

тов) с высокой ситуационной тревогой и 10 (25 %) с высокой личностной тревогой испытывали сильную боль. По шкале Джина Эндикотта найдена зависимость уровня боли от качества жизни: люди с высоким качеством жизни испытывали более сильные болевые ощущения, нежели люди с более низким уровнем жизни.

#### **Выводы**

В результате исследования установлено влияние предоперационного уровня тревожности на выраженность болевого синдрома в послеоперационном периоде. Несмотря на преобладание умеренного уровня личностной и ситуационной тревоги, выявлено наличие зависимости между уровнем тревоги и качественной оценкой боли, согласно которой пациенты предадут большее значение непосредственно ситуационной тревоге. Ввиду того, что болевой синдром отмечается как в предоперационном, так и в послеоперационном периодах, рекомендуется оказывать психотерапевтическое пособие в обоих периодах для профилактики. Это может быть достигнуто путем введения должности психотерапевта для хирургических отделений, либо увеличения количества ставок психотерапевтов в общесоматических стационарах.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Попов, А. В. Психология стресса / А. В. Попов, Л. А. Китаев-Смык. — М.: Наука, 1983.
2. Авдейкин, С. Н. Взаимосвязь дооперационной тревоги с послеоперационным болевым синдромом / С. Н. Авдейкин. — М., 2013.

**УДК 612.393.1:378-057.875**

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ СКРИНИНГ УРОВНЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СТУДЕНТАМИ РАЗЛИЧНЫХ ВУЗОВ**

**Фей Е. В., Харитоненко К. А., Деркач Е. В.**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент И. М. Сквиря**

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

#### **Введение**

Исследователи здоровья студентов в течение последнего десятилетия подтверждают, что алкоголь по-прежнему остается самым распространенным видом аддикций среди студентов, в том числе и медицинских вузов [1, 2]. Этому способствует начало самостоятельной жизни, свобода выбора, традиции, передающиеся между поколениями студентов из года в год [2]. Возможно, что на уровень проблем, связанных с употреблением алкоголя, влияют условия среды, где обучается студент, социально-психологические особенности каждого конкретного вуза, гендерные отличия [3].

#### **Цель**

Сравнить уровень проблем, связанных с употреблением алкоголя, у студентов различных высших учебных заведений (вузов) г. Гомеля.

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

Было проведено скрининговое анонимное тестирование 154 студентов 3 курса учреждений образования: «Гомельский государственный медицинский университет» (ГГМУ, n = 37), «Гомельский государственный университет им. Франциска Скорины» (ГГУ, n = 45), «Белорусский государственный университет транспорта» (БГУТ, n = 37) и «Гомельский государственный технический университет» им. П. О. Сухого (ГГТУ, n = 35). В исследовании использовался тест AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) [1]. Тест разработан ВОЗ и является стандартом диагностики уровня проблем, связанных с употреблением алкоголя. Его десять вопросов касаются употребления алкоголя в течение последних 12 месяцев. Стандартная порция алкоголя означает 10 г абсолютного спирта (1 банка пива 330 мл, 1 бокал вина 140 мл, 1 рюмка крепкого алкоголя 40 мл) [1].

Статистическая обработка результатов скрининга производилась с помощью компьютерной программы «Microsoft Office Excel 2007» (в частности, проводили дисперсионный анализ, вычисление средних значений  $M$ , стандартного отклонения  $\sigma$ , достоверности отличия по критерию Стьюдента). Уровень критической значимости соответствует  $p = 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

Распределение студентов групп сравнения по половому признаку (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение студентов групп сравнения по полу

Пол	Всего, n = 154		*ГГМУ, n = 37		ГГУ, n = 45		БГУТ, n = 37		*ГГТУ, n = 35	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мужской	95	61,7	12	32,4	22	48,9	27	73,0	34	97,1
Женский	59	38,3	25	67,6	23	51,1	10	27,0	1	2,9

Примечание. \* — Отличие от среднего значения статистически значимо,  $p < 0,05$ .

Как следует из таблицы 1, по сравнению со средними значениями, в ГГМУ выявлено статистически значимое преобладание студенток (25 (67,6 %) из 37), а в ГГТУ — студентов (34 (97,1 %) из 35) ( $p < 0,05$ ).

Далее было проведено исследование по показателям теста AUDIT. Установлено, что 22 (14,3 %) из 154 студентов третьих курсов алкоголь не употребляли. Среди групп сравнения количество трезвенников распределилось следующим образом: ГГМУ — 6 (16,2 %) из 37; ГГУ — 9 (20 %) из 45; БГУТ — 4 (10,8 %) из 37 и ГГТУ — 3 (8,6 %) из 35 студентов (статистически значимых отличий от среднего значения не выявлено,  $p > 0,05$ ). 132 (85,7%) из 154 опрошенных студентов употребляли алкоголь с различной частотой.

