

чимости абсолютной трезвости для формирования компенсированной ремиссии при алкоголизме и пониманию того, что однократный срыв является серьезной проблемой, неизбежно приводящий к возврату заболевания.

3. Кроме того, необходима разработка законодательных актов, защищающих права пациентов и регламентирующих ответственность за подстрекательство пациентов к употреблению малых (провоцирующих) доз алкоголя и ответственность за насильственное введение алкоголя в организм пациентов с алкогольной зависимостью в ремиссии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Наркологія: Національний підручник (під редакцією проф. І.К. Сосіна, доц. Ю.Ф. Чуєва) / Кол. авт.: І. К. Сосін [та інше]. — Харків: Колегіум, 2014. — 1428 с.
2. *Объедков, В. Г.* Об эффективности работы в психиатрии и наркологии, итогах работы психиатрической и наркологической служб РБ за 2010 год и задачах на 2011 год / В. Г. Объедков, О. А. Скугаревский // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. — 2011. — № 2 (4). — С. 142–147.
3. *Сквира И. М.* Потенциальная возможность формирования ремиссий при алкогольной зависимости в зависимости от метода лечения [Электронный ресурс] // Актуальные вопросы современной психиатрии и наркологии: Сборник научных работ Института неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины и Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3 (Сабуровой дачи), посвященный 210-летию Сабуровой дачи / под общ. ред. П. Т. Петрюка, А. Н. Бачерикова. — Киев-Харьков, 2010. — Т. 5. — Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/books/actual/paper099.htm>.
4. *Сквира, И. М.* Рубрификация и принципы терапии рецидивоопасных клинических ситуаций ремиссионного периода в наркологии / И. М. Сквира // Актуальные вопросы психического здоровья: Матер. междунауч.-практ. конф., посвящ. 10-летию кафедры мед. психологии и психотерапии ГрГМУ 30 января 2005 г. — Гродно, 2005. — С. 159–162.
5. Алкоголизм: рук-во для врачей / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. — М.: Медицинское информационное агентство, 2011. — 856 с.

УДК 616.89-008.441.13-057.875

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПРИВЫКАНИЯ К АЛКОГОЛЮ ПЕРВОКУРСНИКОВ И СТАРШЕКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Сквира И. М., Толканец С. В., Абрамов Б. Э., Хмара Н. В.,
Рузанова Л. В., Гут Е. В., Хилькевич С. О.*

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

Введение

Исследователи здоровья студентов, в том числе и самого последнего времени, подтверждают, что алкоголь по-прежнему остается самым распространенным видом аддикций среди студентов, в том числе и медицинских вузов, постсоветского пространства [1]. Такое положение с употреблением алкоголя связывают с тем, что он укоренился в вузовской системе на протяжении десятилетий в виде традиций, являясь самой распространенной вредной привычкой. Погруженность части студентов в алкогольную традицию ведет к искаженному восприятию ими общественного мнения по проблемам алкоголя [2].

В качестве основных причин злоупотребления алкоголем молодыми людьми указывают: дурные примеры родителей; обстановка пьянства в семье, неблагополучие семьи; позитивная реклама в средствах массовой информации; незанятость свободного времени; отсутствие знаний о последствиях алкоголизма; уход от проблем; психологические особенности личности; самоутверждение [3].

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что отношения между родителями среди множества других признаков, в том числе относящихся к семье, на фоне наследственной отягощенности по алкогольной зависимости, являются основной причиной, определяющей отношение потомства мужского пола к алкоголю [4].

Согласно «Плану по реализации Концепции по социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией», утвержденного Приказом МЗ РБ № 1270 от 21.12.2015 года [5], *целью* исследования явилось сравнительное изучение уровня привы-

кания к алкоголю у студентов первого и четвертого курсов медицинского вуза для разработки мер профилактики.

Материал и методы исследования

Было проведено скрининговое анонимное тестирование 50 студентов 1 курса (средний возраст составил $17,76 \pm 0,80$ лет) и 50 студентов 4 курса (средний возраст $21,12 \pm 1,02$ года) в Гомельском государственном медицинском университете.

