

В группе пациентов с ожирением (вторая степень у всех обследованных) были выявлены ряд нарушений:

- метаболические нарушения (дислипидемия у 60 % пациентов);
- у всех пациентов одной из типичных жалоб была одышка;
- артериальная гипертензия 2 стадии у 100 %;
- снижение показателей спирометрии (ОФВ1 — у 46 %; ЖЕЛ — 58 %; индекса Тиффно — у 59 %).

#### **Выводы**

Таким образом, анализ функции внешнего дыхания у пациентов с ожирением и артериальной гипертензией выявил следующие патологические изменения:

1. Снижение ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1.
2. Исследование функции легких у пациентов с ожирением и артериальной гипертензией является необходимым перед началом терапии артериальной гипертензии, особенно с включением бета-блокаторов.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Somers, V. K. Sleep apnea and cardiovascular disease / V. K. Somers, D. P. White, R. Amin // Circulation. — 2008. — № 118. — P. 1080–1111.
2. Alvarez, A. Morbid obesity / A. Alvarez // 2nd ed. — 2010. — P. 246.

**УДК 616.89-008.441.13-099:61:378-057.875**

### **СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ПРИВЫКАНИЯ К АЛКОГОЛЮ У ПЕРВОКУРСНИКОВ И СТАРШЕКУРСНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

**Карнович Н. В.**

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Ущерб, наносимый злоупотреблением алкоголя, касается широкого круга медицинских, социальных, нравственных проблем пьющего, его семьи, производственного коллектива, общества в целом. Многие проблемы, связанные с потреблением алкоголя, возникают не только при алкогольной зависимости (АЗ), но и у лиц без зависимости, которые попадают в категорию опасно и вредно употребляющих [1, 2].

Опасное употребление (hazardous use) — характер потребления психоактивного вещества (ПАВ), который увеличивает риск пагубных последствий для здоровья потребителя. Вредное (пагубное) употребление (harmful use или abuse по МКБ-10) — способ употребления ПАВ, который является причиной ущерба здоровью [1].

Привыкание к алкоголю до развития АЗ проходит 4 периода, называемые этапами «случайного», «экспериментального», «социального» и «привычного» употребления [3].

Исследование здоровья студентов, в том числе медицинских вузов, показало, что алкоголь утвердился в вузовской системе в виде традиции [4].

Согласно «Плану по реализации Концепции по социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией», утвержденного Приказом МЗ РБ № 1270 от 21.12.2015 г. [5].

#### **Цель**

Изучение особенностей *ранних этапов привыкания к алкоголю* у здоровых лиц для разработки мер профилактики.

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

Было проведено анонимное анкетирование 90 студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет», из них 45 (50 %) студентов 1 курса (I группа), 45 (50 %) — 5–6 курсов (II группа). Использовалась разработанная нами анкета, состоящая из 25 вопросов,

направленных на изучение уровня потребления и отношения к алкоголю, клинических и социальных последствий его употребления. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью компьютерной программы «Microsoft Excel 2010». Сравнение частоты признаков проводили с использованием критерия  $\chi^2$ . Статистически значимой считалась 95 % вероятность различий ( $\alpha = 0,05$ ).

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

Демографические показатели групп представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Социально-демографические показатели групп сравнения

Показатели		I курс, n = 45		V–VI курс, n = 45		p
		абс.	%	абс.	%	
Место жительства	город	39	86,7	37	82,2	> 0,05
	село	2	4,4	6	13,3	0,03
	П.Г.Т.	4	8,9	2	4,5	> 0,05
Пол	муж	13	28,9	10	22,2	> 0,05
	жен	32	71,1	35	77,8	> 0,05
Религиозность	да	29	64,4	31	68,9	> 0,05
	нет	16	35,6	14	31,1	> 0,05

После установления репрезентативности групп по основным социально-демографическим показателям у респондентов был изучен уровень проблем, связанных с употреблением алкоголя. Чаще они узнавали вкус алкоголя в период с 8 по 11 классы (21 или 46,7 % I группы и 20 или 44,4 % II группы,  $p > 0,05$ ) и большинству первое впечатление от алкоголя было неприятным (25 или 55,6 % I курс, 20 или 44,4 % V–VI курс,  $p > 0,05$ ).

Далее сравнили уровень потребления алкоголя на момент исследования. Частота употребления алкоголя была следующей: еженедельно — 1 (2,2 %) студент I группы и 6 (13,4 %) II группы ( $p < 0,05$ ); более редко — 26 (57,8 %) студентов I и 32 (71,1 %) студента II группы ( $p > 0,05$ ); считали себя трезвенниками 18 (40 %) первокурсников и только 7 (15,5 %) старшекурсников ( $p = 0,001$ ). Причем, никогда не пробовали алкоголь только 3 (6,67 %) студента I курса и 2 (4,44 %) студента V–VI курсов ( $p > 0,05$ ). Из спиртных напитков предпочитали ликеры, шампанское, сухие вина: 21 (46,6 %) и 26 (57,8 %) соответственно ( $p > 0,05$ ); более крепкие спиртные напитки (водку, коньяк, крепленые вина) — 15 (32,4 %) и 10 (22,3 %) соответственно ( $p > 0,05$ ); пиво — 5 (11,1 %) и 6 (13,3 %) соответственно ( $p > 0,05$ ).

