

## ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сидоренко, Г. И. Инструментальные методы исследования в кардиологии: руководство / Г. И. Сидоренко. — Минск, 1994. — 272 с.
2. Денисова, Д. В. Классические факторы риска ИБС у подростков Новосибирска: распространенность и многолетние тренды / Д. В. Денисова, Л. Г. Завьялова // Бюллетень СО РАМН. — 2006. — № 4 (122). — С. 23–34.
3. Коровина, Н. А. Первичная артериальная гипертензия в практике педиатра / Н. А. Коровина, О. А. Кузнецова, Т. М. Творогова // Русский медицинский журнал. — 2007. — № 1. — С. 1–9.
4. Van Horn, L. Prevention of coronary artery disease is a pediatric problem / L. Van Horn, P. Greenland // JAMA. — 1997. — Vol. 278. — P.1779–1780.
5. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / D. S. Celermajer [et al.] // Lancet. — 1992. — Vol. 340. — P. 1111–1115.

УДК 612.821:613.81/.84-037-053.81

**ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ  
АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ***Мамчиц Л. П., Карташева Н. В., Климович С. В.*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

На современном этапе проблема аддиктивного поведения молодежи признается как национальная проблема. Среди молодежи поведение в значительной мере определяется характерными для этого периода реакциями эмансипации, группирования, увлечениями (хобби) и формирующимся сексуальным влечением. Аддиктивное поведение — стремление к уходу от реальности, изменение своего психического состояния посредством приема некоторых веществ, постоянная фиксация внимания на определенных предметах или видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций. Процесс принимает такие размеры, что начинает управлять жизнью человека, делает его беспомощным, лишает воли. Человек, погружаясь в аддиктивную деятельность, испытывает удовольствие. Аддиктивное поведение становится подкреплением положительной эмоциональной реакции, от эйфорических состояний до снятия напряжения. Основным мотивом личностей, склонных к аддиктивным формам поведения, является изменение психического состояния [1, с. 123].

Сегодня **аддиктология** занимается изучением таких зависимостей, как: наркотическая (включая токсикоманию), алкогольная, табачная, теперь уже привычные компьютерные, игровые, трудовые, пищевые, любовные и сексуальные, от людей, предметов, событий и многие другие. Характерной чертой всех аддикций (как химических, так и поведенческих) является то, что любая форма аддикции легко переходит в другую форму. При этом химическая аддикция может перейти в поведенческую. Возможен и обратный вариант [2, с. 39]. Приобщение молодежи к одному виду девиантного поведения повышает вероятность его вовлеченности и в другие. Поэтому необходимо выявлять лиц, склонных к сочетанию различных форм аддиктивного поведения для профилактики формирования зависимостей [3, с. 61].

**Цель**

Изучение психофизиологических предпосылок формирования аддиктивного поведения у молодежи.

**Материалы и методы исследования**

Объектом исследования были студенты первых курсов Гомельского государственного медицинского колледжа и Гомельского государственного медицинского университета. Проведено анкетирование по специально разработанной анкете 146 человек в возрасте 16–23 лет (15,8 % от числа опрошенных составили юноши и 84,2 % — девушки). Оценивалось психоэмоциональное состояние студентов на употребление алкоголя и обильной пищи, на покупку различных вещей, а также на развлечение молодежи через компьютерные игры. Изменения психоэмоционального состояния определяли по 3-м критериям: «ухудшение», «улучшение», «без изменений». Оценка проводилась по балльной шкале последовательно в два этапа. На

первом этапе по каждому вопросу за ответ присваивался 1 балл. Для оценки степени выраженности аддиктивного поведения использована интегральная балльная шкала. Результаты опроса оформлялись в виде таблиц в абсолютных и экстенсивных показателях. Обработка данных проводилась с использованием общепринятых статистических методов и компьютерных программ Microsoft® Office Excel 2010, «Statistica», 6.0.

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

Наиболее распространенной формой аддиктивного поведения у молодежи являлась склонность к употреблению алкоголя. Установлено, что 89,7 % респондентов употребляли алкоголь в разных количествах хотя бы один раз и 10,3 % опрошенных студентов не употребляли алкоголь ни разу. У 56 (42,1 %) отношение к алкоголю осталось безразличным, у 31 (23,3 %) после употребления алкоголя сформировалось позитивное к нему отношение и у 46 (34,6 %) — отрицательное. 80,2 % респондентов отмечали улучшение настроения после употребления алкоголя. У остальных настроение либо ухудшалось, либо оставалось без изменения (5,3 и 14,5 % соответственно) (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение респондентов по изменению настроения от разных форм аддиктивного поведения

Настроение	Ухудшается		Улучшается		Без изменения		Всего абс.
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
После употребления алкоголя	7	5,3	105	80,2	19	14,5	131
После приема обильной пищи	41	28,1	63	43,2	42	28,8	146
После покупки необходимых личных вещей	6	4,1	133	91,1	7	4,8	146
После покупки любой вещи	3	2,0	102	69,9	41	28,1	146
После развлечения через компьютерные игры	19	13,0	53	36,3	65	44,5	137

Аддикция к еде возникает тогда, когда еда используется в виде «заедания стресса», применяя которую человек уходит от объективной реальности. По результатам нашего опроса, улучшение настроения после приема обильной пищи испытывали 43,2 % опрошенных студентов.