В работе использовался тест-опросник AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Тест разработан ВОЗ и широко используется уже более 30 лет для выявления нарушений, связанных с употреблением алкоголя, как скрининг-тест на алкоголизм. Тест содержит серию из 10 вопросов: три вопроса по потреблению, четыре вопроса по зависимости и 3 вопроса по проблемам, связанным с употреблением алкоголя. За одну стандартную дозу принято считать: 30 мл 40 % водки (2/3 рюмки) или 50 мл 25 % ликера (1 рюмка), или 70 мл 18 % крепленого вина (1/2 бокала), или 100 мл 12 % сухого вина (2/3 бокала), или 250 мл 5 % пива (1/2 бутылки), или 330 мл 3,5 % пива (1 жестяная банка 0,33 л).

Статистическая обработка результатов скрининга производилась с помощью компьютерной программы «Microsoft Office Excel 2010». Статистически значимой считалась 95 % вероятность различий ($\alpha = 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Демографические показатели групп — таблица 1.

Таблица 1 — Социально-демографические показатели групп сравнения

Показатели		I курс, n=50		IV курс, n = 50		p
		абс.	%	абс.	%	
Место жительства	Город	42	84	47	94	> 0,05
	Село	8	16	3	6	> 0,05
Пол	Мужской	14	28	21	42	> 0,05
	Женский	36	72	29	58	> 0,05

Согласно результатам проведенного исследования, 11 (22 %) студентов 1 курса сознательно воздерживались от употребления алкоголя, на 4 курсе от употребления алкоголя воздерживались только 4 (8 %) студента ($p < 0,05$). Остальные 39 (78 %) студентов 1 курса и 46 (92 %) студентов 4 курса употребляли алкоголь с различной частотой ($p > 0,05$). Так, употребляли алкоголь с частотой 1 раз в месяц 29 (58 %) первокурсников и 23 (46 %) студентов 4 курса ($p > 0,05$). С частотой 2–4 раза в месяц употребляли алкоголь 10 (20 %) первокурсников и 22 (44 %) студента 4 курса ($p < 0,05$).

За один день выпивки $\frac{3}{4}$ первокурсников (38 (76 %) человек) обходились 1–2 стандартными дозами алкоголя, а среди студентов 4 курса только 1/3 (16 (32 %) человек) в один день выпивки ограничивались такой дозой ($p < 0,05$). Большинство старшекурсников за один день выпивки употребляли большие дозы алкоголя, чем первокурсники ($p < 0,05$). Так, 3–4 стандартные дозы в день выпивки употребляли 8 (16 %) первокурсников и 11 (22 %) старшекурсников; 5–6 стандартных доз выпивали 3 (6 %) студента 1 курса и 12 (24 %) студентов 4 курса; более 6 стандартных доз за один день выпивки употребляли: 1 (2 %) первокурсник и 8 (16 %) старшекурсников ($p < 0,05$).

При исследовании частоты употребления «ударных доз» (превышающих предельно допустимые дозы, установленные ВОЗ) алкоголя, было выявлено, что большинство (36 (72 %) человек) первокурсников никогда не принимали за один раз чрезмерных доз алкоголя, а на 4 курсе было выявлено 15 (30 %) таких студентов ($p < 0,05$).

Следующие вопросы теста AUDIT касаются признаков наличия зависимости от алкоголя.

