

постановление «О научной работе и обобщении опыта советской медицины во время Великой отечественной войны 1941–1945 гг.». На его основе был выпущен сборник, состоящий из 35 томов, в котором достойное место заняла военная рентгенология.

Выводы. Чем дальше в прошлое уходят годы ВОВ, тем ярче великий подвиг нашего народа, в частности – военно-медицинской службы Вооруженных Сил страны. Достойным вкладом в победу была самоотверженная деятельность военных рентгенологов. Вместе с другими специалистами они способствовали тому, что в годы войны в строй возвращались 72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров. Многие вопросы рентгенологии обогатились приоритетными исследованиями отечественных рентгенологов – организация рентгеновской службы, рентгенодиагностика огнестрельных ранений разных органов и систем.

Литература

1. Линденбратен, Л.Д. Очерки истории российской рентгенологии / Л.Д. Линденбратен. – М.: изд-во Видар, 1995. – 288 с.
2. Иоффе, А.Ф. Избранные труды. Том 1 / А.Ф. Иоффе. – Л.: изд-во Наука, 1974. – 327 с.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КЛИМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ СЕЗОННОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У МОЛОДЕЖИ

Пеняк К. В., Коваленко А. А.

студенты 3 курса медико-психологический факультет

Научный руководитель – ст. преподаватель Смирнова Г.Д.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Сезонное аффективное расстройство (далее САР) это расстройство настроения, которое относится к неврологической патологии и связано с постоянным пребыванием чело-

века в условиях с низкой освещенностью из-за укорочения светового дня в осенне-зимний период. По данным ВОЗ от депрессивных состояний разной степени тяжести страдает около 350 миллионов человек – это каждый 20-й житель планеты: подвержены около 10% и около 20% имеют отдельные симптомы САР [6]. Актуализирует проблему САР факт, что человек стал всё меньше и меньше проводить времени на свежем воздухе и всё больше в помещении. С одной стороны, массовая плотная жилищная городская застройка, которая ухудшает поступление естественного света в помещение, а с другой, снижение световой продолжительности дня в осенне-зимний период усугубляют ситуацию ещё больше. Световое голодание играет ключевую роль в механизме развития САР – оно вызывает нарушение работы эпифиза, который регулирует все суточные ритмы в организме человека и вызывает серьёзный стресс, который вполне закономерно приводит к таким тяжёлым последствиям, как депрессия, нарушения сна и т. д.

Огромную роль в развитии САР играет климатический фактор, так как заболевание наиболее распространено в районах, где зимние дни очень короткие или есть большие изменения в количестве дневного света в разное время года [1]. В странах с умеренным климатом распространённость САР выше – так, по данным Британской ассоциации изучения САР, в Великобритании «классическая» форма наблюдается у 7% населения, и ещё 17% страдают от её «мягкой» (субклинической) формы. В сравнение с этими данными можно сопоставить данные полученные при исследовании в США, где симптомы САР проявляются лишь у 0,63% людей. Такая разница обусловлена различиями в климатических условиях, ведь большая часть территории США находится в тропическом и субэкваториальном климатических поясах.

В Республике Беларусь разные формы САР диагностируют у 6% населения [6]. Хотя климат определяется как умеренно континентальный – минимальная продолжительность солнечного сияния в осенне-зимний период в среднем не превышает 10 дней в месяц, а продолжительность сияния составляет в среднем 3 часа. [5]. Однако в Исландии, где климат суровее, только у 7,5% населения проявляются признаки САР [2].

Женщины в четыре раза больше подвержены заболеваемости САР, чем мужчины. Средний возраст появления симптомов составляет около 23 лет, но риск уменьшается с возрастом. В группе риска также находятся люди, которые имеют близких родственников с САР [2]. Свою роль в формировании САР у современной молодежи оказывает и тот факт, что практически всё время они проводят в помещении и очень редко бывают на улице.

Ряд исследователей выделяет типичные симптомы САР: угнетенное, подавленное состояние в течение не менее двух недель; сниженное настроение независимо от внешних обстоятельств; ангедония – снижение или потеря интереса к приносящим удовольствие ранее занятиям; быстрая утомляемость, снижение работоспособности, снижение жизненной энергии. Дополнительно могут сопровождать такие проявления САР как: пессимистичная оценка прошлого и настоящего, и необъяснимое чувство вины и собственной никчемности. Помимо них может быть иррациональная тревога; заниженная самооценка, трудности с концентрацией внимания; сложность быстро принять решение и желание побыть в одиночестве. А еще беспричинная раздражительность, мысли о суициде, нестабильный (повышенный либо сниженный) аппетит и как следствие отмечается потеря или увеличение массы тела, а также проблемы со сном: присутствие бессонницы или чрезмерное пересыпание [4].

