

## ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И УЧЕБНЫЙ СТРЕСС У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Руженкова В.В.<sup>1</sup>, Руженков В.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Минобрнауки РФ, Белгород, e-mail: ruzhenkova@bsu.edu.ru

Высокая нагрузка при обучении в медицинском вузе и сопутствующий ей стресс негативно влияют на психическое здоровье студентов, создают риск формирования невротических расстройств. Цель исследования – разработка рекомендаций по психопрофилактике пограничных психических расстройств и донозологических состояний у студентов-медиков. Клинико-психопатологическим и психометрическим методами обследованы 482 студента-медика 1-го и 5-го курсов: 132 (27,4%) – мужского и 350 (72,6%) женского пола, в том числе 265 человек 1-го и 217 человек 5-го курса. Расстройства психики донозологического уровня диагностировались в 18,9% случаев: непатологическая астено-вегетативная реакция – в 7,9% и непатологическая астено-невротическая реакция с заострением преморбидных личностных черт – в 11%. Среди первокурсников с непатологическими реакциями было больше ( $p < 0,05$ ) рожденных посредством кесарева сечения – 33,3%, чем среди «психически здоровых» – 2,3%. К представителям «народной медицины» в дошкольном возрасте обращались 2,3% «психически здоровых» студентов и 27,1% – с непатологическими реакциями ( $p < 0,05$ ). Студенты с непатологическими реакциями более остро реагировали на учебные стрессовые факторы, симптомы учебного и предэкзаменационного стресса у них были более выраженными независимо от курса. Для профилактики невротических расстройств была разработана и реализована программа «Стресс-менеджмент», показавшая высокую эффективность. Непатологические реакции обнаруживаются у пятой части учащихся медицинского вуза. Фактором риска их формирования являются роды посредством кесарева сечения, а прогностическим фактором – фрагментарные невротические проявления в дошкольном возрасте с обращением за помощью к «адептам народной медицины». Для первичной и вторичной психопрофилактики донозологических и пограничных психических расстройств у студентов-медиков целесообразна реализация тренинга «Стресс-менеджмент».

Ключевые слова: студенты-медики, учебный стресс, донозологические психические расстройства, психологическая коррекция, психопрофилактика.

## DONOSOLOGICAL MENTAL DISORDERS AND EDUCATIONAL STRESS AMONG MEDICAL STUDENTS

Ruzhenkova V.V.<sup>1</sup>, Ruzhenkov V.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>FSAEI HE «Belgorod National Research University» Ministry of Education and Science of the Russian Federation, Belgorod, e-mail: ruzhenkova@bsu.edu.ru

The training load in medical universities and the accompanying stress affect the mental and somatic health of students, create a risk of neurotic disorders. This study aimed to develop recommendations on primary and secondary psychoprophylaxis of borderline mental disorders and prenatal conditions in medical students. A continuous sample of 482 medical students of the 1st and 5th courses was examined using clinical, psychopathological and psychometric methods: 132 (27.4%) - male and 350 (72.6%) female, including: 265 – 1st and 217 – 5th year students. Donosological mental disorders were diagnosed in 18.9% of cases: «Non-pathological astheno-vegetative reaction» - in 7.9%, «Non-pathological astheno-neurotic reaction with accentuation of premorbid personality traits» - in 11%. Among freshmen with non-pathological reactions, there were more ( $p < 0.05$ ) born through cesarean section - 33.3% than among “mentally healthy” - 2.3%. Representatives of «traditional medicine» at preschool age were contacted by 2.3% of «mentally healthy» students and 27.1% with non-pathological reactions ( $p < 0.05$ ). Students with non-pathological reactions reacted to stress factors more sharply, the symptoms of training and pre-examination stress were more pronounced. The Stress Management program was developed for the prevention of neurotic disorders. It showed high efficiency. Non-pathological reactions are found in almost a fifth of students of a medical university. The risk factor for their formation was delivery through cesarean section, and the prognostic factor was the presence of fragmentary neurotic manifestations with the help of adherents of «traditional medicine» in the preschool age. It is advisable to implement the stress management training program for the purpose of primary and secondary psychoprophylaxis of prenatal and borderline mental disorders.

