеною сонливістю, а також загальною слабкістю.

А у студенток, які страждають НЦД гіпертонічним типом (1,01±0,01) зареєстроване порушення балансу вегетативної нервової системи з перевагою тону симпатичної нервової системи, що проявлялось тахікардією та підвищеним АТ. Крім того, за результатами наших досліджень, у даних осіб часто з'являлися симпато-адреналові кризи, що як правило супроводжувались головним болем або болем в області серця, надмірним підвищенням ЧСС та АТ, почервонінням або блідістю шкіри.

З огляду на те, що вегетативна дисфункція часто супроводжується гемодинамічними змінами периферичного кровообігу в залежності від зміни положення тіла, ми провели ортостатичну функціональну пробу. За результатами наших досліджень, недосконалість нейрогуморальної регуляції серцево-судинної системи виявлена у осіб зі змішаним (45,6%, $p \leq 0,05$) і гіпертонічним (58,0%, $p \leq 0,05$) проявами НЦД, порівняно зі здоровими студентками, про що свідчить збільшення ЧСС при зміні положення тіла у вертикальне положення (див. табл. 1). Збільшення даних показників свідчить про тону судин, що в свою чергу може бути викликаний певною напругою в організмі, як наслідок підвищеної тривожності і

афективних розладів у хворих студенток.

Разом з тим, за результатами анкетування відмічено, що під час перебування студенток в стресовому стані змінюються психічні стани як в емоційній (відчуття тривоги, апатії, депресії), так і в когнітивній (відчуття загрози, небезпеки, неможливість сконцентруватись), в мотиваційній (втрата мотивації, інтересів), а також і в поведінковій сферах (зміна активності, звичних темпів діяльності тощо). Причому, встановлено у осіб з домінуванням симпатичних реакцій, характерні більш стеничні стани. Опитувані студентки скаржились на підвищену драгівливість, злість, надмірну самокритику та почуття провини, а також на появу соматотонії. Крім того, в осіб у яких визначальними були парасимпатичні реакції частіше спостерігались депресивні стани. Основними скаргами, при перебуванні в емоційному стресі, були байдужість, відсутність задоволення та мотивації, зниження активності, труднощі зі зосередженням уваги і запам'ятовування, а також схильність до іпохондрії.

З огляду на те, що одними з можливих причин появи НЦД є різноманітні психогенні фактори, тому на нашу думку, є доцільним визначення спектру психоемоційних порушень у студентської молоді. Як показали результати дослідження, в середньому рівень особистісної тривожності за тестом Спілбергера-Ханіна у студентів, які страждають на НЦД був помірним порівняно із особами контрольної групи, у яких в свою чергу рівень тривоги характеризувався, як низький. Відповідно у студентів за кардіальним проявом даного захворювання особистісна тривожність достовірно вища на – 111,0% ($p \leq 0,05$), за змішаним на – 72,9% ($p \leq 0,05$), за гіпотонічним на – 91,7% ($p \leq 0,05$), а за гіпертонічним на – 119,5% ($p \leq 0,05$), порівняно із здоровими особами. Проте ступінь виразності реактивної тривожності достовірно вищий лише у студентів, які хворіють на НЦД за гіпотонічним типом (на 46,2%; $p \leq 0,05$) (табл. 2).