В последние годы САР представляет собой серьезную проблему, которая не позволяет человеку нормально жить и требует постоянной медицинской помощи, так как оно может приводить к осложнениям: суицидальным мыслям или поведению, социальной изоляции, развитию различных зависимостей (лекарственной, алкогольной и проч.), проблемам с учёбой или работой [3].

Для профилактики заболевания рекомендуется проводить максимум времени на улице даже в пасмурную погоду. Немаловажным условием является питание, содержащее в необходимом количестве витамины и минералы. Следует регулярно выполнять физические упражнения и вести активный образ жизни. Также для лиц с расстройством настроения важную роль играет социальная поддержка и благополучие в личной и профессиональной сферах.

Цель. Изучить влияние климатических факторов на развитие отдельных признаков сезонного аффективного расстройства у молодежи.

Материалы и методы исследования. Валеолого-дигностическое исследование проведено среди 50 респондентов (из них 60% женщин и 40% мужчин) в возрасте 18–25 лет в зимний период. Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса <https://docs.google.com/forms/>. Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа STATISTICA 6.0 и Excel.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования выяснилось, что отдельные проявления, относящиеся к САР встречались у 52% участников исследования. Скорее всего, это связано с тем, что у большинства обследованных студентов реагирование на внешние стимулы помимо положительных ощущений также сопровождается негативными переживаниями, которые долго остаются в виде неприятного осадка и размышлений. Заинтересованность проблемой оказалась у 95% студентов. Знакомы с информацией о САР 70% респондентов, при этом из средств массовой информации и Интернета ее получают 90% студентов.

В период наступления зимы и уменьшения световой продолжительности дня у 40% юношей было выявлено преобладание умеренной личностной и реактивной тревожности, связанной с особенностями индивидуального реагирования на специфику конкретных повседневных ситуаций. Также наблюдаются такие отдельные проявления САР, как сниженное настроение независимо от внешних обстоятельств (35%), ангедония – снижение или потеря интереса к приносящим удовольствие ранее занятиям (20%). При этом наибольшее влияние на всех респондентов оказывают такие климатические факторы, как уменьшение количества солнечных дней, а также уменьшение световых часов.

Более подверженными отдельным проявлениям САР оказались девушки – у 60% наблюдалось умеренное напряжение, беспокойство, нервозность, нарушения внимания, склонность воспринимать большую часть ситуаций как угрожающие.

Наблюдались такие отдельные признаки проявления САР, как угнетенное, подавленное состояние в течение не менее двух недель (52%), быстрая утомляемость, снижение работоспособности, снижение жизненной энергии (60%). Среди климатических факторов больше всего влияли понижение температуры воздуха и продолжительности ультрафиолетового облучения.

Выводы. Как показали результаты исследования, большая часть юношей и девушек имеют умеренный уровень тревожности, не свидетельствующий о наличии патологических эмоциональных состояний и наличии аффективных реакций.

Литература

1. Winter Depression: Integrating mood, circadian rhythms, and the sleep/wake and light/dark cycles into a bio-psycho-social-environmental model [Электронный ресурс]. – Текстовые данные – Режим доступа : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2768314/#!po=76.6667>. – Дата доступа : 15.03.2019.

2. Prevalence of seasonal affective disorder in Iceland. [Электронный ресурс]. – Текстовые данные – Режим доступа : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8250679>. – Дата доступа : 13.03.2019.

3. Seasonal Depression Tied to Serotonin [Электронный ресурс]. – Текстовые данные – Режим доступа : <https://www.webmd.com/mental-health/news/20070919/seasonal-depression-tied-to-serotonin>. – Дата доступа : 15.03.2019.

4. Сезонное аффективное расстройство [Электронный ресурс]. – Текстовые данные – Режим доступа : <http://gkpd.by/informatsiya/zozh/vse-stati/51-rasstrojstva-nastroeniya/336-sezonnoe-affektivnoe-rasstrojstvo>. – Дата доступа : 15.03.2019.

5. Климат в Беларуси [Электронный ресурс]. – Текстовые данные – Режим доступа : <http://volk.by/klimat-v-belarusi>. – Дата доступа : 15.03.2019.

6. Depression [Электронный ресурс]. – Текстовые данные – Режим доступа : <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>. – Дата доступа : 17.03.2019.