Keywords: medical students, educational stress, prenatal mental disorders, psychological correction, psychoprophylaxis.

Учебная нагрузка в медицинских институтах в среднем в 2 раза выше, чем в других вузах [1], сопровождается учебным стрессом, влияет на психическое и соматическое здоровье студентов [2] и создает риск суицидального [3] и аддиктивного поведения [4]. У студентов-медиков выявляется высокая частота (14,8%) невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств [5]. Широкая распространенность среди абитуриентов медицинских вузов стресса, тревоги и депрессии усугубляет ситуацию, после начала обучения их выраженность значительно повышается [6].

Наличие в университете системы психологической поддержки студентов играет значимую роль для профилактики учебного стресса [7]. При этом студенты-медики с высоким уровнем тревоги и депрессии испытывают затруднения в получении специализированной помощи из-за страха стигматизации [8] и обращаются за помощью уже в критических для их психического здоровья ситуациях [9].

Цель исследования – изучение распространенности и клинической картины донозологических психических расстройств у студентов-медиков младших и старших курсов для разработки методов психопрофилактики.

**Материалы и методы исследования.** Обследована сплошная выборка – 482 студента 1-го и 5-го курсов: 132 (27,4%) – мужского и 350 (72,6%) женского пола, в том числе: 265 человек 1-го курса и 217 человек 5-го курса.

Основными методами исследования были: клинико-психопатологический (клиническое интервью, сбор субъективного анамнеза, наблюдение), психометрический (тест на учебный стресс Щербатых Ю.В.) и статистический (описательная статистика, критерий  $\chi^2$  с поправкой Йетса для таблиц сопряженности 2x2, критерий Манна–Уитни для сравнения двух независимых групп, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, факторный анализ методом главных компонент с varimax вращением фактора) при помощи пакета прикладных статистических программ Statistica 6.0. Донозологические психические расстройства диагностировались по критериям, предложенным С.Б. Семичевым [10] и Ю.А. Александровским [11].

Добровольное информированное согласие на участие в исследовании (клинико-психопатологическое и психометрическое исследование) дали все обследуемые.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Установлено (табл. 1), что донозологические психические расстройства сложности диагностировались в 18,8% случаев без статистически значимых различий на 1-м и 5-м курсах: соответственно 18,1% и 19,8%. При этом непатологическая астено-вегетативная реакция была выявлена в 7,9% случаев (7,5% – у первокурсников и 8,3% – у пятикурсников), непатологическая астено-

невротическая реакция с заострением преморбидных личностных черт – в 11% случаев (10,6% – у студентов первого и 11,6% – у студентов пятого курса).

Таблица 1

Клиническая структура донозологических психических расстройств у студентов-медиков

Клинический диагноз	1-й курс		5-й курс		ВСЕГО	
	п	%	п	%	п	%
<b>Σ Без психических расстройств</b>	<b>222</b>	<b>83,8</b>	<b>164</b>	<b>75,6</b>	<b>386</b>	<b>80,1</b>
Психически здоровые	174	65,7	121	55,7	295	61,2
<i>Непатологическая астено-вегетативная реакция</i>	20	7,5	18	8,3	38	7,9
<i>Непатологическая астено-невротическая реакция с заострением преморбидных личностных черт</i>	28	10,6	25	11,6	53	11,0
Диагностированы пограничные психические расстройства	43	16,2	53	24,4	96	19,9
<b>ИТОГО</b>	<b>265</b>	<b>100,0</b>	<b>217</b>	<b>100</b>	<b>482</b>	<b>100</b>

