

УДК 616.89-008.64

**ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К СЕЗОННЫМ
АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВАМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ**

Шилкина Е. С.

Научный руководитель: к.т.н., доцент Т. И. Халапсина

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

Введение

Сезонное аффективное расстройство (САР) — это разновидность депрессии, провоцируемая спецификой времен года. Наибольшую распространенность среди сезонных аффективных расстройств имеет зимняя депрессия. Появление САР в осенне-зимний период связывают с тем, что из-за меньшего количества солнечного света и короткого светового дня возникает биохимический дисбаланс (снижение выработки серотонина, увеличение выработки мелатонина). Как и любой другой вид депрессии данное заболевание представляет серьёзную опасность [1].

Всемирная организация здравоохранения сообщает, что на 2017 г. около 264 млн человек во всем мире страдали от депрессии [2]. Депрессия нередко является причиной суицидов. Поэтому определение наиболее уязвимых и подверженных депрессивным состояниям групп населения с последующей профилактикой подобных состояний имеет особо важное значение.

Цель

Оценка предрасположенности к зимней депрессии у представителей населения Беларуси разного пола, разных возрастных групп.

Материал и методы исследования

Компьютеризированный анкетный опросник оценки риска развития сезонного аффективного расстройства, разработанный в клинике университета Вены (Австрия) [4]. Обработка полученных данных проводилась в программе «Excel» Microsoft Office 2010, которая включала проверку собранного материала на предмет полноты и точности учета данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Анкетирование проводилось среди лиц разного пола и разных возрастных групп. Общий объем выборки — 85 человек.

Используемая анкета содержит 2 кластера вопросов.

Кластер 1 — выявление предрасположенности респондентов к САР. Для этого были разработаны 10 вопросов с только двумя возможными вариантами ответов — «Да» или «Нет».

Кластер 2 — выявление степени сезонных различий в состоянии респондентов. Для этого респондентам предложено отметить по четырёхбалльной шкале различия между своим состоянием в летний и зимний периоды, где 1 балл — различия незначительны, 2 балла — различия имеют место, 3 балла — отчетливо выражены, 4 балла — сильно выражены. Если предрасположенности к САР в первой части определена не была, то вопросы второй части можно пропустить, условно они засчитываются за 0 баллов.

Исследования по данному кластеру будут представлены автором в следующей работе. Анкета и результаты анкетирования по кластеру 1 представлены на рисунке 1.

Анализ данных анкет кластера 1 свидетельствует о том, что практически каждый из предлагаемых симптомов встречается примерно у половины респондентов.

Наблюдается ли у Вас на протяжении хотя бы двух недель осенне-зимнего периода следующая симптоматика:

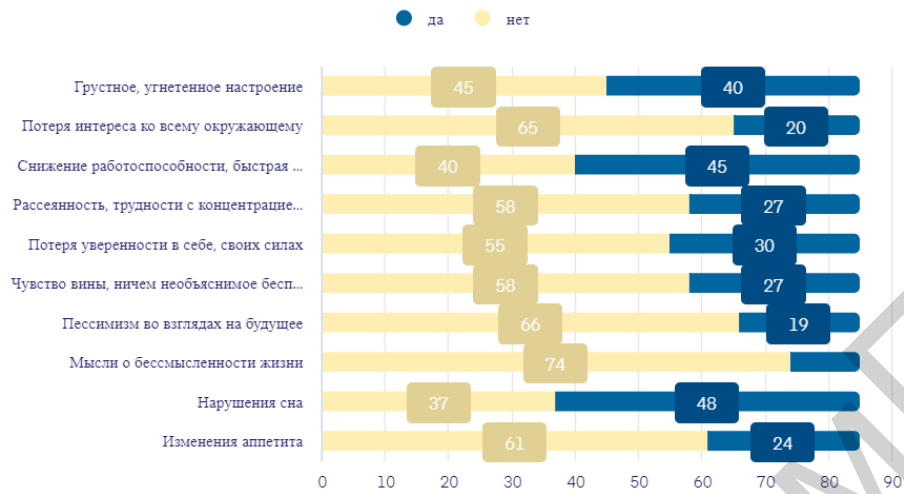


Рисунок 1 — Результаты анкетирования по кластеру 1

Из рисунка 1 следует, что у подавляющего большинства респондентов в осенне-зимний период наблюдаются нарушения сна. Это не обязательно свидетельствует о наличии САР, однако может послужить предпосылкой, поскольку именно во сне осуществляется восстановление внутренних сил организма (происходит интенсивное обновление клеточных популяций, отдыхают мышцы, находясь в расслабленном состоянии), в мозге укрепляются синаптические связи, что способствует процессам запоминания, эндокринные клетки вырабатывают некоторые гормоны, синтез которых максимален именно в состоянии сна (например, соматотропный гормон).

