

**Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет
имени М. Горького»**



**ОСОБЕННОСТИ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА
У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА,
ЕГО ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

**Докладчик: ассистент кафедры психиатрии, медицинской
психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией
психического здоровья Токарева Ольга Геннадьевна**

Донецк - 2022



АКТУАЛЬНОСТЬ

По состоянию на 28.05.2022 года зарегистрировано около 529 млн. случаев заболевания COVID-19 по всему миру.

Из них – 6.29 млн. смертей.

Заболеваемость в Российской Федерации составляет 18.3 млн. человек.

Из них – 378 тыс. с летальным исходом.

Частота встречаемости астенического синдрома среди населения в остром и постковидном периоде составляет, по разным данным, не менее 30%, в том числе и у лиц молодого возраста.

Среди поисковых запросов по ключевым словам, согласно «Google Trends», интерес к теме астении в среднем находился на уровне около 34 баллов, когда 100 баллов – наивысший уровень популярности запроса, 50 – уровень популярности запроса, вдвое меньший по сравнению с первым случаем (более подробная информация на следующем слайде).

АКТУАЛЬНОСТЬ

Динамика популярности ? **Запрос «Астения после ковида»** ↓ <> ↶



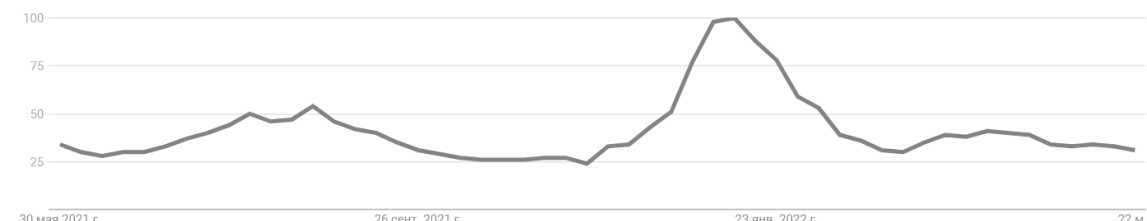
Динамика популярности ? **Запрос «Слабость при ковиде»** ↓ <> ↶



Динамика популярности ? **Запрос «Слабость после ковида»** ↓ <> ↶



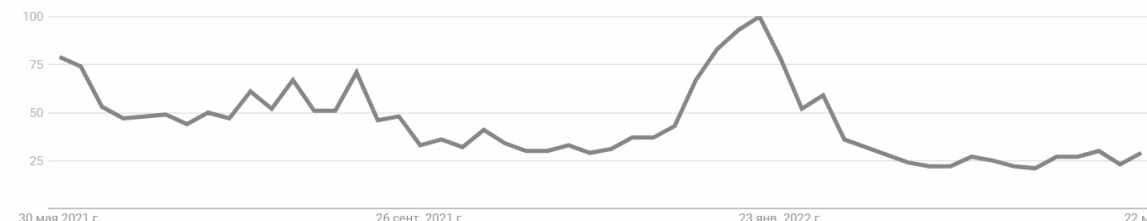
Динамика популярности ? **Запрос «Covid fatigue»** ↓ <> ↶



Динамика популярности ? **Запрос «Слабость коронавируса»** ↓ <> ↶



Динамика популярности ? **Запрос «Weakness covid»** ↓ <> ↶



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение особенностей течения астенического синдрома у студентов медицинского университета для разработки отдельных блоков специализированных реабилитационных и профилактических программ, направленных на повышение адаптации лиц молодого возраста к коронавирусному стрессу.



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дата исследования – декабрь 2021 года

Контингент

Студенты 1-6 курсов

Возраст – от 18 до 50 лет

Группы исходя из трудовой занятости

I группа (контрольная) – студенты, работающие в госпитальных базах COVID-19 – 195 человек (29%)

II группа (сравнения) – студенты, работающие в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), не оказывающих помощь больным COVID-19 – 229 человек (34%)

III группа (сравнения) – не работающие студенты, а также студенты, которые работают не в медицине – 249 человек (37%).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Уровень астенизации оценивался с помощью методики «Субъективная шкала оценки астении (MFI-20)», которая позволяет оценить как общий показатель астении, так и отдельные ее составляющие, в частности: общую астению, понижение активности, снижение мотивации, физическую и психическую астению.

Методика содержит 20 вопросов, в которых предлагается оценить степень согласия с утверждением по шкале от 1 до 5.

Суммарный балл – от 20 до 100 баллов (нормативные показатели – в пределах 20-30 баллов).

При наличии суммы баллов более 12 хотя бы по одной из субшкал, можно говорить о наличии астенического синдрома.

Раздел 5 из 8

Субъективная шкала оценки астении (MFI-20)

Для каждого утверждения оцените степень его применимости к Вашему состоянию по пятибалльной шкале.

Я чувствую себя здоровым *

1 2 3 4 5
Да, это правда Нет, это неправда

Физически я мало на что способен *

1 2 3 4 5
Да, это правда Нет, это неправда

Я чувствую себя активным *

1 2 3 4 5
Да, это правда Нет, это неправда

Первые три вопроса Субъективной шкалы оценки состояния астении (MFI-20)

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средние показатели по каждой из шкал не достигают уровня, необходимого для постановки астенического синдрома, однако суммарный балл превышает нормативный показатель на **50-65%**.