Установлено, что у первокурсников среди «психически здоровых» только 2,3% родились посредством кесарева сечения, а среди лиц с непатологическими реакциями статистически значимо ( $\chi^2=40,499$   $p=0,0005$ ;  $OR=21,3$   $95\%CI=6,1-81,1$ ) большее число – 33,3%. Отношение шансов свидетельствует, что вероятность формирования непатологических реакций у лиц, родившихся посредством кесарева сечения, более чем в 20 раз выше, чем в физиологических родах. Среди психически здоровых только 2,3% человека в дошкольном возрасте обращались за помощью к представителям «народной медицины», а среди лиц с непатологическими реакциями статистически значимо ( $\chi^2=29,271$   $p=0,0005$ ;  $OR=15,8$   $95\%CI=4,4-61,4$ ) большее число – 27,1%. Отношение шансов свидетельствует, что вероятность возникновения невротических реакций в дошкольном возрасте у лиц, родившихся посредством кесарева сечения, более чем в 15 раз выше, чем у их сверстников, родившихся в физиологических родах. Проблемы, с которыми родители обращались к представителям «народной медицины»: «испуг», «боязнь темноты», «страх огня», «ночные крики», «боязнь собак», «сглаз».

*Непатологические астено-вегетативные реакции* возникали на фоне продолжительного эмоционального напряжения, связанного в основном с учебной нагрузкой, и проявлялись повышенной утомляемостью, раздражительностью, эмоциональной напряженностью и аффективной неустойчивостью, тревожным сном, головными болями, вегетативной неустойчивостью, психосоматическими реакциями на учебный и предэкзаменационный стресс. Симптоматика носила кратковременный характер, была нестабильной и фрагментарной. В ряде случаев в качестве факультативных симптомов встречались социофобии, нестойкие вегетативные нарушения, пароксизмальная тревога, субдепрессия и тревога.

*Непатологические астено-невротические реакции с заострением преморбидных*

личностных черт проявлялись присоединением к астенической симптоматике (утомляемость, повышенная раздражительность, вегетативная неустойчивость, эмоциональная лабильность, затрудненное засыпание, тематический ментизм) фрагментарных невротических симптомов (социофобии, навязчивостей, повышенной тревожности, опасений, пароксизмальной тревоги без явного вегетативного компонента). Как факультативные встречались психосоматические симптомы в виде вегетативной неустойчивости и транзиторных жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Почти в половине случаев выявлялись социофобии (на уровне опасений, связанных с повышенной тревожностью), а также пароксизмальная тревога, обусловленная реальными стрессовыми факторами.

Изучение реагирования на учебный стресс показало (табл. 2), что если на 1-м курсе значимость учебных стрессовых факторов была фактически одинаковой как для психически здоровых студентов, так и для учащихся с непатологическими реакциями (за исключением большей значимости факторов «строгость преподавателей» и «наличие проблем в личной жизни»), то на 5-м курсе студенты с непатологическими реакциями более остро реагировали почти на половину факторов учебного стресса. Особенно значимыми были факторы «большая учебная нагрузка», «трудности организации режима дня», «нежелание учиться» и «проблемы в личной жизни».

Таблица 2

Сравнительные характеристики субъективной значимости учебных стрессовых факторов для студентов-медиков с донозологическими психическими расстройствами и психически здоровых

