

О ЗИМНЕЙ ДЕПРЕССИИ И ПОДВЕРЖЕННОСТИ ЕЙ СТУДЕНТОВ И УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

Стойлик С.И.

студент 2 курса, лечебный факультет
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель – доцент кафедры лучевой диагностики
и лучевой терапии, к. б. н., доцент Зиматкина Т.И.

Актуальность. Поскольку зимняя депрессия представляет собой очень распространенное явление и приводит к снижению уровня здоровья и качества жизни.

По данным клиники Мэйо (Mayo Clinic, США) [1], сезонное аффективное расстройство (САР) – это вариант депрессивного расстройства, связанный со сменой сезонов. Считается, что с САР сталкиваются 1–2% населения планеты, более мягкая форма симптомов проявляется у 10–20% людей.

Теория сезонной депрессии впервые появилась в 1984 г. [2]. Все началось с того, что американский психиатр Норман Розенталь, который переехал из ЮАР в Нью-Йорк, заинтересовался темой влияния светового дня на настроение и самочувствие человека, и обратил внимание на то, как снижалась его собственная продуктивность зимой. Так начало зарождаться представление о сезонном аффективном расстройстве. Н. Розенталь выдвинул гипотезу, причиной развития зимней депрессии является недостаток солнечного света в этот период времени года. Позже ученые доказали правоту его гипотезы.

Также специалисты установили, что витамин D может оказывать свое влияние на возникновение данного расстройства [3]. Витамин D₃ или кальциферол, синтезируется в организме человека из своего провитамина – дегидрохолестерина. Синтез этого витамина происходит при проникновении ультрафиолетовых лучей через кожу.

Помимо того, что витамин D участвует в обмене кальция, который оказывает свое влияние не только на кости, но и на секрецию медиаторов, он также необходим для активации генной экспрессии фермента тирозингидроксилазы. Этот фермент отвечает за выработку катехоламинов – дофамина, норадреналина и адреналина. Кальциферол активирует триптофан-гидроксилазу, которая отвечает за синтез серотонина и мелатонина. Все эти вещества участвуют в регуляции ЦНС, что влияет на эмоциональные реакции и состояния. Полученная специалистами информация доказывает прямую связь между дефицитом витамина D и проявлением сезонной депрессии.

Однако ученые доказали, что дефицит витамина D не является главной причиной развития зимней депрессии. В журнале *Current Neuropharmacology* в 2011 году была опубликована статья «'D' for depression: any role for vitamin D?» («"D" для депрессии: какую роль играет витамин D?») [4]. В ней говорится о том, что проведенные исследования выявили связь между депрессией и низким уровнем витамина D, но исследования не смогли прояснить, является ли дефицит витамина D причиной депрессии. Хотя дефицит и недостаточность витамина D связаны с сезонным аффективным расстройством, предполагаемые связи не были тщательно проверены. В настоящее время недостаточно доказательств, чтобы убедительно аргументировать необходимость добавления витамина D пациентам с депрессией, но такая стратегия заслуживает рассмотрения.

Изучением данного вопроса также занимались доцент, доктор биологических наук из Санкт-петербургского национального исследовательского университета информационных технологий, механики и оптики Юлия Сергеевна Федотова и ее коллеги. Они проанализировали работы по этой теме и пришли к выводу о том, что витамин D действительно влияет на силу депрессии, но не является главной ее причиной [5]. Роль витамина D в развитии депрессии пока недостаточно изучена для того, чтобы сделать однозначные выводы.

Доказано, что зимняя депрессия имеет различные симптомы [6]. «Если вы заметили, что стали легко выходить из себя, что стали более раздражительны, если вы перестали получать удовольствие от того, что вам раньше нравилось, это тоже может означать, что у вас – зимняя хандра», – говорит кельнский психотерапевт Михаэль Крамер.

Сезонное аффективное расстройство может также перейти в более тяжелую депрессию. Если верить оценочным данным, то около 5% населения мира, или 340 млн человек, страдают депрессией. В Беларуси таких людей насчитывается более 475 тыс. человек. Также вероятность возникновения депрессии в течение жизни у женщин больше в два раза, чем у мужчин, и составляет 20%.

В крайних случаях депрессия может стать причиной суицидов. Согласно данным ВОЗ, депрессия наблюдается у 24% самоубийц, а, например, невротические расстройства – у 22%, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами – у 16%. Ежедневно в мире происходит 3 тысячи суицидов. В Беларуси за год с жизнью расстается по собственной воле более 1 800 человек [11]. При этом число суицидов за последние годы снизилось до 18 случаев на 100 тысяч населения. Для сравнения: в 2002 году этот показатель составлял 33,4,

в 2006 г. – 29, в 2007 г. – 27,5. Таким образом, борьба с сезонным аффективным расстройством является серьезным вопросом.

Цель. Изучить факторы риска зимней депрессии и подверженность ей учащейся молодежи и студентов.

Материалы и методы исследования. В работе использованы поисковый, сравнительно-оценочный, аналитический методы, изучение подверженности зимней депрессии по известной методике, разработанной в клинике университета Вены [7]. Исследование состоит из нескольких этапов. При его проведении подсчитываются баллы при ответе на вопросы из таблиц А, В и С. Первый этап включает в себя выявление признаков сезонного расстройства, второй – выявление степени отличий в проявлениях признаков сезонного расстройства. Респондентами служили 48 студента (в возрасте 18–19 лет) и 48 учащихся старших классов (в возрасте 15–16 лет).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что некоторые люди имеют предрасположенность к сезонному аффективному расстройству [10]. Можно выделить следующие факторы риска зимней депрессии:

- генетические факторы – наличие расстройств настроения в семейном анамнезе, а также дефицит медиаторов в головном мозге (норадреналина или серотонина);
- психосоциальные факторы, к которым относятся травмирующие жизненные события, конфликты, потери;
- конституционально-психологические факторы.