Снижение работоспособности является вторым по распространенности фактором, беспокоящим респондентов в осенне-зимний период. Данное явление вытекает из предыдущего, так как в условиях нехватки здорового сна упадок сил неизбежен.

Эти два самых распространенных симптома (снижение работоспособности и нарушения сна) одновременно выявлены у 36,5 % респондентов, которых можно назвать группой риска. Анализ данных по гендерному признаку позволил установить, что у женщин подобные симптомы встречаются почти в 3 раза чаще, чем у мужчин. Результаты представлены на рисунке 2. Среди женщин с наибольшей частотой эти 2 симптома проявляются в возрасте 60–75 лет (32,3 %) и возрасте 18–44 года (29 %). Результаты представлены на рисунке 2.

1. Ваш возраст

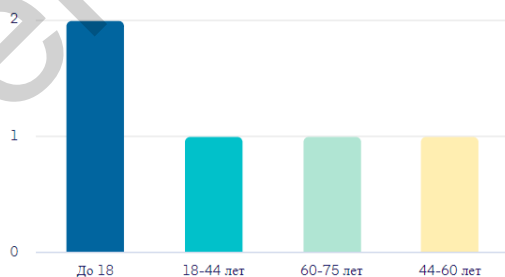


Рисунок 2 — Наличие двух основных симптомов САР в зависимости от пола

2. Ваш пол

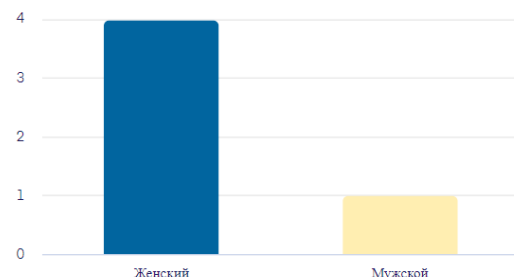


Рисунок 3 — Наличие признаков САР среди женщин разных возрастных групп

Респонденты группы риска довольно часто отвечают «Да» на вопрос о присутствии у них грустного угнетенного настроения (71 %), чувства вины (48 %), потери уверенности в себе (58 %), рассеянности (48 %) и изменении аппетита (55 %) в осенне-зимний период.

Абсолютно все симптомы САР по анкете кластера 1 из первой части анкеты наблюдаются у 3,5 % опрошенных, причем исключительно у женщин, большинство из которых (66,7 %) в возрасте от 18 до 44 и 33,3 % в возрасте до 18 лет.

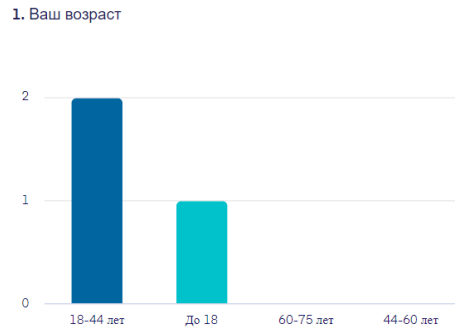


Рисунок 4 — Предрасположенность к САР среди женщин в зависимости от возраста

Выводы

1. Наибольшее количество симптомов САР наблюдается у женщин молодого возраста (18–44 года).

2. Выявленная часть респондентов является наиболее предрасположенной к САР или уже страдает от этого заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хронобиологическая гипотеза аффективных расстройств: монография / под ред. С. Н. Мосолова. — М.: Аванпорт, 2014. — 352 с.
2. Всемирная организация здравоохранения [электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. — Дата доступа: 20.03.2021.
3. Судаков, С. А. Кластерный анализ в психиатрии и клинической психологии: учеб. пособие / С. А. Судаков / под общ. ред. А. С. Тиганова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2010. — 160 с.
4. Стожаров, А. Н. Лабораторные работы по радиационной медицине и экологии: учеб.-метод. пособие: в 2-х ч / А. Н. Стожаров. — Минск: БГМУ, 2006. — Ч. 2: Экология. — 59 с.

УДК 616.993:578.824.11]:614.7

БЕШЕНСТВО КАК ПРОБЛЕМА ТЕРРИТОРИЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

Яблонская И. В., Гутырчик А. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Яблонская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Бешенство — это одно из наиболее тяжелых заболеваний человека и животных. Общеизвестным средством профилактики развития заболевания является вакцинация животных и оказание антирабической помощи лицам, пострадавшим от контакта с больными животными. Однако эффективность проведенных мероприятий напрямую зависит от своевременного (в течение суток) обращения за медицинской помощью пострадавших. Отказ от проведения прививок или самовольно прерванный прививочный курс может привести к печальным последствиям [1, 2, 3]. Для регионов экологического неблагополучия эта проблема наиболее актуальна, включая территории, испытавшие отток населения вследствие загрязнения территории радионуклидами в результате аварии на