№ п/п	Учебные стрессовые факторы	1-й курс					5-й курс				
		ПЗ		НПР		p	ПЗ		НПР		p
		Me	Q <sub>25-75</sub>	Me	Q <sub>25-75</sub>		Me	Q <sub>25-75</sub>	Me	Q <sub>25-75</sub>	
1	Строгие преподаватели	5,0	3,0–7,0	6,0	5,0–7,0	<b>-0,050</b>	5,0	3,0–7,0	6,0	4,0–7,0	0,156
2	Большая учебная нагрузка	8,0	7,0–10,0	8,0	8,0–10,0	0,305	7,0	4,5–8,0	8,0	7,0–9,0	<b>-0,022</b>
3	Отсутствие учебников	6,0	3,0–8,0	5,5	3,0–8,0	0,772	6,0	3,0–8,0	5,0	4,0–8,0	0,949
4	Непонятные, скучные учебники	3,0	1,0–5,0	3,0	2,0–5,0	0,803	5,0	3,0–8,0	5,0	2,0–7,0	0,134
5	Жизнь вдали от родителей	5,0	3,0–8,0	4,0	1,0–8,0	0,275	3,5	0,07,0	1,0	0,0–7,0	0,707
6	Нехватка денег	2,0	0,0–4,0	2,0	0,0–4,5	0,705	3,0	0,0–7,0	5,0	2,0–8,0	<b>-0,033</b>
7	Трудности организации режима дня	4,0	3,0–7,0	5,0	2,5–8,0	0,540	3,0	2,0–6,0	6,0	3,0–8,0	<b>-0,005</b>
8	Нерегулярное питание	5,0	2,0–8,0	5,0	3,0–8,0	0,698	4,0	2,0–6,0	6,0	3,0–8,0	<b>-0,003</b>
9	Проблемы проживания в общежитии	0,0	0,0–0,0	0,0	0,0–1,0	0,283	0,0	0,0–1,0	0,0	0,0–2,0	0,542
10	Конфликты в группе	0,0	0,0–1,0	0,0	0,0–1,5	0,666	0,0	0,0–3,0	1,0	0,0–4,0	0,161
11	Большие затраты времени на подготовку к занятиям	7,0	5,0–9,0	8,0	5,0–9,0	0,343	5,0	3,0–7,0	5,0	3,0–8,0	0,167
12	Нежелание учиться	1,0	0,0–3,0	1,0	0,0–3,0	0,936	2,0	0,0–3,0	3,0	1,0–5,0	<b>-0,033</b>
13	Разочарование в будущей профессии	0,0	0,0–1,0	0,0	0,0–0,5	0,788	1,0	0,0–4,0	2,0	1,0–4,0	0,079
14	Стеснительность, застенчивость	2,0	0,0–4,0	2,0	0,0–5,0	0,429	2,0	0,0–5,0	3,0	1,0–5,0	0,504
15	Страх перед будущим	2,0	0,0–5,0	3,0	0,0–7,0	0,421	3,0	2,0–6,0	5,0	3,0–8,0	0,050
16	Проблемы в личной жизни	0,0	0,0–2,0	2,5	0,0–6,5	<b>-0,001</b>	1,0	0,0–3,0	2,5	0,0–6,0	<b>-0,025</b>
17	Нерациональное расписание занятий	4,0	1,0–7,0	4,0	1,0–6,0	0,724	3,0	1,0–5,0	3,0	2,0–5,0	0,531

18	Много занятий в день	5,0	2,0–7,0	4,0	2,5–6,5	0,347	2,0	0,0–5,0	4,0	1,0–7,0	<b>-0,010</b>
----	----------------------	-----	---------	-----	---------	-------	-----	---------	-----	---------	---------------

ПЗ – психически здоровые; НПР – непатологические реакции.

Факторный анализ степени значимости учебных стрессовых факторов для студентов с непатологическими реакциями (табл. 3) показал, что наиболее значимой для учащихся обоих курсов была высокая учебная нагрузка. На втором месте у студентов 1-го курса – «бытовое благополучие» – в связи с загруженностью учебной работой студенты уделяли мало внимания бытовым проблемам, они на некоторое время теряли свою актуальность. Обращают внимание на себя такой фактор, как «нежелание учиться», а также переживания отдельного проживания без родителей, нехватка денежных средств и конфликты в группе. В то же время для студентов 5-го курса значимость приобретали проблемы личного характера: трудности отдельного проживания и в личной жизни, страх перед будущим и нехватка денег.

Таблица 3

Результаты факторного анализа субъективной оценки степени значимости факторов учебного стресса для студентов-медиков 1-го и 5-го курсов с непатологическими реакциями

НАИМЕНОВАНИЕ ФАКТОРА	Составляющие фактора	r	Собственное значение	% дисперсии
<b>1-й курс</b>				
<b>Высокая учебная нагрузка</b>	Строгие преподаватели	0,814	3,94	21,9
	Большая учебная нагрузка	0,888		
	Нерегулярное питание	0,801		
<b>Бытовое благополучие</b>	Проблемы в общежитии	-0,835	2,71	15,1
	Проблемы в личной жизни	-0,778		
<b>Нежелание учиться</b>	Нежелание учиться	0,871	2,44	13,5
<b>Отрыв от родителей</b>	Отрыв от родителей	0,995	1,63	9,1
<b>Нехватка денег</b>	Нехватка денег	0,869	1,44	8,0
<b>Конфликты в группе</b>	Конфликты в группе	0,798	1,1	6,1
<b>5-й курс</b>				
<b>Высокая учебная нагрузка</b>	Некачественные учебники	0,759	5,88	30,9
	Нерациональное расписание	0,706		
	Много занятий в день	0,711		
<b>Проблемы отдельного проживания</b>	Отрыв от родителей	0,88	2,41	12,7
	Проблемы в общежитии	0,87		
<b>Проблемы в личной жизни</b>	Проблемы в личной жизни	0,757	1,75	9,2
<b>Страх будущего</b>	Страх будущего	0,851	1,64	8,6
<b>Нехватка денег</b>	Нехватка денег	0,867	1,27	6,7

