

ИЗУЧЕНИЕ СЕЗОННОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У СТУДЕНТОВ И ШКОЛЬНИКОВ

Авчинник Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Сезонное эмоциональное заболевание (СЭЗ), или зимняя депрессия, – сезонное аффективное расстройство настроения, для которого характерна сезонная периодичность возникновения депрессивных эпизодов, возникающая у пациентов ежегодно приблизительно в одно и то же время. Одной из причин, вызывающих СЭЗ, можно отметить уменьшение количества солнечных дней в результате осенне-зимнего изменения климата. У человека оно вызывает солнечное голодание. К дополнительным факторам риска можно отнести усиленную учебную нагрузку и нервное перенапряжение. Эти факторы присутствуют как у большинства студентов, так и у исследуемых в данной работе школьников 11 класса: подготовка к поступлению и, возможно, страх перед неизвестным, могут усугубить течение СЭЗ.

Типичными симптомами сезонного аффективного расстройства являются: угнетенное, сниженное настроение; ангедония – снижение или потеря интереса к приносящим удовольствие ранее занятиям; быстрая утомляемость, снижение работоспособности.

Дополнительными симптомами выступают: необъяснимое чувство вины и собственной никчемности, желание побыть в одиночестве, беспричинная раздражительность; иррациональная тревога.

Сезонной депрессии (СД) может подвергнуться любой человек, однако чаще это заболевание распространено среди людей, которые живут в регионе с дефицитом солнечного света. Среди страдающих сезонным аффективным расстройством гораздо больше женщин, чем мужчин (примерно в 6 раз). С возрастом риск впервые заболеть СД уменьшается и к 55 годам сводится практически к нулю. В основную группу риска по данному заболеванию входят люди, у которых у близких родственников был зафиксирован хоть один эпизод СЭЗ.

СЭЗ представляет собой распространенное нарушение здоровья, которое характерно для широких слоев населения, в том числе для учащихся и студенческой молодежи. Оно негативно сказывается на их качестве жизни и успеваемости, поэтому диагностика и профилактика его очень актуальны.

Цель. Изучить и проанализировать наличие СЭЗ или риск его развития у студентов 3 курса и школьников 11 класса.

Методы исследования. В данной работе использовался метод анкетирования с помощью теста по определению СЭЗ, разработанного в клинике университета Вены (Австрия).

Анкета, разработанная в клинике университета Вены (Австрия) состоит из 3-х разделов. Каждая таблица включает перечень вопросов, на которые респондентам было предложено ответить. На первом этапе выявляются признаки 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).

В анкетировании приняли участие 85 студентов ГрГМУ 3 курса, из которых 59 девушек (69%) и 26 парней (31%); а также 42 учащихся 11 класса, 24 девушки (57%) и 18 парней (43%). Анкетирование проводилось среди студентов 3 курса ГрГМУ, а также учеников 11 класса Гимназии №3 г.Бобруйска.

Данные представлены за октябрь 2022 года.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенных исследований установлено, что из 127 респондентов 46% (58 человек) оказались вне зоны риска возникновения СЭЗ; 31% (40 человек) – в группе риска возникновения СЭЗ и 23% (29 человек) подвержены СЭЗ. Не подвержены СЭЗ 43,5% студентов (37 человек), 50% школьников (21 человек). В группе риска возникновения СЭЗ были 33% студентов (28 человек) и 28,5% школьников (12 человек). Подвержены СЭЗ 23,5% студентов (20 человек) и 21,5% школьников (9 человек).

Если рассматривать эти данные с учетом половых признаков, то получается, что не подвержены СЭЗ 38,5% девушек (32 человека) и 59% парней (26 человек). В группу риска соответственно попало 32,5% девушек (27 человек), 29,5% парней (13 человек). Подвержены СЭЗ 28,9% девушек (24 человека) и 11,5% парней (5 человек).

Выводы. В ходе проведенного исследования было выявлено, что большое количество студентов и школьников подвержены СЭЗ, преобладающее число их них – девушки. Наиболее распространенными симптомами являлись сонливость, потеря интереса к окружающему, быстрая утомляемость. Аффективное расстройство негативно сказывается на качестве жизни, уверенности в собственных силах, успеваемости и работоспособности студентов и школьников. Основываясь на этом можно сделать вывод о необходимости проведения различных медико-профилактических мероприятий по устранению СЭЗ у студентов медиков и школьников старших классов.

Сезонное аффективное расстройство достаточно успешно поддается лечению. Наиболее часто используемые методы терапии включают медикаментозное лечение, психотерапию и световую терапию.