I группа	II группа	III группа	Значимость различий, p
Общий балл астении			
44,9±16,9	44,6±16,5	49,5±17,5	Между I и III группой, p≤0,01 Между II и III группой, p≤0,01
Общая астения			p
10,22±3,9	10,72±4,14	11,5±4,2	Между I и III группой, p≤0,01
Пониженная активность			p
9,7±4,2	9,4±4,1	10,7±4,4	Между I и III группой, p≤0,05 Между II и III группой, p≤0,01
Снижение мотивации			p
8,3±3,6	7,9±3,3	9,2±3,7	Между I и III группой, p≤0,05 Между II и III группой, p≤0,01
Физическая астения			p
7,8±3,5	7,9±3,8	8,9±4,2	Между I и III группой, p≤0,05 Между II и III группой, p≤0,05
Психическая астения			p
8,9±4,2	8,7±4,0	9,2±4,2	Отсутствует

РЕЗУЛЬТАТЫ

- Наибольший уровень астении по всем шкалам регистрируется у студентов, работающих вне медицины, либо не работающих.
- Показатели общей астении, которым соответствуют утверждения «Я чувствую себя здоровым», «Я чувствую себя усталым», «Я чувствую себя отдохнувшим», «Я быстро устаю» несколько преобладают в сравнении с показателями физической и психической астении, а также снижением активности и мотивации.
- Статистическая значимость различий присутствует во всех шкалах, кроме уровня психической астении, следовательно отдельные блоки реабилитационных и профилактических программ для студентов III группы должны включать более углубленные и/или более продолжительные психотерапевтические интервенции, направленные на повышение активности и мотивации, а также способствующие снижению физической астении. Блоки, затрагивающие работу с уровнем психической астении могут оставаться одинаковыми для всех групп студентов.



РЕЗУЛЬТАТЫ

- ☺ Проведение клинических и биохимических анализов
- ☺ Инструментальные исследования



- ☺ Консультации профильных специалистов соматического и/или психиатрического профиля



- ☺ Индивидуальная и групповая терапия, тайм-менеджмент, самоорганизация.



- ☺ Назначение препаратов, улучшающих обмен веществ, витаминотерапия, по показаниям – антидепрессанты, анксиолитики



РЕЗУЛЬТАТЫ

Основные принципы психотерапии и психопрофилактики

Установление адекватного режима «сон-бодрствование»

- Необходимо придерживаться базовых правил поддержания адекватного суточного режима. Сон – в среднем около 6-8 часов. Если на фоне астении возникает потребность в более длительном сне – допустимо увеличение продолжительность до 10 часов. Наиболее правильным будет ложиться спать до полуночи.

Установление адекватного режима труда и отдыха

- Рациональное распределение дня с достаточным количеством времени на отдых. В среднем, продолжительность трудового дня составляет около 7-9 часов (не более 10). Остальное время следует уделить отдыху, личным делам, саморазвитию.
- На выходных следует отводить не менее 12 часов занятиям, не связанным с трудом.
- Необходимо делать небольшие перерывы в течение рабочего процесса: 5 минут за час до обеда и 5 минут за час до окончания труда, так же 10-ти минутные перерывы в период спада работоспособности.

Рациональный режим физической активности

- Следует стремиться к ведению активного образа жизни, выполнению зарядок, пеших прогулок. Однако, если объективно физических сил недостаточно – не следует перегружать себя активностью.

Техники работы с прокрастинацией

- Построению адекватного режима активности может мешать прокрастинация - откладывание тех или иных задач, выполнение бесцельных действий. Для работы с прокрастинацией можно использовать следующие техники: разделение крупных задач на более мелкие и их выполнение с краткими перерывами; выполнение наиболее неприятных дел в первую очередь; если в течение дня присутствует много мелких дел – их нужно стараться выполнить вместе за отведенный промежуток времени; позитивное подкрепление после выполнения дела.
- Можно использовать принцип временных ограничений, например, чередовать работу и отдых по системе «15-5».

РЕЗУЛЬТАТЫ

Основные принципы психотерапии и психопрофилактики

Использование техник тайм-менеджмента

- Планирование. Можно использовать электронные или бумажные органайзеры для грамотного распределения времени в течение недели.
- Расписание недели должно быть реалистичным. Стоит подумать, какие дела необходимо сделать срочно, а какие можно отложить.
- Цели и задачи на день/неделю/месяц можно составлять по принципу SMART – цель должна быть конкретной, измеримой, реалистичной, ограниченной по времени, иметь конкретного исполнителя. Если есть возможность делегировать часть задач – сделайте это.

Индивидуальная и групповая работа с психотерапевтом

- При необходимости стоит обратиться к психотерапевту для работы с мыслями, убеждениями и долженствованиями о труде, отдыхе, бытовых и рабочих задачах, самооценке.
- С психотерапевтом также стоит проработать постановку личных границ и умение говорить «нет», с целью не нагружать себя обилием посторонних задач.

Психообразование

- Необходимо обучать студентов первым признакам появления астении, принципам саморегуляции с целью своевременного психотерапевтического или медикаментозного вмешательства.

Техники осознанности и научно обоснованной медитации

- Обучение студентов принципам концентрации внимания через осознанность, ощущение себя в «здесь-и-сейчас»
- Обучение студентов осознанному отношению к эмоциональному и физическому дискомфорту.

ВЫВОДЫ

- В среднем у студентов медицинского университета наблюдаются явления астении, не достигающие до уровня астенического синдрома, но значительно превышающие нормативный показатель.
- Необходимо проводить дифференциальную диагностику с целью выявления основной и сопутствующей патологии: астенический синдром может являться частью соматического или психического (например, депрессии) заболевания.
- После выявления осуществляются необходимые терапевтические интервенции, повышающие уровень адаптации студентов к возникающим стрессовым условиям.
- В обязательном порядке необходимо осуществлять профилактические и психообразовательные мероприятия, направленные на предотвращение астении.
- В рамках работы лаборатории психического здоровья целесообразно разработать специальный методический блок, посвященный работе с астеническим синдромом, который будет включать образовательные и психотерапевтические методы.

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**