

ственно невнимательный тип СДВГ – 8 человек (27%) и комбинированный тип СДВГ – 7 человек (23%); у женщин преимущественно невнимательный тип СДВГ – 13 человек (43%); затем преимущественно гиперактивно-импульсивный тип СДВГ – 11 человек (37%) и комбинированный тип СДВГ – 6 человек (20%).

Так же нами была доказана гипотеза, что у мужчин, по сравнению с женщинами, чаще встречается гиперактивно-импульсивный тип СДВГ – мужчины – 25% и женщины – 18,3%, значение критерия Хи-квадрат = 0,042 ( $p > 0,05$ ).

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Institute of Health Metrics and Evaluation. GlobalHealthDataExchange (GHDx)[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ghdx.healthdata.org/>. – Дата доступа: 17.10.2023.
2. Trends in the Prevalence and Incidence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Adults and Children of Different Racial and Ethnic Groups / W. Chung [et al.] [ Electronic resource] // JAMA Network Open. – Mode of access: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2753787>. – Date of access: 17.10.2023.
3. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4048>. – Дата доступа: 17.10.2023.
4. Заваденко, Н. Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: новое в диагностике и лечении / Н. Н. Заваденко // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия «Медико-биологические науки». – 2014. – № 1. – С. 31–37.
5. The Prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results From the National Comorbidity Survey Replication / R. C. Kessler [et al.] // The American journal of psychiatry. – 2006. – Vol. 163, №4. – P. 716–723.

**УДК 616.895.3**

**Д. И. Ласица, А. Е. Ларионец**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Э. Н. Кучук*

*Учреждение образования*

*«Белорусский государственный медицинский университет»*

*г. Минск, Республика Беларусь*

### **ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЕЗОННОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ**

#### ***Введение***

По данным Progress in Neurology and Psychiatry (2010) распространенность сезонного аффективного расстройства (САР) составляет от 0 до 7,9% популяции земного шара в зависимости от региона [1]. Однако используемые методы выявления данного расстройства охватывают лишь небольшую часть населения, в большинстве своем имеющую другие расстройства психики. В связи с этим необходимо проведение глобальных исследований, основанных на анкетировании широких групп людей, для определения реальной распространенности данного явления, установления его симптомов.

В настоящий момент лечение сезонной депрессии как обособленной патологии либо не проводится, либо проводится с применением несовершенных методов, таких как использование антидепрессантов широкого спектра, что воздействует лишь на симптомы, а не на причины заболевания [2]. Другим популярным методом лечения САР является светотерапия. В течение последних лет эффективность данного метода была поставлена под сомнение.

Учитывая вышеперечисленное, необходимо исследовать сезонную депрессию как феномен, что позволит усовершенствовать методы профилактики и лечения, основанные на устранении причин патологии.

#### ***Цель***

Изучить этиологию, патогенез и распространенность сезонного аффективного расстройства (САР) среди студентов различных учебных заведений Республики Беларусь.

### ***Материал и методы исследования***

Для выявления проявлений САР и оценки его тяжести среди школьников и студентов вузов применялась Google-форма с анкетой из 20 вопросов, составленных на основе 21-пунктовой оценочной шкалы Гамильтона для депрессий (HAM-D), а также структурированного руководства по собеседованию по шкале оценки депрессии Гамильтона (SIGH-ADS).

Коэффициент надежности анкеты (альфа Кронбаха) рассчитывался при помощи компьютерной программы IBM SPSS Statistics. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2019.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

В исследовании принял участие 341 человек в возрасте от 17 до 22 лет, получающий высшее образование.

Средний возраст респондентов составил 19,1 лет. Полученная выборка является неоднородной по полу (19,6% участников исследования юноши, 80,4% – девушки).

Для сбора данных была создана анкета из 16 вопросов. Вопросы касались различных изменений в состоянии респондентов, задокументированных с середины осени (изменение работоспособности, режима сна; появление психических и соматических проявлений тревоги, раздражительности; нарушения аппетита; расстройства сексуальной сферы; изменения веса; появление депрессивных мыслей и чувства вины, усталости). При прохождении анкеты необходимо было указывать свое состояние в сравнении с состоянием в летнее не учебное время. Поскольку объектом исследования являлась динамика состояния в разное время года, то в случае, если симптомы проявлялись с той же интенсивностью зимой, что и летом, необходимо было отметить отсутствие подобных симптомов (рисунок 1).

#### **8. Ощущаете ли вы некоторую заторможенность, замедленность мышления и речи, снижение концентрации? Отмечали ли это ваши собеседники за вами?**

0 = Мой темп мышления и речи не изменился

1 = Я ощущаю небольшую заторможенность при общении и изложении своих мыслей

2 = Я ощущаю сильную заторможенность при общении и изложении своих мыслей, на это указывали мои собеседники

3 = Моё общение с людьми стало крайне затруднительными, на это указывали и мои близкие

#### ***Рисунок 1 – Пример вопроса из анкеты***

Коэффициент надежности анкеты (альфа Кронбаха) составил 0,858.

Наибольшая доля респондентов без симптоматики САР наблюдалась в группе студентов 1-го курса (25%) (рисунок 2).

При этом среди обучающихся 1-го курса наблюдается большая распространенность тяжелых форм расстройства (41% опрошенных).

Такие результаты свидетельствуют о том, что на развитие сезонной депрессии могут оказывать влияние не только сезонные изменения, но и психосоциальные факторы (необходимость адаптироваться к новым условиям обучения, коллективу).



*Рисунок 2 – Распределение САР среди студентов 1-го курса*

Среди студентов вузов проявления САР отсутствуют у 28% респондентов (рисунок 3). Это можно объяснить тем, что люди, находящиеся в возрастной группе 18–29 лет наиболее подвержены риску зимних депрессивных эпизодов [3].



*Рисунок 3 – Распространенность проявлений САР среди студентов вузов*

### **Выводы**

1. В патогенезе сезонного аффективного расстройства наибольшая роль принадлежит уменьшению количества солнечного света, что ведет к нарушению обмена витамина D, серотонина и мелатонина.

2. Для выявления проявлений САР и оценки его тяжести среди студентов вузов была составлена анкета из 16 вопросов, касающихся различных изменений в состоянии респондентов, задокументированных с середины осени. Коэффициент надежности анкеты (альфа Кронбаха) составил 0,858.

3. Симптомы сезонного аффективного расстройства встречаются у большинства студентов высших учебных заведений РБ (72,1%), что объясняется наибольшей подверженностью риску САР людей в возрасте от 18 до 29 лет.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Жедик, А. В. Распространенность сезонного аффективного расстройства среди студентов БГМУ / А. В. Жедик, В. А. Короткая // Сборник материалов LXXI Международной научно-практической конференции студентов и молодых учёных «Актуальные проблемы современной медицины и фармации – 2018». – 2018. – С. 1504.
2. Second-generation antidepressants for treatment of seasonal affective disorder / B. Nussbaumer-Streit [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. – 2021. – № 4. – С. 94–96.
3. Seasonal variation in specific depressive symptoms: A population based study / A. Lukmanji, [et al.] // J Affect Disord. – 2020. – № 15. – С. 153–159.