Анализ выраженности симптомов учебного стресса (табл. 4) показал, что по большинству параметров студенты с непатологическими реакциями статистически значимо превосходят психически здоровых сверстников. Особенно заметны различия в степени выраженности астенических симптомов, аффективных и психосоматических.

Таблица 4

Сравнительные характеристики выраженности симптомов учебного стресса у студентов-медиков с донозологическими психическими расстройствами и психически

здоровых

№ п/п	Симптомы учебного стресса	1-й курс				p	5-й курс				
		ПЗ		НПР			ПЗ		НПР		p
		Me	Q <sub>25-75</sub>	Me	Q <sub>25-75</sub>		Me	Q <sub>25-75</sub>	Me	Q <sub>25-75</sub>	
1	Ощущение беспомощности	4,0	1,0–5,0	4,0	2,5–7,0	– <b>0,033</b>	2,0	0,0–4,0	3,0	1,0–5,0	– <b>0,040</b>
2	Тематический ментизм	3,0	2,0–6,0	4,0	2,0–7,0	0,060	2,0	0,0–4,0	3,0	1,0–5,0	– <b>0,011</b>
3	Повышенная отвлекаемость	3,0	1,0–4,0	4,0	2,0–7,0	– <b>0,001</b>	3,0	1,0–5,0	4,0	2,0–8,0	– <b>0,014</b>
4	Раздражительность, обидчивость	2,0	0,0–3,0	3,0	2,0–6,5	– <b>0,000</b>	3,0	1,0–4,0	4,0	1,0–5,0	– <b>0,043</b>
5	Плохое настроение, депрессия	3,0	1,0–5,0	4,0	2,0–7,5	– <b>0,004</b>	3,0	1,0–5,0	4,0	2,0–5,0	– <b>0,011</b>
6	Страх, тревога	2,0	0,0–6,0	4,0	2,5–6,5	– <b>0,005</b>	2,0	0,0–3,0	2,0	0,0–4,0	0,130
7	Потеря уверенности, снижение самооценки	1,0	0,0–5,0	4,0	1,0–7,5	– <b>0,006</b>	2,0	0,0–4,0	3,0	1,0–5,0	– <b>0,009</b>
8	Постоянная нехватка времени, спешка	7,0	4,0–9,0	8,0	5,5–9,0	0,201	5,0	2,0–7,0	6,0	4,0–9,0	– <b>0,006</b>
9	Плохой сон	6,0	2,0–9,0	7,0	4,0–9,0	0,174	2,0	0,0–6,0	5,0	2,0–7,0	– <b>0,007</b>
10	Проблемы общения с преподавателями	1,0	0,0–3,0	1,0	0,0–2,0	0,657	1,0	0,0–3,0	1,5	1,0–3,0	0,128
11	Тахикардия, боли в сердце	0,0	0,0–2,0	2,0	0,0–4,0	– <b>0,013</b>	0,0	0,0–1,0	0,0	0,0–2,0	– <b>0,022</b>
12	Затрудненное дыхание	0,0	0,0–1,0	0,0	0,0–2,0	– <b>0,045</b>	0,0	0,0–0,0	0,0	0,0–0,0	0,982
13	Проблемы с ЖКТ	0,0	0,0–1,0	0,0	0,0–3,0	– <b>0,045</b>	0,0	0,0–1,0	1,0	0,0–5,0	– <b>0,007</b>
14	Напряжение или дрожание мышц	0,0	0,0–2,0	1,0	0,0–5,0	0,059	0,0	0,0–1,0	0,0	0,0–2,0	– <b>0,032</b>
15	Головные боли	4,0	2,0–7,0	6,0	3,5–8,0	– <b>0,006</b>	2,0	0,0–5,0	3,0	1,0–6,0	0,077
16	Повышенная утомляемость	4,0	1,0–7,0	5,0	3,0–8,0	– <b>0,042</b>	3,0	0,0–5,0	5,0	3,0–7,0	– <b>0,000</b>

ПЗ – психически здоровые; НПР – непатологические реакции.

