

## **Выводы**

В результате проведенных исследований выявлено, что студенты УО «Гомельский государственный медицинский университет» могут быть подвержены сезонным аффективным расстройствам. Склонность к летней депрессии обнаружена у 33 % респондентов. Для предупреждения развития летней депрессии у лиц молодого возраста необходимо разрабатывать комплекс профилактических мероприятий и рекомендаций по лечению.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Колоцкая, Е. В. Субсиндромальное сезонное аффективное расстройство (клиника и подходы к терапии) / Е. В. Колоцкая, В. Э. Медведев // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2003. — № 5. — С. 193–194.
2. Летняя депрессия [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://psihomed.com/letnyaya-depressiya/html>. — Дата доступа: 10.10.2017.
4. К проблеме субсиндромального сезонного аффективного расстройства / А. Б. Смулевич [и др.] // Психиатрия. — 2003. — № 1. — С. 24–28.
5. Сезонное аффективное расстройство [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/seasonal-affective-disorder/index.shtml>. — Дата доступа: 16.03.2018.
6. Евсегнеев, Р. А. Распознавание и лечение депрессий в общей медицинской практике: учеб.-метод. пособие / Р. А. Евсегнеев. — Минск: БелМАПО, 2002. — 17 с.

**УДК 616.89-008.454-07-084**

## **ЛЕТНЯЯ ДЕПРЕССИЯ: СИМПТОМАТИКА, ПРОФИЛАКТИКА**

*Грицкевич Н. В., Короленко Н. А.*

**Научный руководитель: к.п.н., доцент Ж. И. Трафимчик**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

## **Введение**

Летняя депрессия — аффективное сезонное состояние, которое проявляется в летний период со всеми присущими депрессии симптомами. Часто отмечается у жителей, близко живущих к экватору. Несмотря на то, что лето многими людьми ожидается по причине прихода тепла, жаркого солнца, у некоторых данный сезон может вызывать депрессивные расстройства. Летняя депрессия отличается от других сезонных депрессивных состояний (осенней, зимней, весенней) тем, что проявляется в нервозности и возбудимости.

В литературе также можно встретить так называемое субсиндромальное состояние — состояние, характеризующееся меньшей выраженностью симптомов депрессии: в данном случае нет выраженной подавленности, тоски и нарушения витальных функций; отмечается астеническая симптоматика (повышенная утомляемость, трудности концентрации внимания), отражающаяся на работоспособности, но без признаков выраженной декомпенсации в профессиональной сфере [1].

## **Цель**

Изучить причины формирования, клинические проявления летней депрессии, а также методы ее профилактики.

## **Материал и методы исследования**

Анализ литературы, обобщение, интерпретация полученных данных.

## **Результаты исследования и их обсуждение**

Клинические проявления летней депрессии [2]:

- увеличение длительности сна, трудности с пробуждением, разбитость по утрам, дневная сонливость; иногда отмечаются ранние пробуждения с невозможностью повторного засыпания, бессонница;
- эмоциональные изменения: снижение настроения, снижение самооценки, безысходность, отчаяние, плаксивость, беспокойство, снижение интереса к жизни, исчезновение положительных эмоций, трудности с выполнением обычных ежедневных дел;

- снижение активности: быстрая утомляемость, хроническая, ничем не объяснимая усталость;
- тревога, раздражительность, вспыльчивость, внутреннее напряжение, ухудшение переносимости стрессовых ситуаций;
- повышение аппетита, непреодолимая тяга к мучному и сладкому, увеличение массы тела, либо наоборот снижение аппетита и потеря веса;
- снижение либидо;
- физические симптомы: боли в суставах и животе, упадок сил, снижение устойчивости к простудным заболеваниям; головные боли, расстройства желудочно-кишечного тракта, непонятные боли в области сердца;
- социальные проблемы: раздражительность и желание избегать социальных контактов, общения с близкими и друзьями.

Некоторые люди имеют предрасположенность к летней депрессии. Для данных случаев выделяют факторы риска [3]:

- генетические — наличие расстройств настроения в семейном анамнезе, дефицит медиаторов в головном мозге (преимущественно норадреналина и (или) серотонина);
- психосоциальные — травмирующие жизненные события, наличие негативного опыта, связанного с летом, неприятные новости, потери, нехватка финансов и др.;
- конституционально-психологические и особенности индивидуального развития: пол (женщины страдают депрессией примерно в два раза чаще, чем мужчины.); злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами, особенно психостимуляторами; индивидуально-личностные особенности (педантизм, негибкость, стремление во всем добиваться максимального результата, мелочность, склонность к сомнениям и колебаниям).

**Профилактика.** В качестве профилактики летней депрессии можно предложить следующие методы:

— В самое жаркое время можно взять тур в северные страны или же переселиться поближе к реке, лесу, где всегда будет возможность охладиться. Желательно приобрести кондиционер.