При ответе на вопрос о способности прекратить потребление алкоголя во время выпивки 2 студента 1 курса (4 %) и 11 студентов 4 курса (22 %) отметили, что за прошедший год не всегда могли остановиться во время выпивки ($p < 0,05$). Остальные 48 (96 %) студентов 1 курса и 39 (78 %) студентов 4 курса в прошедшем году не испытывали трудностей с прерыванием

алкоголизации ($p > 0,05$). В тот же временной период 4 (8 %) студента 1 курса и 12 (24 %) студентов 4 курса хотя бы раз из-за выпивки не справлялись со своими обязанностями ($p < 0,05$). Необходимость принять алкогольный напиток утром для улучшения самочувствия является одним из признаков синдрома отмены алкоголя, который, как известно, является главным доказательством в диагностике алкогольной зависимости [учебник]. Было установлено, что 1 (2 %) первокурсник и 5 (10 %) старшекурсников как минимум один раз в течение прошедшего года вынуждены были принимать утром алкоголь, чтобы улучшить свое самочувствие ($p > 0,05$). В то же время большинство студентов — 49 (98 %) первокурсников и 45 (90 %) старшекурсников с подобной проблемой не сталкивались ($p > 0,05$).

Затем с помощью AUDIT-теста были оценены проблемы, связанные с употреблением алкоголя, к которым относят чувство вины или раскаяния после выпивки, возникновения провалов в памяти, несчастные случаи и социальную обеспокоенность. У 7 (14 %) студентов 1 курса и 18 студентов 4 курса (36 %) в течение прошедшего года было чувство вины и раскаяния после выпивки ($p < 0,05$). В то же время 43 (86 %) студента 1 курса и 32 (64 %) студента 4 курса не сталкивались с подобной ситуацией ($p < 0,05$). Хотя бы 1 раз за истекший год не могли вспомнить некоторых событий предшествующей выпивки 6 студентов 1 курса (12 %) и 15 (30 %) студентов 4 курса ($p < 0,05$). Хотя бы раз в течение жизни из-за выпивки получали сами или наносили другим физические повреждения 5 (10 %) студентов 1 курса и 9 (18 %) студентов 4 курса ($p > 0,05$). Родственники, знакомые, медицинские работники проявляли озабоченность по поводу употребления алкоголя у 2 (4 %) студентов 1 курса и у 3 (6 %) студентов 4 курса ($p > 0,05$).

Общая оценка теста AUDIT производилась по балльной системе, согласно методике, где показатель 8 баллов является границей между умеренным и опасным потреблением алкоголя [4]. Средний балл теста по 1 курсу составил $2,74 \pm 4,05$, по 4 курсу $6,54 \pm 4,69$ ($p < 0,05$). Распределение по зонам риска (таблица 2).

Таблица 2 — Распределение студентов по зонам риска, связанных с употреблением алкоголя, согласно результатам проведенного теста AUDIT

Уровень употребления алкоголя	Баллы	1 курс		4 курс		P
		абс.	%	абс.	%	
Вообще непьющие (трезвенники)	0	11	22	4	8	$< 0,05$
Умеренное потребление алкоголя	1–7	33	66	35	70	$> 0,05$
Опасное и вредное потребление алкоголя	8–19	6	12	11	22	$< 0,05$
Возможно наличие зависимости	≥ 20	0	0	0	0	0
Всего	—	50	100	50	100	—

Как следует из таблицы 2, по данным теста AUDIT у студентов 4 курса выявлено нарастание уровня потребления алкоголя, в том числе с возникновением опасных и вредных последствий. Так, если среди первокурсников более 7 баллов по тесту было у 6 (12 %) человек, то у студентов 4 курса более 7 баллов оказалось у 11 (22 %) опрошенных ($p < 0,05$).

Таким образом, нами установлено, что в целом уровень проблем, связанный с употреблением алкоголя у студентов УО «ГомГМУ» соответствует таковому среди других медицинских вузов РБ и стран СНГ [1–3]. По тесту AUDIT большинство первокурсников (44 (88 %) из 50) и старшекурсников (39 (78 %) из 50) набрали менее 8 баллов, что не выходит за пределы умеренного употребления алкоголя. Однако не может не беспокоить тот факт, что, как и по данным других вузов [1–3], среди студентов очень малый процент трезвенников (15 (15 %) человек из 100), причем с явной закономерностью падения числа трезвенников от первого (11 (22 %)) к четвертому (4 (8 %)) курсу ($p < 0,05$). Кроме того, выявлена закономерность нарастания уровня опасного и вредного потребления алкоголя у студентов старшего курса 11 (22 %) человек против 6 (12 %) первокурсников ($p < 0,05$). И, несмотря на отсутствие случаев выявленной алкогольной зависимости среди исследованных студентов, настораживает то, что уже на первом курсе у 2 (4 %) студентов выявлены отдельные признаки АЗ, а к четвертому курсу

