

Длительность пребывания на свежем воздухе у 74,3% составила более 7 часов в день, 25,7% составили респонденты, которые пребывают на свежем воздухе менее 7 часов в сутки.

Вывод. Таким образом, следует, что у молодых людей, проживающих в г. Гродно, в возрасте от 17 до 26 лет метеочувствительность выражена слабо. Скорее всего, это связано с тем, что в данном возрасте хронизация заболеваний еще полностью не наступила и больше времени молодые люди проводят на свежем воздухе, занимаются спортом, что в свою очередь подтверждено данными, полученными в результате анкетирования. Все это в комплексе благотворно сказывается на общем самочувствии и помогает контролировать свои эмоции во время «магнитных бурь».

Литература

1. Зайцев, Г. К. Валеология. Культура здоровья / Г. К. Зайцев, А. Г. Зайцев. – Самара : Издательский дом «БАХРАХ - М», 2003. – 272 с.
2. Моисеева Н. И., Любицкий Р. Е. Воздействие гелиофизических факторов на организм человека. Л.: Наука, 1989. – С. 67-68.
3. 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.

«ЗИМНЯЯ ДЕПРЕССИЯ» У СТУДЕНТОВ ГрГМУ

Раджапов А. Б.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии, Гродно, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Саросек В. Г.

Актуальность. Зимняя депрессия, или сезонное эмоциональное заболевание (СЭЗ), – сезонное аффективное расстройство настроения, для которого характерна сезонная периодичность возникновения депрессивных эпизодов, возникающее у пациентов 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].

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

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 в весной и летом существенно увеличивают вероятность забеременеть и родить здоровое, выносливое потомство [1].

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; слож-

ность 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; гликогевзия – возникновение во рту сладкого привкуса при отсутствии соответствующих раздражителей; проблемы со сном: присутствие бессонницы или чрезмерное пересыпание [2].

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 II курса. Данные представлены за 2016 г.

Результаты исследования. Анкета, разработанная в клинике университета Вены (Австрия), состоит из 3-х этапов. Каждая таблица состоит из перечня вопросов, на которые респондентам было предложено ответить. На первом этапе происходит выявление признаков СЭЗ. Второй этап включает выявление степени различий 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 (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.

В результате анализа нами были получены следующие данные. 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%). Установлено, 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 рассматриваемой 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, степени его акклиматизации к нему. Таким образом, необходимо разработать и провести разного рода профилактические мероприятия для устранения СЭЗ у студентов-медиков.

Литература

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.

ИЗУЧЕНИЕ ПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ КАК ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА РИСКА

Садовская Е. Л.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии, Гродно, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Рациональное питание является неотъемлемой частью здорового образа жизни, основные правила кото-