— Соблюдать хорошо сбалансированную диету. Следует потреблять больше жидкости: зеленый чай, соки, минеральная вода, которые утолят жажду и восполнят потерянные с потом микроэлементы. Не стоит забывать о витаминах, особенно С, А и D. Полезны овощи и фрукты, содержащие питательные вещества, помогающие преодолеть депрессию.

— Выполнять физические упражнения на протяжении как минимум 30 минут три раза в неделю. Летнее время не подходит для интенсивных физических тренировок, вместе с тем привычный режим тренировок не стоит менять или забрасывать. Силовые упражнения с перенапряжением следует заменить, не нужно надирать организм и так испытывающий температурные перегрузки.

— Оставаться активным в социальной жизни и повседневных занятиях. Соблюдайте режим дня, несмотря на продолжительный день, необходимо ложиться спать не позднее 23 часов.

Если депрессия принимает нежелательный оборот и вас одолевают навязчивые мысли, утрачиваются привычные радости, отправляйтесь за помощью к специалистам. Справиться с летней депрессией помогут психологи, психотерапевты, психоневрологи [4].

### **Выводы**

Лето может принести не только тепло и отдых, но и летнюю депрессию. Странным может показаться, что человек впадает в депрессивное состояние в такой период года. Однако определенным людям это присуще по физиологическим или психологическим причинам. Итог развития событий зависит только от действий, которые предпринимает человек. Можно что-то делать для устранения депрессивного состояния, а можно игнорировать, что способно привести к углублению депрессии. Психологической помощью не следует игнорировать, если обычные методы не помогают. Лето должно радовать своим теплом и солнцем, а не создавать дополнительных проблем. Чтобы так оно и было, необходимо использовать все возможности, которые помогут в устранении негативного состояния.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Колоцкая, Е. В. Субсиндромальное сезонное аффективное расстройство (клиника и подходы к терапии) / Е. В. Колоцкая, В. Э. Медведев // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2003. — № 5. — С. 193–194.
2. Летняя депрессия [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://psihomed.com/letnyaya-depressiya/html>. — Дата доступа: 10.10.2017.
3. К проблеме субсиндромального сезонного аффективного расстройства / А. Б. Смулевич [и др.] // Психиатрия. — 2003. — № 1. — С. 24–28.
4. Евсегнеев, Р. А. Распознавание и лечение депрессий в общемедицинской практике: учеб.-метод. пособие / Р. А. Евсегнеев. — Минск: БелМАПО, 2002. — 17 с.

УДК 611.134.9-055.1/.2

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ЛОКАЦИИ С-ИЗГИБОВ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

*Гришечкин В. Ю., Короткевич А. П.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. Н. Жданович*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

Современная медицина относит острые и хронические нарушения мозгового кровообращения к наиболее актуальным проблемам современной медицины. Среди всех нарушений мозгового кровообращения 25–30 % составляют нарушения гемодинамики в вертебрально-базиллярном бассейне. Наиболее крупными артериями, кровоснабжающими головной мозг являются: позвоночные (левая и правая) и сонная артерии, которые называются брахиоцефальными (БЦА).

Патологическая деформация брахиоцефальных артерий — врожденное или приобретенное изменение их конфигурации, приводящее к нарушению свойств потока крови и развитию острого нарушения или хронической недостаточности мозгового кровообращения. Это могут быть как различные патологии в развитии и строении кровеносных сосудов, так и генетическая предрасположенность.

Одним из видов патологической деформации является извитость. Существует 3 вида патологической извитости: 1) изгибы артерий С- и S-образной формы без острых углов и достоверных нарушений кровотока; 2) кинкинг-перегибы удлиненных артерий под острым углом; 3) койлинг-удлинение артерий в виде петель и спиралей.

Диагностически значимыми критериями ведущей причины вертебро-базиллярной недостаточности (ВБН) при этом становятся данные ультразвукового исследования.

Выявление С-изгибов в 1-м сегменте позвоночных артерий является важным диагностическим показателем, т. к. служит отклонением в развитии и при сопутствующим атеросклеротическим поражением сосудов может приводить к развитию недостаточности мозгового кровообращения, и, в дальнейшем, к инсульту.

#### *Цель*

Сравнить С-изгибы в 1-м сегменте левой, правой и обеих позвоночных артерий. Рассмотреть и проанализировать связь С-извитости позвоночных артерий в качестве сопутствующего фактора, приводящего к недостаточности мозгового кровообращения.

#### *Материал и методы исследования*

Для исследования использовались данные 100 протоколов ультразвуковых исследований брахиоцефальных артерий пациентов, которые перенесли инфаркт головного мозга в левом или в правом каротидном бассейне (КБ) в возрасте от 41 года полученных в УЗ «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны».