

**Капитончева Ксения Николаевна**

студентка

**Дубинкина Милена Антоновна**

студентка

Научный руководитель

**Пушкина Клара Владимировна**

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный

университет им. И.Н. Ульянова»

г. Чебоксары, Чувашская Республика

## **ЯВЛЕНИЕ СОННОГО ПАРАЛИЧА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

***Аннотация:** статья посвящена такому необычному явлению, как сонный паралич. Был проведен опрос среди студентов 1–3 курсов медицинского факультета, в ходе которого выявлено, что около 51% студентов хотя бы один раз в жизни испытывали сонный паралич и главной эмоцией большинства из них был страх. Для анализа полученных данных нами были составлены вопросы для анкетирования с целью выяснения частоты встречаемости этого необычного явления среди студентов медицинского факультета. Были изучены чувства, которые они испытывали, а также распространенность этого явления среди близких родственников.*

***Ключевые слова:** сонный паралич, патология, сонный ступор, тревожные расстройства.*

Для начала обратимся к значению термина «сонный паралич», чтобы поближе познакомиться с этим явлением. Синдром старой ведьмы, как называли это состояние когда-то давным-давно, не встречается в отечественной медицинской литературе. Пошло данное название от старинного суеверия: бытовало мнение, что такая болезнь приключается, когда ночью человеку на грудь садится

старая злобная ведьма и пьет его жизненные силы. Однако наименование «сонный паралич» есть в иностранной литературе, и именно оттуда и пришло к нам это название [1].

Это может случиться с каждым и предрасположенности нет, это особенность биохимии нашего мозга. Чаще всего сонный паралич возникает во время пробуждения или при засыпании – в периоды фазы быстрого сна. В этот момент человек видит сновидения, то есть часть его мозга активна, а двигательная активность отключена. В моменты резкого пробуждения механизм включения мышечного тонуса не успевает сработать, и человек не способен пошевелиться несколько минут. Причины возникновения могут быть абсолютно разные, поэтому с ними стоит разобраться более подробно.

Основные нервные структуры, вызывающие мышечную атонию и другие явления, характерные для быстрого сна, находятся в дорсолатеральных отделах моста в стволе головного мозга. Возникновение фазы быстрого сна и цикла медленной фазы сна, вероятно, определяется балансом или взаимодействием между популяциями холинергических и холиноцептивных нейронов быстрого сна и моноаминергической популяцией нейронов фазы быстрого сна. Нервная активность, вызывающая генерализованную мышечную атонию в фазе быстрого сна, возникает в основном в дорсолатеральных отделах ретикулярной формации моста, спускается через продолговатый и спинной мозг и подавляет мотонейроны в стволе головного мозга и спинном мозге, вызывая постуральную атонию. Катаплексия и сонный паралич являются патологическими диссоциированными проявлениями генерализованной мышечной атонии, характерной для быстрого сна. Они угнетают возбудимость скелетных мышц посредством торможения двигательных нейронов в спинном мозге и воздействия на нейротрансмиттеры (ГАМК и глицин), в результате чего происходит полная атония всех мышц, за исключением мышц глазного яблока. Во время медленного сна наблюдается повышение парасимпатического тонуса и снижение симпатического тонуса, в то время как во время фазы быстрого сна наблюдаются всплески симпатического тонуса. Это предотвращает движение частей тела в ответ на сны, и мышцы тела

временно парализуются. Если пациент достигает бодрствования в этом состоянии, возникает диссоциация между восприятием и моторным контролем, характерная для сонного паралича. Давление на грудь продолжает возрастать, потом начинается сильный гул в ушах от нехватки воздуха [2].

Вследствие эмоционального напряжения и личностной тревожности у студентов-медиков нарушается динамика сна и возрастает вероятность столкновения с СП [3].