количество студентов с признаками АЗ статистически значимо увеличилось — 11 (22 %) из 50 человек ($p < 0,05$).

На основе полученных данных нами были разработаны профилактические меры, включенные в педагогический процесс кафедры неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации и психиатрии УО «ГомГМУ».

Выводы

Включение скрининга уровня потребления алкоголя, с последующей разъяснительной работой о факторах риска опасного и вредного употребления алкоголя, в учебно-воспитательную работу со студентами вуза может способствовать формированию и актуализации у студенческой молодежи установок на здоровый образ жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аймедов, К. В. Схильність студентів медичних ВНЗ до адикцій / К. В. Аймедов, Ю. О. Асеева // Матер. XVII Укр. науч.-практ. конф. в межах Держ. Цільової програми «Молодь України на 2016–2020 роки» «Довженковські читання: «Передження залежності від психоактивних речовин як основа психічного здоров'я молоді», присв. 98-й річниці з дня народж. Заслуж. Лікаря України, народного лікаря СРСР А.Р. Довженко 26–27 мая 2016 р. — Харків: Пляда, 2016. — С. 3–11.
2. Цатурова, К. Н. Скрининг проблемного употребления алкоголя среди студентов медицинского вуза / К. Н. Цатурова, М. К. Слюняева, Е. В. Колесниченко // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. — 2015. — Т. 5, № 2. — С. 134–137.
3. Наркологія: Національний підручник (під редакцією проф. І. К. Сосіна, доц. Ю. Ф. Чуєва) / Кол. авт.: І. К. Сосін [та інше]. — Харків: Колегіум, 2014. — 1428 с.
4. Копытов, А. В. Алкогольная зависимость у подростков и молодых людей мужского пола (социально-психологические аспекты): монография / А. В. Копытов. — Минск: Изд. Центр БГУ, 2012. — 400 с.
5. Приказ МЗ РБ № 1270 от 21.12.2015 года «Об утверждении Плана по реализации Концепции по социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией». — Минск: МЗ РБ, 2015. — 7 с.

УДК 616.12-007-053.1-053.2-089

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ШКАЛЫ MELD У РЕБЕНКА С ЕДИНСТВЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СЕРДЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Скуратова Н. А.^{1,2}

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Операция Фонтена — современный метод хирургического вмешательства, который чаще всего применяют при отсутствии функциональности одного желудочка сердца. Единственный или общий желудочек сердца представляет собой единственную желудочковую камеру, которая через митральный и трикуспидальный клапан сообщается с левым и правым предсердием, т. е. имеется трехкамерное сердце. Суть операции Фонтена заключается в том, что с помощью переключения магистральных сосудов изменяется система кровообращения человека, вместо двух кругов кровообращения остается один, по которому кровь сначала проходит через все органы и ткани организма, отдавая кислород и забирая углекислый газ, а затем проходит через легкие, обогащаясь кислородом и отдавая углекислый газ. Такая модификация системы кровообращения позволяет использовать только один желудочек сердца, что дает возможность спасти жизнь пациентам [1, 2, 4]. В литературе описаны данные о долгосрочных последствиях операции Фонтена (аритмии, печеночная дисфункция, сердечная недостаточность, повышение давления в легочной артерии, тромбоцитопения, тромбоз, протеинуряющая энтеропатия, пластический бронхит и др.). Литературные данные подтверждают, что операция Фонтена является паллиативной процедурой, являющейся «мостом» к трансплантации сердца и печени [2].