Антидепрессанты работают за счет повышения уровня определенных нейромедиаторов в головном мозге. Так, препараты группы СИОЗС повышают уровень серотонина, который регулирует настроение. Добавки с витамином D восполняют его дефицит в организме, повышая энергию и работоспособность.

Светотерапия способствует существенному улучшению состояния лиц, подверженных сезонной депрессии. Во время ее сеансов человек подвергается

воздействию световых волн различной длины (инфракрасных, лазерных, ультрафиолетовых). Происходит активизация различных биохимических процессов в организме и нормализация его циркадного ритма.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) также является эффективным методом лечения сезонной депрессии, особенно если она используется в сочетании со светотерапией и лекарствами. КПТ включает в себя выявление негативных моделей мышления, которые усугубляют депрессию, а затем замену этих мыслей на более позитивные.

Однозначных универсальных рекомендаций по лечению СЭЗ нет, т.к. каждый человек индивидуален. До посещения врача можно попробовать больше гулять, регулярно заниматься спортом, соблюдать режим дня, не «лечиться» алкоголем и кофеином, употреблять в пищу продукты, богатые триптофаном (индейка, молоко, яичные белки, бананы, сушёные финики, арахис, кунжут, кедровый орех), т.к. триптофан способствует образованию серотонина.

В качестве профилактики сезонной депрессии можно использовать следующие рекомендации:

- Регулярно заниматься спортом. Физическая активность – один из научно доказанных способов улучшить настроение и справиться с любой формой депрессии, включая сезонное аффективное расстройство. Спорт способствует высвобождению эндорфинов – веществ, которые избавляют человека от грусти. Исследования показывают, что даже 10 минут на беговой дорожке или 30 минут ходьбы приносят значительный эффект. Причем, когда речь идет о пользе упражнений для борьбы с сезонным аффективным расстройством, последовательность и регулярность физической активности гораздо важнее, чем ее продолжительность или интенсивность. Можно начать с легких прогулок, зарядки, йоги, танцев.

- Соблюдать гигиену сна. Необходимо ложиться спать примерно в одно и то же время, избегать длительного нахождения у экрана телевизора или использование электронных устройств. Следует отказаться от употребления кофеина, алкоголя и тяжелой пищи перед сном. Можно выпить травяной чай, почитать интересную книгу.

- Чаще бывать на солнце. Отправляться на прогулку, даже если на улице холодно, но при этом солнечно. Держать открытыми шторы и жалюзи в доме, чтобы в помещение проникало больше солнечного света.

Чаще улыбаться и общаться с позитивными людьми. Взрослые люди, как правило, серьезны и полны забот. Тем не менее, не стоит забывать, что смех имеет невероятную пользу для здоровья. Он улучшает работу иммунной и гормональной систем, повышает настроение, делает человека счастливее. Просмотр любимой комедии, игра с детьми или домашними животными, встреча с друзьями, посещение комедийного шоу – все это благотворно влияет на настроение и энергию человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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.
2. Начало осени: как избежать сезонной депрессии и хандры [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.mpt.gov.by/ru/trade-unionnews/nachalo-oseni-kak-izbezhat-sezonnoy-depressii-i-handry>.
3. 7 способов избавиться от зимней депрессии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://hochu.ua/cat-health/diet-and-nutrition/article-7345-7-sposobov-izbavitsya-ot-zimney-depressii/>.
4. Тиганов А.С., Снежневский А.В., и др. аффективные расстройства // Руководство по психиатрии. – М.: Медицина, 1999. – Т.1. – С.555-635.- 712 с.
5. Азимова Ю.Э., Табеева Г.Р. Депрессия и её соматические проявления // Лечащий врач. – 2009.

ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ КРАСНОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА

Белаец Д. С., Кременовский П. К.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: ст. препод. Гуца Т. С.

Актуальность. Острый панкреатит характеризуется высокой заболеваемостью, тяжелым течением, значительной летальностью и отсутствием эффективного патогенетического лечения [1]. Среди всей острой хирургической патологии органов брюшной полости он составляет 10-12%. Число деструктивных форм острого панкреатита за последние 20 лет возросло с 15 до 25%, из них геморрагические формы составили 10-16%, жировые – до 90%. Летальность в основном обусловлена за счет геморрагических форм и достигает 51,5% [2]. В современной медицине широкое применение получили лазерные источники. Низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ), доказав свою терапевтическую эффективность, используется во многих отраслях практической медицины. Воздействие НИЛИ обеспечивает противовоспалительный эффект, ускоряет процессы регенерации и способствует заживлению ран [3].

Цель. Произвести оценку патоморфологических изменений в паренхиме поджелудочной железы на ультраструктурном уровне после резекции и