По всем 10 шкалам теста у 154 исследованных студентов показатель теста AUDIT в среднем был  $5,96 \pm 1,41$  баллов. Средний балл составил: ГГМУ —  $3,81 \pm 3,34$ , ГГУ —  $6,73 \pm 6,38$ , БГУТ —  $7,03 \pm 6,23$  и ГГТУ —  $6,26 \pm 4,86$  (отличия ГГМУ от трех других вузов статистически значимы,  $p < 0,01$ ). Статистически значимых отличий между тремя другими вузами не выявлено ( $p > 0,05$ ). Зоны риска по тесту AUDIT: 0 баллов — трезвенники; 1–7 баллов — умеренное употребление; 8–19 — опасное и вредное употребление алкоголя; более 20 баллов — возможно наличие алкогольной зависимости. Распределение студентов групп сравнения по зонам риска, связанных с употреблением алкоголя (таблица 2).

Таблица 2 — Распределение групп по зонам риска, связанным с употреблением алкоголя

Баллы	Всего, n = 154		ГГМУ, n = 37		ГГУ, n = 45		БГУТ, n = 37		*ГГТУ, n = 35	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
0	22	14,3	6	16,2	9	20,0	4	10,8	3	8,6
1–7	90	58,4	27	73,0	20	44,4	22	59,5	21	60,0
8–19	37	24,1	4	10,8*	13	28,9	9	24,3	11	31,4
Более 20	5	3,2	0	0,0	3	6,7	2	5,4	0	0,0

Примечание. \* — Отличие от среднего значения статистически значимо,  $p < 0,05$

Таким образом, как следует из таблицы 2, большинство третьекурсников (без межгрупповых отличий,  $p > 0,05$ ) — 90 (58,4 %) из 154 — находились в зоне умеренного употребления алкоголя. Но в то же время из всех 154 студентов, примерно, четверть — 37 (24,1 %) — находились в зоне опасного и вредного употребления, а у 5 (3,2 %) студентов выявлены признаки алкогольной зависимости. Причем, если по уровню употребления алкоголя, не выходящего за рамки допустимого ВОЗ, отличий между подгруппами не выявлено ( $p > 0,05$ ), то по соотношению студентов, злоупотребляющих алкоголем, выявлено межгрупповое отличие. Если среди студентов ГГМУ только 4 (10,8 %) из 37 находились в зоне опасного и вредного употребления, то среди студентов трех других вузов таких было: 13 (28,9 %) из 45, 9 (24,3 %) из 37 и 11 (31,4 %) из 35 человек, соответственно (отличие ГГМУ от трех других подгрупп статистически значимо,

$p < 0,05$ ). Мы считаем, что, меньший уровень злоупотребления алкоголем в медицинском вузе связан с лучшей осведомленностью студентов-медиков об опасном действии психоактивных веществ. Но, возможно, это связано и с тем, что в трех других вузах большее количество студентов мужского пола, среди которых уровень проблем, связанных с употреблением алкоголем, выше.

После подведения итогов тестирования, студентам, набравшим 8 и более баллов по тесту AUDIT, были разъяснены негативные последствия для здоровья, к которым приводит подобный уровень потребления алкоголя, даны рекомендации сократить объем потребления спиртных напитков.

#### **Выводы**

Показатели распространенности связанных с алкоголем проблем среди студентов, г. Гомеля соответствуют среднестатистическим показателям по данным других исследователей. Был выявлен относительно низкий процент абсолютных трезвенников. Включение скрининга проблемного употребления алкоголя с последующей разъяснительной работой о факторах риска опасного и вредного употребления алкоголя в учебно-воспитательную работу со студентами может способствовать формированию и актуализации у студенческой молодежи установок на здоровый образ жизни.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Разводовский, Ю. Е. Проблемы, связанные с потреблением алкоголя в Беларуси / Ю. Е. Разводовский // Медицинские новости. — 2001. — № 7. — С. 41–43.
2. 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: «Попередження 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: Плеяда, 2016. — С. 3–11.
3. Интернет источник [www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/alcohol-use](http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/alcohol-use). — Дата доступа: 28.02.2019.

**УДК 618.28-008.14:159.922.72**

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ГЛУХИХ И СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ**

*Хилькевич С. О.*

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

#### **Введение**

Оценка интеллектуального развития детей и подростков с выраженным нарушением слуха, необходимого для реализации дифференциальных подходов в обучении и социальной адаптации, а так же решения ряда экспертных вопросов, остается актуальной проблемой современности [1]. Выделение и учет клинических особенностей лиц с первично сохранным интеллектом, в сочетании со значительным нарушением или отсутствием слуха, позволяет клиницисту, учитывая результаты психометрических исследований, давать более верную характеристику клинического статуса пациента.

#### **Цель**

Провести краткий обзор исследований в области клинической оценки интеллектуального развития глухих и слабослышащих детей.

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

Теоретический анализ и обобщение научных исследований в области клинической оценки интеллектуального развития глухих и слабослышащих детей.