Таблиця 2

Деструктивні емоційні стани студенток, які хворіють на НЦД

Психологічні тести	Психоемоційні розлади	Середня величина, $M \pm m$					Контрольна група (n=28)
		Експериментальні групи (n=30)					
		Типи НЦД					
		змішаний	кардіальний	гіпотонічний	гіпертонічний		
Рівень тривоги	реактивна тривожність	37,42±2,22	38,83±4,35	43,75±2,80*	41,00±1,77	29,93±1,58	
	ступінь прояву	помірна	помірна	помірна	помірна	низька	
	особистісна тривожність	37,42±2,59*	45,67± 2,50*	41,50±5,61*	47,50 ±4,42*	21,64±1,53	
	ступінь прояву	помірна	висока	помірна	висока	низька	
Шкала диференційних емоцій	індекс позитивних емоцій	21,75±1,76*	23,00±1,76*	21,25±2,52*	21,00±3,54	28,25±0,96	
	індекс гострих негативних емоцій	20,42±2,22	19,58±1,29	20,50±3,36	25,00±3,54*	16,61±0,86	
	індекс тривожно-депресивних емоцій	29,83±1,39*	31,42±1,66*	32,25±2,52*	32,50±6,19*	18,14±0,91	
Диференційна діагностика депресивних станів	кількість балів	45,83±2,87*	54,33±2,96*	35,75±5,04*	56,00±5,31*	8,25±0,43	
	ступінь прояву	помірна	помірна	легка	помірна	відсутня	
	оцінка депресивних станів	апатія	тривога	гіпотомія	дисфорія	-----	

ІІІ НАУКОВИЙ НАПРЯМ

Продовження табл. 2

Стійкість до стресових впливів	кількість балів	39,58±2,03*	49,67±2,22*	45,75±2,52*	47,50±4,42*	30,43±1,10
	ступінь прояву стресостійкості	задовільна	недостатня	задовільна	недостатня	висока

Примітка. * $p \leq 0,05$ – вірогідність відмінностей показників відносно даних контрольної групи

Крім того, за шкалою диференційних емоцій К.Ізарда, виявлено що індекс позитивних емоцій вірогідно нижчий у хворих за змішаним (на 23,0%; $p \leq 0,05$), за кардіальним (на 18,6%; $p \leq 0,05$), а також за гіпотонічним (на 24,8%; $p \leq 0,05$) проявами НЦД, порівняно із здоровими особами. Проте слід зазначити, що індекс гострих негативних емоцій значно перевищував у студентів, лише які хворіють за гіпертонічним типом даної хвороби (на 50,5%; $p \leq 0,05$). Крім того, статистично достовірна різниця виявлена в усіх хворих осіб у тривожно-депресивних емоціях, порівняно із студентками контрольної групи (див табл. 2).

Психологічне дослідження хворих студентів дозволило встановити у більшості осіб наявність афективних порушень у вигляді різних ступенів виразності депресій за диференційною діагностикою В. Жмурова. Так даний показник помірний у студентів із змішаним (45,83±2,87), кардіальним (54,33±2,96) і гіпертонічним (56,00±5,31) типами прояву НЦД, порівняно із здоровими студентами, в яких наявність депресивних станів не спостерігалась. Разом з тим, такі депресивні стани у хворих студентів характеризувались, за змішаним типом НЦД – вираженою апатією, кардіальним – тривожністю, гіпертонічним – дисфорією. У осіб з гіпотонічним проявом цієї хвороби, хоча ступінь виразності депресивного стану був легкий (35,75±5,04), проте характеризувався вираженою гіпотомією (див табл. 2).

Крім того, згідно проведеного дослідження ступінь схильності до стресових станів, за тестом Є. Тарасова, у хворих за змішаним (39,58±2,03) та гіпотонічним (45,75±2,52) проявами НЦД був задовільним, порівняно зі студентами із кардіальним (49,67±2,22) і гіпертонічним (47,50±4,42) типами, у яких встановлено рівень стресостійкості на недостатньому рівні. Як видно з табл.2, даний показник у здорових студентів виявився достатньо високий (30,43±1,10).

Отже, вищеподані факти є достатньо переконливими і не викликають певних сумнівів у необхідності нових принципових підходів у комплексній реабілітації студентів, які страждають на НЦД, що включатимуть не лише технології, що зменшують патологію органів і систем соматичної сфери, але методики покращення психічного стану даних осіб.