Установлено, что только у 25,5% респондентов отсутствует риск возникновения зимней депрессии, а 42,6% находятся в группе риска и 31,9% подвержены зимней депрессии. Среди девушек риск возникновения зимней депрессии отсутствует у 27,5%, а 33% находятся в группе риска, 39,5% подвержены зимней депрессии. Среди юношей риск возникновения сезонного аффективного расстройства отсутствует у 57,4%, 25,6% находятся в группе риска, 17% подвержены зимней депрессии. Установлено, что 33,3% студентов отсутствует риск возникновения САР, а 41,6% находятся в группе риска и 25% подвержены зимней депрессии. Показано, что у 52,1% учащихся отсутствует риск возникновения сезонного аффективного расстройства, 35,4% находятся в группе риска и 12,5% подвержены зимней депрессии.

Проводить профилактику зимней депрессии способен каждый человек. Для этого необходимо правильно питаться, наладить свой режим дня, как можно больше двигаться на свежем воздухе, заниматься спортом. Хорошим средством в борьбе с САР является общение с друзьями и близкими. Некоторые ученые считают, что классическая

музыка также оказывает благоприятное влияние на преодоление депрессивного состояния.

Для лечения зимней депрессии используется светотерапия утром с интенсивностью в 10000 люкс [9]. Светолечение состоит из полного диапазона яркого света, направленного прямо в глаза. Пациент сидит на расстоянии 300 метров от источника яркого света. Лечение начинают с 10–15 минутного сеанса, увеличивая его до 30–45 минут в день, в зависимости от реакции больного. При высокой чувствительности глаз применяются более щадящие режимы – 5000 люкс в течение 1 часа дважды в день, или 2500 люкс в течение 2 часов дважды в день. Продолжительность процедуры занимает 15 минут, но время может варьироваться для каждого пациента. Также выпускаются специальные источники света, имеющие близкий к солнечному спектральный состав. Медикаментозное лечение состоит из приема антидепрессантов [8]. Хорошо помогает психотерапия.

Выводы. Установлено, что студенты больше подвержены возникновению зимней депрессии по сравнению с учащимися старших классов. Существуют генетические, психосоциальные, конституционально-психологические факторы риска САР. Зимняя депрессия – распространенное расстройство, однако ее можно избежать, если соблюдать меры профилактики.

Литература

1. Левичева, М. Зимний блюз: 10 факторов о сезонном упадке сил [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.wonderzine.com>. – Дата доступа: 10.10.2020.
2. Как побороть сезонную зимнюю депрессию: светотерапия, тяжелое одеяло и грустные песни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://zeh.media/zhizn/instruktsiya/6174350-kak-poborot-zimnyuyu-khandru>. – Дата доступа: 10.10.2020.
3. Жуков, Д. А. Депрессия и витамин D / Д. А. Жуков. – Химия и жизнь – XXI век. – 2017. – № 5. – 20 с.
4. Parker, G. 'D' for depression: any role for vitamin D? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. – Дата доступа: 04.11.2020.
5. ТАСС. Ученые уточнили роль витамина D в развитии депрессии у женщин [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://nauka.tass.ru>. – Дата доступа: 04.10.2020.
6. Вайц, В. Зимняя хандра: как от нее избавиться [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.dw.com>. – Дата доступа: 04.11.2020.
7. Зиматкина, Т. И. Экологическая медицина : практикум для студентов, обучающихся по специальности 1-79 01 05 «Медико-психологическое

дело» : в 2 ч. / Т. И. Зиматкина, А. С. Александрович, Г. Д. Смирнова. – Гродно : ГрГМУ, 2019. – Ч. 1. – С. 33–35.

8. Стожаров, А. Н. Медицинская экология : учеб. пособие / А. Н. Стожаров. – Минск : Выш. шк., 2007. – С. 24–25.

9. Колюцкая, Е. В. Субсиндромальное сезонное аффективное расстройство (клиника и подходы к терапии) / Е. В. Колюцкая, В. Э. Медведев. – Психиатрия и психофармакотерапия. – 2003. – № 5. – С. 193–194.

10. Интернет портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.inauka.ru/health/article81342.html. – Дата доступа: 04.11.2020.

11. Спасюк, Е. Белорусы становятся депрессивной нацией [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://naviny.media>. – Дата доступа: 28.01.2020.

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МОЛОДЕЖИ О ПРОБЛЕМЕ ЙОДОДЕФИЦИТА

Таргонская А.А.

студент 2 курса лечебного факультета

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель – ассистент кафедры лучевой диагностики
и лучевой терапии Сезеневская Е.П.

Актуальность. По данным ВОЗ, около 285 миллионов детей школьного возраста в мире потребляют недостаточное количество йода. В зависимости от степени йодного дефицита нарушения в организме имеют разную степень тяжести, примером которых является эндемический зоб [1].

Территория Республики Беларусь относится к территории с легкой и средней степенью йодного дефицита. Ежедневная потребность в йоде зависит от возраста и физиологического состояния человека. ВОЗ рекомендует такие нормы потребления йода: детям в возрасте до 5 лет – 90 мкг/сут; детям от 6 до 12 лет – 120 мкг/сут; взрослым – 150 мкг/сут, беременным – 200 мкг/сут [1].

Основными гормонами щитовидной железы являются йодсодержащие гормоны трийодтиронин (Т₃) и тироксин (Т₄). Кроме того, тироидная ткань накапливает и хранит аминокислоту тирозин в виде особого белка тиреоглобулина, необходимого для синтеза тиреоидных гормонов [2].