

*Божко В. А.*

## **РАЗВИТИЕ ТРЕВОЖНОГО И ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ В ПЕРИОД СЕССИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ДЕПРИВАЦИЕЙ СНА**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Сычик Л. М.*

*Кафедра биологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** По данным ВОЗ, в 2020 году среди болезней, приводящих к инвалидизации, тревожное и депрессивное расстройство (ТР и ДР соответственно) будут занимать второе место после ишемической болезни сердца. В настоящее время насчитывается более 322 млн. человек из всех возрастных групп, страдающих ДР, причем общее количество индивидов с данным расстройством за последнее десятилетие увеличилось более чем на 18,4%. Депрессия является гетерогенным расстройством, в патогенезе которого важная роль отводится как генетическим факторам, так и условиям микро- и макросреды. Изучение механизмов возникновения в зависимости от факторов окружающей среды могут помочь в определении степени предрасположенности к ТД и ДР, выявлении групп риска, а также профилактике развития данных расстройств.

**Цель:** определить продолжительность и оценить качество ночного сна (НС), а также эмоциональное состояние (ЭС) студентов учреждений высшего образования Республики Беларусь (УВО РБ) в периоды сессии и каникул (ПС и ПК соответственно). Выявить у анкетированных студентов субклинически и клинически выраженные расстройства сна (СВРС и КВРС соответственно), тревожное расстройство (СВТР и КВТР соответственно), депрессивное расстройство (СВДР и КВДР соответственно). Установить роль сессии как периода хронического стресса в формировании вышеуказанных расстройств.

**Материалы и методы.** Для оценки качества сна и выявления его расстройств была использована анкета качества сна (Вейн А. М., Левин Я. И.). Оценка эмоционального статуса анкетированных произведена в соответствии с опросником «САН: Самочувствие, активность, настроение» (Доскин В. А., Лаврентьева Н. А., Шарай В. Б., Мирошников М. П.). Для выявления тревожного расстройства использована адаптированная шкала тревожности Спилберга-Ханина, для депрессивного расстройства – адаптированная шкала депрессии Бека. Опрос проведён при помощи онлайн-сервиса «Google Forms». Обработка полученных данных и построение диаграмм произведены с помощью программы Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Участие в исследовании приняли студенты из 10 УВО РБ. Получено 272 анкеты. Возраст опрошенных - от 17 до 29 лет. В результате обработки полученных данных установлено: 1) В среднем у респондентов в ПС длительность НС составляла 6,1 ч, в ПК – 7,9 ч. При этом, прямая зависимость между продолжительностью НС и оценкой ЭС в ПК отсутствует, в то время как в ПС такая зависимость хоть и наблюдается, однако не носит массовый характер. Данный факт можно объяснить формированием у части респондентов ТР и ДР, при которых отсутствует чувство удовлетворения от НС. 2) Анализ ЭС у респондентов с расстройствами в ПС показал низкий уровень ЭС (3,1 при норме 4,5), который в ПК (3,9) приближался к норме. 3) Девушки более чувствительны, по сравнению с юношами, к развитию рассматриваемых в исследовании расстройств. 4) Среди девушек уровень расстройств, за исключением СВТР (его уровень растёт), резко снижается при наступлении ПК после ПС. Среди юношей тенденции к снижению уровня расстройств также наблюдаются, однако вместе с ростом уровня СВТР также наблюдается учащение развития СВДР.

**Выводы.** Таким образом можно сделать заключение: 1) период сессии с депривацией сна хоть и является систематическим стрессовым фактором, однако не носит хронический характер для формирования расстройств сна, тревожного и депрессивного расстройств у большинства студентов; 2) субъективная оценка эмоционального состояния не связана с развитием вышеуказанных расстройств.