Помимо этого, паралич имеет такие симптомы: частое сердцебиение; ощущение движения тела, падения, полета, порой даже зависания над собственным же телом, хотя при этом оно лежит спокойно. Активация рецептора серотонина может вызывать зрительные галлюцинации, «мистические» субъективные состояния и внетелесные переживания, а также создавать картину страха. Галлюцинационные переживания, вызванные серотонин-серотонинергическими галлюцинациями, вызванными галлюциногенными препаратами, имеют тенденцию быть «сноподобными», когда переживающий имеет озарение, что он галлюцинирует, в отличие от дофаминергических галлюцинаций, когда такое понимание утрачено.

Однако вследствие данного явления многие люди во избежание СП засыпают днём, а это, в свою очередь, приводит к ускорению процессов старения, снижению иммунитета, сбоям в работе клеток головного мозга [4].

Цель исследования: изучить осведомленность студентов медиков о сонном параличе и особенностях проявления СП.

Материалы и методы: объектом нашего исследования являются 120 студентов 2–3 курсов ЧГУ им. И.Н.Ульянова в возрасте от 18 до 20 лет.

Методами исследования для статьи являются анкетирование и статистика. В нашем исследовании среди студентов было проведено анкетирование в google-форме, вопросы для которого мы разработали самостоятельно. С помощью этого анкетирования мы изучили частоту встречаемости СП среди студентов, основ-

ные чувства, которые отметили у себя студенты-медики во время СП, распространенность СП среди близких родственников, чтобы выявить вероятность передачи данного явления генетически.

Нами были составлены круговые диаграммы, где отражены результаты нашего исследования.

Результаты и обсуждение. В диаграмме «Частота встречаемости СП среди студентов-медиков» установлено, что 90,8% (108 чел.) студентов ЧГУ осведомлены о таком состоянии, как СП, при этом 40,3% студентов (48 чел.) ощутили это необычное явление на себе. Дальнейший анализ данных проводился только среди тех студентов, которые испытывали СП. При анализе частоты встречаемости данного состояния получены следующие данные: однажды – 51,8% (29 чел.), редко (5–10 раз за жизнь) – 21,4% (12 чел.), часто (каждый год по пару раз) – 19,6% (11 чел.), очень часто (практически ежемесячно) – 7,1% (4 чел.) (рис. 1).

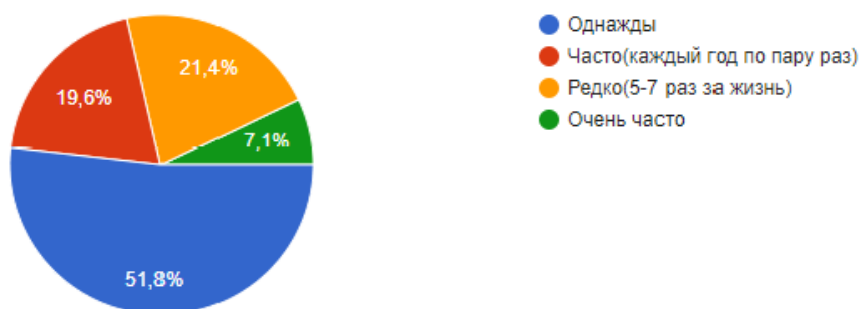


Рис. 1. Частота встречаемости СП среди студентов-медиков

На диаграмме «Основные чувства, которые отметили у себя студенты-медики, во время СП» можно заметить, что явными чувствами, которые испытали студенты во время СП: ужас – 42,9% (24 чел.), затруднение дыхания – 8,9% (5 чел.), давление (особенно в груди) – 14,3% (8 чел.), ощущение движения тела по бокам – 14,3% (8 чел.), интерес – 1,8% (1 чел.), не испытывали никаких чувств – 3,6% (2 чел.), ощущение чьего-то голоса или шагов – 37% (20 чел.), ощущение присутствия кого-то еще – 51,9% (28 чел.) (рис. 2), а также студенты добавили свои варианты, которые содержали в себе описанные эмоции.