Дискусія. Проведені нами дослідження, доповнили існуючі дані щодо проявів клінічної картини НЦД, що включає не лише низку соматичних дисфункцій, а й власне психічні порушення. За дослідженнями К. Jaspers [11] встановлено, найчастіше психічні порушення у хворих на НЦД включають симптоми, які відносяться до афективних розладів, а саме тривожні, фобічні, обесивні, а також істеричні феномени, крім того часто супроводжуються депресивними, астеничними, іпохондричними симптомокомплексами та нав'язливими станами. За результатами нашого дослідження, найчастіше у дівчат з НЦД, симптоми поєднувались в різних комбінаціях: депресивні розлади з гострими негативними або тривожно-депресивними емоціями, а також особистісною і реактивною тривожністю з недостатньою стресостійкістю.

У зв'язку з тим, що у хворих на НЦД симптоматика надзвичайно різноманітна і здатна проявлятися як функціональними, так і психоемоційними розладами, тому розробка єдиних підходів до профілактики та лікування відсутня [7]. Хоча на сьогодні питання лікування функціональних розладів у хворих на НЦД висвітлено у працях як вітчизняних, так і закордонних фахівців [3, 9, 10, 12], проте в науково-методичній літературі не достатньо висвітлено можливості корекції не лише функціональних станів, а й психічних, в залежності від спектру психоемоційних порушень, тому дана проблема залишається досить актуальною.

Висновки: Аналіз науково-методичної літератури з медичної психології дає можливість стверджувати, що найбільш поширеною психосоматичною патологією серед молоді, яка виникає в наслідок соціальних передумов та тісно пов'язане з особливостями особистості молоді вважається НЦД.

За результатами констатувального експерименту, у студенток хворих на НЦД стійкість до гіпоксії та гіперкапнії, за функціональними дихальними пробами Штанге і Генча, була вірогідно нижчою, порівняно із здоровими студентами. Крім того, у даних осіб зареєстровано розлади у регуляції вегетативної діяльності з перевагою симпатичної або парасимпатичної іннервації, що як правило супроводжувалося вегетативною дисфункцією з гемодинамічними змінами периферичного кровообігу.

Крім того, проведені нами дослідження засвідчили, що захворювання НЦД обумовлене психоемоційними напруженнями, що проявляються тривожними та негативно-емоційними станами та наявністю депресій, а також поганою стресостійкістю студентської молоді. Встановлено, що існують відмінності у деструктивних станах у хворих на НЦД за різними проявами цього захворювання.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у вивченні можливостей покращення психічних та функціональних станів студентів, хворих на НЦД шляхом застосування засобів фізичного виховання у поєднанні з психотерапевтичними методами.

Список літературних джерел:

References:

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологическое привычные действия у детей и подростков. М.: Издательство Института Психотерапии, Издательство НГМА, 2000. 320 с.
2. Гаврилова Н.В. Особливості психофізіологічних проявів у нейроциркуляторній дистонії у студентської молоді. Психологічні засади розвитку, психодіагностики та корекції особистості в системі неперервної освіти. Наук. вісник. Вип. 1. Вінниця, 2017. С.-42-45.
3. Гаврилова Н.В. Психологічні розлади студентської молоді, які хворіють на нейроциркуляторну дистонію. Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я, Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, Вінниця, 2017. С.- 61 – 65.
4. Гаврилова Н.В. Психоемоційні розлади студентів, хворих на нейроциркуляторну дистонію, Вісник науково-методичних досліджень Вінницького гуманітарного педагогічного коледжу. Випуск №4 (24). Матеріали Міжнародної конференції «Актуальні проблеми формування успішної особистості в сучасному освітньому просторі». - Вінниця, 2017. С. 87 – 89.
5. Довженко Т.В. Расстройства депрессивного спектра с кардиальгическим синдромом у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями Москва, 2008. 320 с.
6. Магльованій А.В., Матяжова А.В. Комплексна методика оцінки функціонального стану систем організму та працездатності студентів. Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції: Роль фізичної культури в здоровому способі життя, Львів, 1995. С.120-121.
7. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в клинической практике. Под. ред. акад. А.Б. Смулевича. М., МЕДпресс-информ, 2016. 776 с.
8. Сторожаків Г.І., Шамрей В.К. Расстройства психосоматического спектра: патогенез, диагностика, лечение. Руководство для врачей. Под. ред. Г.И. Сторожакова. Санкт-Петербург.: СпецЛит, 2014. 303 с.
9. Blumenfield M., Strain J.J. Psychosomatic Medicine, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2006. 949 p.
10. Creed F., Dicens Ch. Depression in the medically ill, Cambridge, Cambridge University Press, 2007. - P. 3-18.

