

А. В. Жедик, В. А. Короткая
**СЕЗОННО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ У СТУДЕНТОВ
БГМУ**

Научный руководитель ст. преп. Г. А. Прудников

Кафедра радиационной медицины и экологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. На сегодняшний день сезонно-эмоциональные заболевания имеют широкое распространение по всему миру и являются актуальной проблемой для изучения. В данном исследовании была выявлена основная динамика в развитии сезонно-эмоционального заболевания у студентов БГМУ, а также структура этого заболевания.

Ключевые слова: сезонно-эмоциональное заболевание, риск, развитие, БГМУ.

Resume. To date, seasonal emotional disorder is wide spread around the world and represent an important issue to explore. In this study, we identified the basic dynamics in the development of seasonal and emotional illness among the students of BSMU, the structure of this disease. In this regard, there is a need for preventive measures, as described in the article.

Keywords: seasonal-emotional disease, risk, development, BSMU.

Актуальность. По данным зарубежной литературы известно, что до 10% населения развитых стран страдают сезонно-эмоциональным заболеванием (СЭЗ), которое характеризуется сезонным ухудшением настроения, снижением умственной и двигательной активности. Имеются сведения, что даже молодые люди могут им страдать. Усугубляется СЭЗ при стрессовых ситуациях (резкая смена образа жизни, потеря работы), соматических и психических заболеваниях, а также при напряженной умственной деятельности.

Цель: Оценка распространённости сезонно-эмоционального заболевания (СЭЗ) среди студентов БГМУ разного пола.

Задачи:

1) Проследить насколько сильно подвержены студенты БГМУ сезонно-эмоциональному заболеванию.

2) Оценить распространённость сезонно-эмоционального заболевания среди студентов БГМУ разного пола.

Материалы и методы: Участники исследования. Выборка составила 81 человек (12 мужчин и 69 женщин) в возрасте 18—25 лет (средний возраст 18,08). Респонденты — студенты БГМУ, получающие следующие специальности: лечебное дело, медико-профилактическое дело, педиатрия.

Методика. 1) Опросник, для оценки риска развития СЭЗ, разработанный Columbia University, New York, NY, USA.

Процедура. Респонденты работали с опросником, для оценки риска развития СЭЗ в индивидуальном режиме в компьютерном классе кафедры радиационной медицины и экологии. В среднем респонденты заполняли анкеты в течении 20 минут. Заполнение анкет велось анонимно. Анкетирование проводилось в течении недели с 14-18 ноября. Мотивирующая часть инструкции звучала следующим образом: «Данный опрос проводится командой студентов-педиатров. Нас интересует, подвержены ли студенты БГМУ сезонно-эмоциональному заболеванию, а так же мы хо-

тим оценить распространённость сезонно-эмоционального заболевания среди студентов БГМУ разного пола. В конце работы проверьте, пожалуйста, дали ли вы ответы по ВСЕМ пунктам опросника. В противном случае данные нельзя будет проанализировать, и Ваше время окажется потраченным зря. Мы надеемся, что вам будет интересно с ними работать! Здесь нет правильных и неправильных ответов — нас интересует именно Ваша точка зрения».

Статистическая обработка данных. Статистическому анализу предшествовала проверка и контроль собранного материала на предмет полноты и точности учета данных. Для выявления статистически значимых различий использовался критерий Стьюдента, расчеты проводились в программе Excel Microsoft Office 2010.

Результаты и их обсуждение. Мужчин было 12 (14,8±3,95%), женщин – 69 (85,2±3,95%). Возраст исследованных студентов составил от 18 до 25 лет (среднее значение 18,8±0,8 лет).

Было выявлено число студентов, не имеющих предрасположенности к СЭЗ(Н1) 20 (24,69±4,79%); число студентов, входящих в группу риска возникновения СЭЗ(Н2) 21 (25,93±4,87%), число студентов, подверженных развитию СЭЗ(Н3) 40 (49,38±5,56%). При этом среди студенток Н1 15 (21,74±4,97%), Н2 17 (24,64±5,19%), Н3 37 (53,62±6,0%) и среди студентов Н1 5 (41,67±14,23%), Н2 4 (33,33±13,6%), Н3 3 (25±12,5%).

Из представленных данных видно, что у большинства студентов БГМУ, как мужского, так и женского пола ($p < 0,001$), возможно, присутствует сезонно-эмоциональное заболевание, что возможно связано с особенностями их деятельности (интенсивной учебной и др.). Риск развития СЭЗ полностью отсутствует лишь у 20 (24,69±4,79%, $p < 0,001$) студентов.

СЭЗ распространено у студентов женского пола больше, чем у мужского ($p < 0,05$). Однако для студентов более высок риск развития СЭЗ ($p < 0,05$). Более реже наблюдалось отсутствие СЭЗ у студенток, чем у студентов мужского пола ($p < 0,001$).

Зимняя депрессия, или сезонное эмоциональное заболевание (СЭЗ), также называемое сезонным аффективным расстройством, относится к неврологической патологии и связана с постоянным пребыванием человека в условиях с низкой освещенностью из-за укорочения светового дня в осенне-зимний период.