Симптомы предэкзаменационного стресса (учащенное мочеиспускание, тревога, страх, неприятные сновидения) у первокурсников с непатологическими реакциями были более выражены ( $p < 0,05$ ), чем у психически здоровых. Аналогичные результаты ( $p < 0,05$ ) получены и в отношении пятикурсников (учащенное мочеиспускание, головные боли, подавленное настроение, затрудненное засыпание, неприятные сновидения). Большинство симптомов учебного стресса были более выраженными у студентов 1-го курса с непатологическими адаптационными реакциями, чем у старшекурсников.

Факторный анализ степени выраженности симптомов учебного стресса студентов-медиков 1-го и 5-го курсов (табл. 5) показал, что у первокурсников доминировали нарушения внимания, психосоматические симптомы (в том числе и со стороны желудочно-кишечного тракта), а также повышенная тревожность и проблемы с преподавателями.

Таблица 5

Результаты факторного анализа самооценки степени выраженности

симптомов учебного стресса студентов-медиков 1-го и 5-го курсов с непатологическими реакциями

НАИМЕНОВАНИЕ ФАКТОРА	Составляющие	r	Собственное значение	% дисперсии
<b>1-й курс</b>				
<b>Нарушение внимания</b>	Тематический ментизм	0,744	5,1	31,8
	Отвлекаемость	0,842		
<b>Психосоматические симптомы</b>	Учащенное сердцебиение	0,835	2,27	14,2
	Затрудненное дыхание	0,916		
<b>Тревожность</b>	Тревога	0,859	1,37	8,7
	Потеря уверенности	0,8096		
<b>Проблемы с преподавателями</b>	Проблемы с преподавателями	0,873	1,35	8,5
<b>Проблемы с ЖКТ</b>	Проблемы с ЖКТ	0,807	1,1	7,0
<b>5-й курс</b>				
<b>Астеническое состояние</b>	Ощущение беспомощности	0,771	5,36	33,5
	Тематический ментизм	0,834		
	Расстройство внимания	0,764		
	Подавленное настроение	0,718		
	Тревога	0,735		
	Потеря уверенности	0,778		
<b>Проблемы с ЖКТ</b>	Проблемы с ЖКТ	0,732	2,45	15,3
<b>Мышечное напряжение</b>	Затруднение дыхания	0,717	1,43	8,9
	Мышечное напряжение	0,736		
<b>Головные боли</b>	Головные боли	0,822	1,22	7,6

В то же время у пятикурсников имели место сформированная астения с присоединением аффективных симптомов и психосоматические расстройства, что свидетельствует о более выраженном уровне непатологических реакций и высоком риске формирования ППР.

Среди способов совладания с учебным стрессом старшекурсники с непатологическими адаптационными реакциями большее значение, чем студенты младших курсов, уделяли снижению употребления алкоголя ( $p=0,000$ ), табакокурения ( $p=0,007$ ) и сну ( $0,002$ ).

С целью первичной и вторичной психопрофилактики пограничных психических и донозологических расстройств у студентов-медиков нами была разработана и апробирована [12] программа «Стресс-менеджмент». Она реализовывалась в форме игровой мультимодальной психотерапии (бихевиоральная, гештальт, нейролингвистическое программирование) в рамках дисциплины «Психологическая коррекция кризисных состояний» и включала 12 часов лекционных и 48 часов практических занятий, проходящих в виде тренинга. Контрольное анкетирование и психометрическое обследование проводились через 1 и 2 года после завершения тренинга. В результате реализации программы у студентов снизилась значимость высокой учебной нагрузки, трудностей формирования распорядка дня, а также стали реже конфликты в группе, нивелировался страх перед будущим, уменьшилась выраженность психических (ощущение беспомощности, расстройство внимания,

подавленность, тревога, страх, неуверенность в себе, расстройства сна) и психосоматических (тахикардия, боли и дискомфорт в области сердца, мышечное напряжение, головные боли) симптомов учебного и предэкзаменационного стресса. Студенты стали больше внимания уделять физическим нагрузкам, реже употреблять алкоголь и принимать лекарственные препараты (без назначения врача) для преодоления стресса.