1. Antropov Y.F., Shevchenko Y.S. (2000). Psychosomatic disorders and pathological habitual actions in children and adolescents. M.: Publishing House of the Institute of Psychotherapy, Publishing House of the Novosibirsk State Med Academy, 320p.
2. GavriloVA N.V. (2017). Peculiarities of psychophysiological manifestations in neurocirculatory dystonia in students' youth. Psychological principles of development, psychodiagnostics and personality correction in the system of continuous education. Science herald. 1. Vinnytsya, P.-42-45.
3. GavriloVA N.V. (2017). Psychological disorders of student youth who are afflicted with neurocirculatory dystonia. Personal and situational determinants of health, Materials of the All-Ukrainian Scientific and Practical Conference, Vinnytsya, P. 61 - 65.
4. GavriloVA N.V. (2017). Psychoemotional disorders of students with neurocirculatory dystonia patients, Journal of scientific and methodological researches of Vinnitsa Humanitarian Pedagogical College. Issue 4 (24). Materials of the International Conference "Actual Problems of Formation of a Successful Personality in the Modern Educational Space". Vinnytsya, P. 87 - 89.
5. Dovzhenko T.V. (2008). Disorders of the depressive spectrum with cardialgic syndrome in patients with cardiovascular diseases Moscow. 320 p.
6. Maglyov A.V., Matyazhova A.V. (1995). An integrated method for evaluating the functional state of the body systems and the ability of students to work. Materials of the 1st International Scientific and Practical Conference: The Role of Physical Culture in a Healthy Lifestyle, Lviv. P.120-121.
7. Smulevich A.B. (2016). Psychosomatic disorders in clinical practice. Ed. by Acad. A.B. Smulevich. M., MEDpress-inform, 776 p.
8. Storozhakov G.I., Shamrey V.K. (2014). Disorders of the psychosomatic spectrum: pathogenesis, diagnosis, treatment. Guide for doctors. Ed. G.I. Storozhakova. St. Petersburg. : SpeshLit, 303 p.
9. Blumenfield M., Strain J.J. (2006). Psychosomatic Medicine, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, - 949 p.
10. Creed F., Dicens Ch. (2007). Depression in the medically ill, Cambridge, Cambridge University Press, P. 3-18.

11. De Waal M.W.M., Arnold I.A., Eekhof J.A., van Hemert A.M. Somatoform disorders in general practice, prevalence, functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders, *Psychiatry, Jun., Vol. 184*, 2004. P. 470-476.

12. Dickens C., Levenson, James, L, Cohen, W. *Essentials of Psychosomatic Medicine*, 2007. 537 p.

11. De Waal M.W.M., Arnold I.A., Eekhof J.A., van Hemert A.M. (2004). Somatoform disorders in general practice, prevalence, functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders, *Psychiatry, Jun., Vol. 184*, P. 470-476.

12. Dickens C. Levenson, James L, Cohen W. (2007). *Essentials of Psychosomatic Medicine*, 537 p.

DOI:

Відомості про авторів:

Гаврилова Н.В.; orcid.org/0000-0001-6209-5875; gavrilova.natal83@gmail.com; Вінницький державний педагогічний університет імені М. Коцюбинського, вул. Острозького, 32, Вінниця, 21000, Україна.

Онищук В.Є.; orcid.org/0000-0002-9615-6653; vitalpilgun@yandex.ua; Вінницький державний педагогічний університет імені М. Коцюбинського, вул. Острозького, 32, Вінниця, 21000, Україна.

Ломинога С.І.; orcid.org/0000-0003-4309-6463; sergijlominoga@gmail.com; Вінницький державний педагогічний університет імені М. Коцюбинського, вул. Острозького, 32, Вінниця, 21000, Україна.