

АНАЛИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ЗИМНЕЙ ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ ГРГМУ

А.А. Гапанович, А.Б. Раджапов, В.Г. Саросек

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь

В статье рассматриваются вопросы о причинах возникновения зимней депрессии, клинической симптоматики, частота возникновения среди молодежи.

Ключевые слова: *зимняя депрессия, молодежь, клинические симптомы.*

ANALYSIS THE REASONS OF APPEARING OF WINTER DEPRETION IN STUDENTS OF GSMU

A.A. Gapanovich, A.B. Radzapov, V.G. Sarosek

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

These article present questions about the main reasons of winter deprection development, clinical symptoms and frequency of appearing among youth.

Key words: *winter deprection, youth, clinical symptoms.*

Сезонное эмоциональное заболевание (СЭЗ) или зимняя депрессия – сезонное аффективное расстройство настроения, для которого характерна сезонная периодичность возникновения депрессивных эпизодов, возникающее у больных ежегодно приблизительно в одно и то же время. У одной группы людей расстройство протекает в легкой форме и проявляется чрезмерной раздражительностью, нервозностью, суетливостью, угнетенностью настроения и неспособностью «взять себя в руки» [2, с. 9].

В основную группу риска по данному заболеванию входят люди, у которых у близких родственников были зафиксирован хоть один эпизод СЭЗ. Данная патология больше распространена непосредственно у населения регионов, в которых продолжительность зимнего дня очень короткая, и количество естественного солнечного света существенно колеблется в разные сезоны [3, с.45].

У многих людей, проживающих в северных широтах, с сокращением продолжительности светового дня в осенний и зимний сезоны отчетливо проявляется симптоматика, включающая в себя: угнетенное настроение; ощущение не проходящей после отдыха усталости; гиперсомнию – наличие избыточной длительности ночного сна, эпизоды чрезмерной сонливости в дневное время; симптом полифагии – нарушение в пищевом поведении, выражающееся в усилении аппетита и патологической прожорливости, при котором индивид ощущает мучительную потребность в пище; снижение полового влечения [2, с.8].

Интересна так же гипотеза о том, что зимняя депрессия представляет собой своеобразную «спячку», и это снижение жизненного тонуса предоставляет женщинам значимое эволюционное преимущество. Депрессивное состояние зимой и последующее увеличение активности в весной и летом существенно увеличивают вероятность забеременеть и родить здорового, выносливого потомство [1, с. 23].

Выделяют две модели заболевания: распространенный и более изученный – зимний тип и более редкий вид – летний тип.

Депрессивные эпизоды при «зимней» модели возникают осенью (как правило – сентябрь, октябрь) и длятся до поздней весны (апрель–май). При «летней» депрессии симптомы заболевания проявляются ранним летом и прекращаются в середине осени. Зачастую сезонное депрессивное расстройство впервые возникает у лиц в возрасте после 15 лет до 55 лет (средний возраст – около 23 лет), причем шансы заболеть с возрастом уменьшаются. Большему риску возникновения заболевания подвержены женщины, чем мужчины (приблизительно в 4 раза) [1, с. 67].

Дополнительными симптомами могут быть: пессимистичная оценка прошлого и настоящего; необъяснимое чувство вины и собственной никчемности; иррациональная тревога; заниженная самооценка; трудности с концентрацией внимания; сложность быстро принять решение; желание побыть в одиночестве; беспричинная раздражительность; раздумья о смерти, мысли о суициде; нестабильный (повышенный либо сниженный аппетит); отмеченная потеря или увеличение массы тела; гликогеновизия – возникновение во рту сладкого привкуса при отсутствии соответствующих раздражителей; проблемы со сном: присутствие бессонницы или чрезмерное пересыпание [2, с. 9].

Цель данной работы проанализировать наличие или развитие сезонного эмоционального заболевания в осенний период у студентов медицинского университета.

Материалы и методы исследования. В данной работе использовался метод анкетирования с помощью теста, по определению СЭЗ, разработанного в клинике университета Вены (Австрия). Анкетирование проводилось среди студентов II курса. Данные представлены за 2016 год [2, с. 10].

Результаты исследования. Анкета, разработанная в клинике университета Вены (Австрия) состоит из 3 этапов. Каждая таблица состоит из перечня вопросов, на которые было предложено респондентам ответить.

На первом этапе происходит выявление признаков СЭЗ.

Второй этап включает в себя выявление степени отличий в проявлении признаков.

На третьем этапе проводится расшифровка тестирования (отсутствие риска возникновения СЭЗ, группа риска СЭЗ, подверженность СЭЗ).

Таблица 1 – Оценка риска развития сезонного эмоционального заболевания.

Показатель	Кол–во баллов по табл. А	Кол–во баллов по табл. В	Кол–во баллов по табл. С
Отсутствие риска возникновения СЭЗ	0	0	Меньше 7
	1	0	
Группа риска СЭЗ	1	1	8–10
	2	0	
Подверженность СЭЗ	2	2 и более	10 и более
	3	0	

В анкетировании приняли участие 126 студентов II курса. Средний возраст респондентов составил 18–19 лет. Хотелось бы обратить внимание на то, что в данном опросе участвовали студенты обоих полов: 77 девушек, 49 парней. Анкетирование проводилось в конце сентября 2016 года.

В результате анализа нами были получены следующие результаты: из 126 опрошенных студентов 55 (43,6%) оказались вне зоны риска возникновения СЭЗ, 46 соответственно (36,5%) – в группе риска возникновения СЭЗ и 25 человек (19,9%) подвержены СЭЗ.

Если рассматривать эти данные с учетом половых признаков, то получается, что не подвержены СЭЗ 77 девушек (61%), 49 парней (39%).

Было выявлено, что среди студентов мужского пола вне группы риска находятся 60%, а подверженных СЭЗ всего 6%. Тогда как среди участниц анкетирования женского пола подверженных СЭЗ оказалось 30%, а в группе риска 39%.

Выводы. Проанализировав полученные данные, мы можем сделать вывод об актуальности данной темы. Проявление данного вида чувствительности, как выяснилось, зависит от исходного состояния организма, возраста, наличия какого-либо заболевания и его характера, микроклимата, в котором живет человек, и степени его акклиматизации к нему. Таким образом, необходимо разработать и провести различные медико-профилактические мероприятия для устранения СЭЗ у студентов-медиков в осенне-зимний период.

Список литературы:

1. Моисеева Н.И., Любицкий Р.Е. Воздействие гелиофизических факторов на организм человека. Л.: Наука, 1989. – С.67–68.
2. Радиационная и экологическая медицина. Лабораторный практикум: учеб. Пособие для студентов учреждения высшего образования по медицинским специальностям / А.Н. Стожаров [и др]; под ред. А.Н. Стожарова. – Минск: ИВЦ Минфина, 2012. – 184 с.
3. Тиганов А. С., Снежневский А. В., и др. Аффективные расстройства // Руководство по психиатрии. – М.: Медицина, 1999. – Т. 1. – С. 555–635. – 712 с.