

*Медицинские науки***АССОЦИАЦИЯ СУБЪЕКТИВНОЙ  
ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ, УРОВНЯ  
ТРЕВОГИ И ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ  
ПИЩЕВАРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ**

Дробот Е.В., Грумеза Д.О., Ченский С.С.,  
Варганова И.С., Цымбалюк И.Ю.,  
Беткараева М.Х., Вильгодская Е.А.

ГОУ ВПО «Кубанский государственный  
медицинский университет», Краснодар,  
e-mail: mangust68@mail.ru

Болезни органов пищеварения занимают одно из ведущих мест в структуре соматической патологии молодёжи. В связи с актуальностью проблемы цель настоящего исследования – анализ сопряжённости между субъективной оценкой здоровья студентами медицинского вуза, уровнем тревоги и наличием жалоб со стороны органов пищеварения.

Методом случайной выборки был протестировано 82 студента медицинского вуза. В зависимости от результатов субъективной оценки здоровья респонденты были разделены на группы. Так 1 группа 56 человек (68%) оценили своё состояние здоровья – «здоров», 2 группа – 11 человек (13,4%) имеют хронические заболевания органов пищеварения (хронический гастрит, язвенная болезнь) и регулярно получают лечение у специалиста, 3 группа 10 студентов (12,4%) «больны, но не лечатся» (хронический гастрит, ГЭРБ, колит) и 4 группа 5 человек (6%) ответили, что не информированы о состоянии своего здоровья. Все испытуемые были анкетированы по опроснику субъективной оценки тревоги. В 1 группе не смотря на то, что студенты считали себя здоровыми отрывку и изжогу отметили 35% опрошенных, причём частота встречаемости данных симптомов была сопоставима с таковой во 2 и 3 группах. Появление этих жалоб студенты связывали с нарушением режима питания или психо-эмоциональным напряжением. Абдоминальный болевой синдром встречался во всех выделенных нами группах. Боль возникала в различное время дня, но преимущественно в учебные часы, часто интенсивность её нарушала учебный процесс. В 1 группе доминировали голодные боли без четкой локализации – 63%, а в 2, 3, 4 боль провоцировалась погрешностью в диете в 33-50% случаев. Расстройство стула сопряжённое с эмоциональным стрессом во 2 и 3 группах встречалось в 3,5 раза чаще, чем в 1 группе. Далее была проанализирована сопряжённость между субъективной оценкой здоровья и уровнем тревоги респондентов. В 1 группе преобладал средний уровень тревоги с тенденцией к низкому – 46%, во 2 и 3 группах средний с тенден-

цией к высокому в 64 и 90% соответственно, а в 4 группе в 60% был выявлен высокий уровень тревоги.

Таким образом, для самооценки учащимися своего здоровья характерно некоторое противоречие между его положительной оценкой и наличием жалоб со стороны органов пищеварения. Уровень тревоги сопряжен с характером субъективной оценки своего здоровья студентами.

**ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ РЕОГЕПАТОГРАММ  
БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ  
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ  
И ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ**

Дробот Е.В., Немцов А.В., Богданова К.В.,  
Трофимова А.В., Захарова А.Н.,  
Воловикова Е.А., Дерябина Н.С.

ГОУ ВПО «Кубанский государственный  
медицинский университет», Краснодар,  
e-mail: mangust68@mail.ru

При хронических заболеваниях органов пищеварения зачастую страдает гемодинамика печени, определённую роль в её диагностике играет реогепаатография. Реограмма печени достаточно вариабельна по своей форме и отражает специфику нарушений кровотока при различной патологии.

*Цель исследования:* анализ и оценка особенностей реогепаатограмм больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) и больных хроническим гепатитом.

Методом тетраполярной реографии исследовали регионарный внутривенный кровоток у 40 практически здоровых людей – контрольная группа (КГ), 55 больных ЯБДК, 12 больных ХГВ, 8 больных хроническим алкогольным гепатитом. Исследование проводили утром, натощак, после отмены накануне всех лекарственных препаратов.

Выявлено, что у больных ЯБДК в  $71 \pm 3,2\%$  случаев встречается форма кривой кровенаполнения печени артериального вида – доминирующая систолическая волна. Платообразного вида реограмма зарегистрирована в  $29,1 \pm 2,9\%$ . У данной категории больных сочетается высокая амплитуда реографической волны, в среднем  $13,1 \pm 0,9$  мм с более низким, в сравнении с КГ, базовым сопротивлением  $18,4 \pm 1,1$  Ом, против  $24,1 \pm 1,2$  Ом. У больных ХГВ преобладает венный тип кривой кровенаполнения печени (периоду систолы соответствует провал – систолический коллапс). Для этой группы пациентов характерно значительное снижение амплитуды реографической волны в сравнении с КГ и больными ЯБДК  $5,1 \pm 0,6$  мм, на фоне повышенного базового сопротивления  $34,2 \pm 2,6$  Ом. У боль-