**Заключение.** Установлено, что донозологические психические расстройства в общей сложности диагностировались в 18,8%. При этом непатологическая астено-вегетативная реакция была выявлена в 7,8% случаев (7,5% – у первокурсников и 8,3% – у пятикурсников). Несколько чаще выявлялась непатологическая астено-невротическая реакция с заострением преморбидных личностных черт – 11% случаев (10,6% – у студентов первого и 11,5% – пятого курса). Фактором риска формирования непатологических реакций были роды посредством кесарева сечения, а прогностическим фактором – наличие в дошкольном возрасте фрагментарных невротических проявлений с обращением за помощью к «адептам народной медицины». Студенты с непатологическими реакциями более остро реагировали на учебные стрессовые факторы с выраженными симптомами учебного и предэкзаменационного стресса, что увеличивает риск формирования пограничных психических расстройств.

С целью первичной и вторичной психопрофилактики пограничных психических и донозологических расстройств у студентов-медиков целесообразна реализация тренинга «Стресс-менеджмент».

### Список литературы

1. Миронов С.В. Состояние здоровья российских и иностранных студентов медицинского вуза и пути улучшения их медицинского обслуживания: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2014. 25 с.
2. Masood A., Sumaira R., Musarrat R., Mazzahir S. Nonclinical Depression and Anxiety as Predictor of Academic Stress in Medical Students. *International Journal of Medical Research and Health Sciences*. 2016. № 5. P. 391-397.
3. Rosiek A., Rosiek-Kryszewska A., Leksowski Ł., Leksowski K. Chronic stress and suicidal thinking among medical students. *Int. J. Environ Res Public Health*. 2016. vol. 13. № 2. P.212.
4. Руженкова В.В. Учебный стресс как фактор риска формирования аддиктивного поведения, тревожных и депрессивных расстройств у иностранных студентов медиков // Научный результат. Медицина и фармация. 2018. Т. 4, № 2. С.55-68. DOI: 10.18413/2313-8955-2018-4-2-0-6
5. Бухановская О.А., Демчева Н.К. Психопатологическая характеристика невротических,



связанных со стрессом и соматоформных расстройств у студентов медицинского вуза // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2019. №9. С. 20-33.

6. Yusoff M.S., Abdul Rahim A.F., Baba A.A., Ismail S.B., Mat Pa M.N., Esa A.R. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical student. Asian J. Psychiatr. 2013. vol. 6. № 2. P.128-133.

7. Silva V., Costa P., Pereira I, Faria R., Salgueira A.P., Costa M.J., Sousa N., Cerqueira J.J., Morgado P. Depression in medical students: insights from a longitudinal study. BMC Med. Educ. 2017. vol. 17. №. 1. P. 184. DOI: 10.1186/s12909-017-1006-0.

8. Mayer B.F., Souza S.I., Silveira P.S., Itaquí L.M.H., de Souza A.R, Campos E.P., de Abreu B.A., Hoffman I., Magalhães C.R., Lima M.C., Almeida R., Spinardi M., Tempski P. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. BMC Med. Educ. 2016. vol.16. № 1. P. 282.

9. Hankir A.K., Northall A., Zaman R. Stigma and mental health challenges in medical students. BMJ. 2014. pii: bcr2014205226. DOI: 10.1136/bcr-2014-205226.

10. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. Л.: Медицина. Ленингр. отделение, 1987. 183 с.

11. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: рук. для врачей. М.: Зевс, 1997. 571 с.

12. Руженкова В.В. Динамика значимости учебных стрессовых факторов и проявлений стресса у студентов медиков после реализации программы «Стресс-менеджмент» // Вестник психотерапии. 2019. № 70. С. 130-144.