При изучении отношения испытуемых к алкоголю в группах сравнения было установлено следующее. Если 18 (40 %) первокурсников считали, что лучше «не пить совсем», то из 45 студентов V–VI курсов так думали только 11 (24,4 %) человек ( $p = 0,04$ ). Были уверены, что алкоголь способствует снятию душевного напряжения 4 (8,9 %) первокурсника и 13 (28,9 %) старшекурсников ( $p = 0,001$ ). Все 45 (100 %) первокурсника сохраняли самоконтроль в опьянении и были уверены, что могут легко отказаться от алкоголя, в то время как 2 (7,7 %) старшекурсника теряли контроль над собой в опьянении ( $p = 0,04$ ). Неприятные последствия, связанные с употреблением алкоголя случались у 5 (11,1 %) студентов I курса и 11 (24,4 %) старшекурсников ( $p = 0,04$ ). Отмечали трату денег на алкоголь 11 (24,4 %) первокурсников и 24 (53,3 %) старшекурсника ( $p = 0,001$ ).

Таким образом, полученные результаты о распространенности связанных с алкоголем проблем среди студентов соответствуют среднестатистическим показателям по другим литературным данным [4]. В то же время нами выявлено нарастание уровня привыкания к алкоголю у старшекурсников. Если почти все первокурсники находились на начальных (1–3) этапах привыкания, то большинство старшекурсников были на 3 этапе привыкания, а 6 из них (13,4 %) — на 4 этапе «привычного употребления алкоголя», на котором закономерно повышается риск проблем и вредных последствий употребления алкоголя ( $p < 0,05$ ). Однако даже редкое, эпизодическое потребление алкоголя молодым человеком не может считаться безопасным, так как снижает концентрацию внимания, приводит к снижению умственной работоспособности и академической успеваемости, увеличивает частоту пересдач экзаменов, по

сравнению с аналогичными показателями у трезвенников [2, 4]. На основе полученных данных нами были разработаны профилактические меры, включенные в педагогический процесс кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии УО «ГомГМУ».

### **Выводы**

Включение скрининга этапа привыкания к алкоголю, 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. Наркологія: Національний підручник / І. К. Сосін [та інш.]; під редакцією проф. І. К. Сосіна, доц. Ю. Ф. Чусва. — Харків: Колегіум, 2014. — 1428 с.
2. *Копытов, А. В.* Алкогольная зависимость у подростков и молодых людей мужского пола (социально-психологические аспекты): монография / А. В. Копытов. — Минск: БГУ, 2012. — 400 с.
3. *Орлов, И. Е.* Лекции по психиатрии и наркологии / И. Е. Орлов, И. М. Сквиря. — Гомель, 2008. — 250 с.
4. *Цатурова, К. Н.* Скрининг проблемного употребления алкоголя среди студентов медицинского вуза / К. Н. Цатурова, М. К. Слоняева, Е. В. Колесниченко // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2015. — Т. 5, № 2. — С. 134–137.
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 618.3-072.5:618.346**

## **АМНИОЦЕНТЕЗ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА**

*Карпуть Р. Р.*

**Научный руководитель: доцент, к.м.н. Е. Л. Савоневич**

**Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно, Республика Беларусь**

### **Введение**

Частота врожденной и наследственной патологии в популяции достигает в среднем 5 % от числа новорожденных детей. Из них пороки развития составляют 2 %, хромосомные нарушения — 0,8 %, моногенные заболевания — 1 % [1]. Одним из наиболее важных направлений современной пренатальной медицины является ранняя диагностика врожденной патологии у плода.

### **Цель**

Изучение диагностических возможностей амниоцентеза в пренатальной диагностике врожденных пороков развития плода.

### **Материал и методы исследования**

Ретроспективно проведен анализ медицинской документации 679 беременных, которым в 2014–2015 гг. был проведен амниоцентез на базе Гродненского областного клинического перинатального центра.

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

Среди 679 обследованных 326 (48 %) были в возрасте до 35 лет, 265 (39 %) беременные в возрасте 35–40 лет и 88 пациенток в возрасте старше 40 лет (13 %). Средний возраст обследованных составил 33,3 лет (от 18 до 45 лет). При изучении акушерского анамнеза выявлено, что среди обследованных женщин 108 (19 %) были первобеременными, (81 %) — повторнобеременными, повторнородящими. Среднее количество беременностей в исследуемой группе — 3 (от 1 до 9), среднее количество родов среди рожавших женщин — 1,6 (от 1 до 5). Акушерский анамнез в 54 % случаев был отягощен искусственными абортми.

Большинству женщин (86 %) амниоцентез был проведен в сроках 16–19 недель беременности. В 57 (14 %) случаях его выполнили на 20–22 неделях беременности. В структуре показаний для применения амниоцентеза преобладают выявление при ультразвуковом скрининге