

Литература

1. Quantitative analyses of normal tissue effects in the clinic (QUANTEC): An introduction to the scientific issues / S.M. Bentzen [et al.] // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. – 2010. – № 76. – P. 3–9.
2. Rorvik, E. A phenomenological biological dose model for proton therapy based on linear energy transfer spectra / E. Rørvik, S. Thörnqvist, C. Stokkevåg // Med. Phys. – 2017. – Vol. 44. – P. 94–109.
3. Systematics of relative biological effectiveness measurements for proton radiation along the spread-out Bragg peak: experimental validation of the local effect model / R. Grün [et al.] // Phys. Med. Biol. – 2017. – Vol. 62. – P. 890–908.
4. Relative biological effectiveness of therapeutic proton beams for HSG cells at Japanese proton therapy facilities / M. Aoki-Nakano [et al.] // J. Radiat. Res. – 2014. – № 55. – P. 812–815.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ СЕЗОННОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У СТУДЕНТОВ ГрГМУ

Савко А.И., Юнцевич В.О.

студент 2 курса педиатрического факультета

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель: старший преподаватель Саросек В.Г.
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Сезонное эмоциональное заболевание (СЭЗ) – 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» [3].

В группу риска входят люди, у которых у близких родственников были зафиксированы эпизоды СЭЗ. Данная патология больше распространена среди населения регионов, в которых продолжительность зимнего дня очень короткая, и количество естественного солнечного света существенно колеблется в разные сезоны. Так у многих людей, проживающих в северных широтах, с сокращением продолжительности светового дня в осенний и

зимний сезоны отчетливо проявляется синдромокомплекс, включающий: 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.

Интересна 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 весной и летом существенно увеличивают вероятность забеременеть и родить здоровое, выносливое потомство.

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].

Дополнительными симптомами выступают: 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 [1].

Цель. Проанализировать наличие или развитие сезонного эмоционального заболевания у студентов.

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 педиатрического факультета II курса. Данные представлены за 2017 год.

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) [2].

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

Результаты и их обсуждение. 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, можно 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 профилактические мероприятия для устранения СЭЗ у студентов-медиков.

Литература

1. Моисеева, Н.И. Воздействие гелиофизических факторов на организм человека / Н.И. Моисеева, Р.Е. Любицкий. – 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. Аффективные расстройства / А.С. Тиганов, А.В. Снежневский и др. // Руководство по психиатрии. – М.: Медицина, 1999. – Т. 1. – С. 555–635.

СИНДРОМ ЛЕГОЧНОЙ ДИССЕМЕНАЦИИ И ЕГО ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Сезнев И.Г., Узденова Ю.Ш.

студенты 3 курса лечебного факультета

Научный руководитель – ассистент, Лукошко Е.С.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Синдром легочной диссеминации (СЛД) – клиничко-рентгенологический синдром, который характеризуется рядом клинических признаков и наличием на рентгенограмме легких двухсторонних диссеменированных теней. СЛД в большинстве случаев имеет неясную этиологию, что приводит к ошибкам в постановке диагноза у 75–80% пациентов с данной патологией [1].

Цель работы: изучить клинические и лучевые особенности синдрома легочной диссеминации у пациентов разных групп населения.

Методы исследования. Нами проведен анализ 2 медицинских карт пациентов, проходивших обследование и находившихся на лечении в областной больнице города Гродно. Медиана времени наблюдения составила 12 месяцев. У обоих пациентов верифицированный диагноз – СЛД.

Результаты и обсуждения. СЛД отличается наличием множества разнообразных клинических и рентгенологических проявлений, что затрудняет постановку диагноза. Отобранные нами пациенты на момент поступления в больницу специфических жалоб не предъявляли. Для постановки диагноза СЛД пациентам