СЭЗ был впервые официально описан и назван в 1984 году Норманном Е. Розенталем и коллегами из Национального Института Психического Здоровья.

Физиология СЭЗ. Различные связанные причины СЭЗ были предложены. Одно предположение, что СЭЗ связан с недостатком серотонина, и серотониновый полиморфизм может играть роль в СЭЗ, хотя это оспариваемая позиция. Мыши, неспособные к превращению серотонина в N-ацетилсеротонин (с помощью серотонин N-ацетилтрансферазы), оказываются имеют депрессивное поведение, и антидепрессанты, такие как флуоксетин, увеличивают количество фермента N-ацетилтрансферазы приводя к антидепрессивному эффекту. Другая теория заключается в том, что причина может быть связана с мелатонином, который производится при тусклом свете или темноте шишковидной железой, так как есть прямые связи, через ретино-гипоталамический тракт и супрахиазмальное ядро, между сетчаткой и шишковидной железой.

Факторы, которые могут увеличить риск развития СЭЗ, включают в себя:

- Пол. Сезонно-эмоциональное заболевание диагностируется чаще у женщин, чем у мужчин, но у мужчин симптомы могут быть более серьезными.

- Люди, живущие далеко от экватора. СЭЗ, как представляется, более распространены среди людей, которые живут далеко на север или на юг от экватора. Это может быть обусловлено уменьшением солнечного света в зимний период или большее количество солнечных дней в течение летних месяцев.

- Наследственность. Как и в других типах депрессии, сезонно-эмоциональным заболеванием вероятней всего могут страдать люди, у которых кровные родственники имеют это заболевание.

Типичными симптомами СЭЗ являются:

- 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.

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

Существует много различных способов лечения для классического (зимнего) СЭЗ, включая светотерапию, лекарства, ионизированный воздух, и точно временно-дозированный прием гормона мелатонина.

Связанные со светопериодом изменения в продолжительности выделения мелатонина, могут влиять на сезонные циклы настроения СЭЗ. Это даёт основания, что светотерапия может быть эффективным лечением для СЭЗ. Светотерапия использует светильник (лайтбокс) который излучает гораздо больше люменов, чем обычная лампа накаливания. Ярко-белый полноспектральный свет при 10000 люкс, голубой свет при длине волны 480 нм при 2500 люкс, или зеленый свет 500 нм при 350 люкс используются, причём первый исторически более предпочтительный.

Светотерапия может также представлять из себя пребывание на солнечном свете, или проводить больше времени на улице или использовать компьютерно-контролируемый гелиостат, для отражения солнечного света в окно дома или офиса.

Симуляция рассвета так же доказала свою эффективность в лечении СЭЗ. Пациенты, использующие светотерапию могут почувствовать улучшение во время первой недели лечения, но увеличивающиеся результаты более очевидны, когда лечение продолжается в течении нескольких недель.

СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина) антидепрессанты доказали свою эффективность в лечении СЭЗ. Эффективные антидепрессанты – флуоксетин, сертралин или пароксетин. Бупропион также эффективен при профилактике СЭЗ.

Флуоксетин и светотерапия одинаково эффективны при лечении СЭЗ.

В зависимости от пациента, одно лечение (напр. светотерапия) может использоваться совместно с другим (напр. лекарственное лечение).

Выводы:

1) У большинства студентов БГМУ, как мужского, так и женского пола ($p < 0,001$), возможно, присутствует сезонно-эмоциональное заболевание, что вероятно связано с особенностями их деятельности (интенсивной учебной и др.).

2) Риск развития СЭЗ полностью отсутствует лишь у 20 ($24,69 \pm 4,79\%$, $p < 0,001$) студентов.

3) СЭЗ распространено у студентов женского пола больше, чем у мужского ($p < 0,05$). Однако для студентов более высок риск развития СЭЗ ($p < 0,05$).

4) Реже наблюдалось отсутствие СЭЗ у студенток, чем у студентов мужского пола ($p < 0,001$).

A. V. Zhedick, V. A. Karotkaya

SEASONAL EMOTIONAL DISORDERS IN BSMU STUDENTS

Supervisor: Senior Lecturer H. A. Prudnikau

Department of Radiation Medicine and Ecology

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Бауэр М. Психиатрия. Психосоматика. Психотерапия. - М.: Алетея, 1999. — 504 с.
2. Каменсков М.Ю. Аффективные расстройства. - М.: Институт психиатрии и клинической психологии, 2009. — с.583
3. Карвасарский Б.Д. Психотерапия: учебник для студентов мед. вузов /Б.Д. Карвасарский. - С-Пб. – Питер, 1999. — с. 672
4. Лабораторные работы по радиационной медицине и экологии: учеб.-метод. пособие. В 2 ч. Ч. 2. Экология / А.Н. Стожаров [и др.]. Минск: БГМУ, 2006. — 59 с.
5. Ремшмидт Х. Детская и подростковая психиатрия. - М.: ЭКСМО, 1999. — с.352
6. Самохвалов В.П. Психиатрия. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2002— с.572
7. Сэдок Б. Психиатрия: Пер. с англ. – М., 2000. — с.24