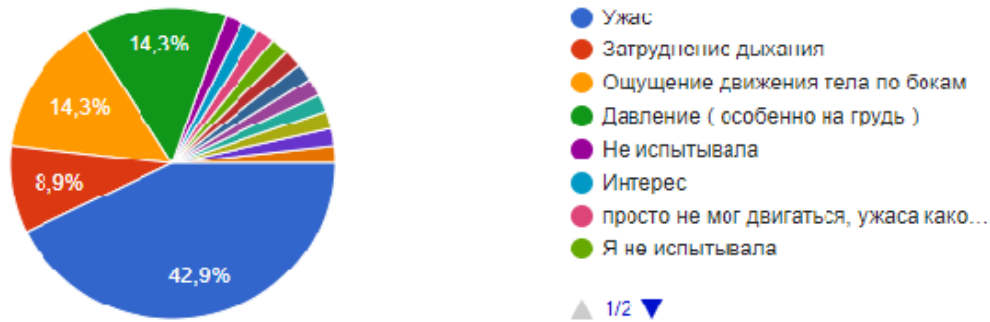


Рис. 2. Основные чувства, которые отметили у себя студенты-медики во время СП

«Распространенность СП среди близких родственников» – данная диаграмма показывает, были ли случаи сонного паралича среди родственников наших испытуемых студентов. 35,9% (37 чел.) отметило наличие данного состояния у своих родственников, родственники 28,2% (29 чел.) не испытывали СП и 35,9% (37 чел.) не знают встречался ли сонный паралич среди их родственников (рис. 3).

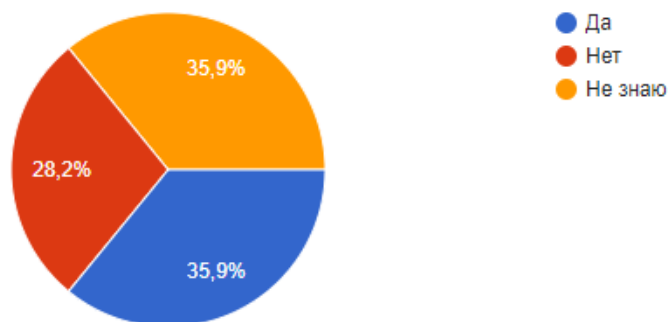


Рис. 3. Распространенность СП среди близких родственников

*Выводы.* Мы провели данную работу с целью выявления частоты встречаемости сонного паралича и испытанных эмоций во время данного явления среди студентов медицинского университета 1–3 курсов. Анализируя данные и диаграммы мы сделали следующие выводы:

1) частота встречаемости сонного паралича среди студентов-медиков составила 40,3%, причем 51,8% испытывали данное состояние всего один раз за всю жизнь;

2) среди основных ощущений, которые испытывали студенты был ужас (42,9%), затруднение дыхания (14,3%) и движение тела по бокам (14,3%). Около 50% студентов не могут вспомнить особых причин, которые могли вызвать у них состояние СП.

Самой популярной причиной является нерегулярный сон (30,6%). Заявлять о том, что сонный паралич наследуется генетически, пока невозможно, потому что 35,9% отметили наличие данного состояния у своих родственников, родственники 28,2% не испытывали СП и 35,9% не знают, бывало ли данное состояние среди их родственников, поэтому на рассмотрение СП и исследование данного явления нужно обратить внимание.

### *Список литературы*

1. Дурсунова А.И. Сонный паралич, или синдром «старой ведьмы» / А.И. Дурсунова // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №6-1. – С. 81.

2. Жданок А.А. Особенности проявления сонного паралича среди студентов-медиков / А.А. Жданок, Е.Н. Пальчик, С.Н. Чепелев // Молодежь и медицинская наука. – Тверь, 2019. – С. 220–225.

3. Пушкина К.В. Оценка психоэмоционального состояния обучающихся / К.В. Пушкина, Ю.В. Семенова, М.С. Шошорина // Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов. – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2018. – С. 486–491.

4. Пушкина К.В. Влияние дневного сна на физическое и психическое состояние человека / К.В. Пушкина, Н.А. Евдокимова, П.В. Сергеева // Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов. – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2021. – С. 152–156.