Финансовая зависимость к расходу денег проявляется непреодолимым желанием совершать множество даже ненужных покупок. Результаты исследования показали, что большинство студентов испытывали улучшение настроения независимо от покупки необходимых личных вещей или покупки любой вещи (91,1 и 69,9 % соответственно). 62 % опрошенных потратили деньги на приобретение новых вещей для улучшения настроения, для 28 % шоппинг — способ убить время. По мнению большинства психологов, «шоппотерапия» в подавляющем большинстве случаев может быть полезной, так как приводит к улучшению настроения и не вызывает сожаления или чувства вины [3].

Одними из важных факторов формирования компьютерной зависимости являются свойства характера: повышенная обидчивость, ранимость, тревожность, склонность к депрессии, низкая самооценка, плохая стрессоустойчивость, неспособность разрешать конфликты, уход от проблем. Интернет-зависимость по своим проявлениям схожа с формами аддиктивного поведения. По данным различных исследований, интернет-зависимыми сегодня являются около 10 % пользователей [4]. По результатам нашего исследования, 36,3 % респондентов отмечали улучшение настроения после развлечения через компьютерные игры, а у 44,5 % оно оставалось без изменения. Группами риска по формированию различных форм аддиктивного поведения являются те студенты, у кого наблюдается улучшение психофизиологического статуса после развлечения через компьютерные игры, после употребления обильной пищи, алкоголя, покупки необходимых вещей. По нашим данным, у 16 студентов (11 %) имеется психоэмоциональная зависимость от большинства вышеуказанных возможных форм аддиктивного поведения.

### **Заключение**

Целесообразно использовать разработанное нами анкетирование:

- для выявления групп риска по формированию аддиктивного поведения;
- в организациях здравоохранения при индивидуальной оценке поведенческих особенностей организма;
- для разработки и проведения медико-социальных профилактических мер.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Девиантность подростков: теория, методология, эмпирическая реальность / Я. Гишинский [и др.] — СПб.: Медицинская пресса, 2001. — 200 с.
2. Короленко, Ц. П. Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. — М.: Академический проект, 2000. — С. 32–38.
3. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения / В. Д. Менделевич. — М.: МЕДпресс, 2001. — С. 56–64.
4. Кувшинов, Ю. А. Влияние компьютера и сотового телефона на физическое и психическое здоровье студентов / Ю. А. Кувшинов // Современные проблемы науки и образования. — 2011. — № 6.

УДК 616-056.3

**АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ КАК СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ:  
РИСКИ И ПРОФИЛАКТИКА***Маринич В. В.*

**Учреждение образования  
«Полесский государственный университет»,  
г. Пинск, Республика Беларусь**

**Актуальность проблемы.** Проблема аллергического ринита (АР) в последние годы становится достаточно актуальной из-за его высокой распространенности среди детей и подростков. И хотя АР не относится к жизнеугрожающим состояниям, тяжелое его течение зачастую приводит к нарушению сна, снижению работоспособности, развитию усталости, недостатку концентрации внимания. Аллергический ринит существенно ухудшает качество жизни самих пациентов и членов их семей, нередко сопутствует бронхиальной астме (БА). Поэтому эпидемиология, диагностика и терапия АР у детей становится одной из важных проблем детской аллергологии и педиатрии в целом.

**Эпидемиология аллергического ринита.** Одним из нерешенных вопросов является истинная распространенность АР у детей и подростков. Данные официальной статистики не всегда отражают истинное положение дел и расходятся в несколько раз с результатами эпидемиологических исследований. По результатам отечественных эпидемиологических исследований распространенность АР у детей колеблется от 15 до 28,7 %, что свидетельствует о высоком уровне его гиподиагностики.

**Собственные клинические исследования.** На базе учебно-медицинского центра Полесского государственного университета проведено открытое несравнительное исследование эффективности и безопасности препарата «Кларисенс» (лоратадин, производитель компания «Фармстандарт») у пациентов с сезонным аллергическим ринитом. Первую группу составили 34 ребенка с сезонным персистирующим аллергическим ринитом в возрасте от 6 до 12 лет. Среди обследованных преобладали мальчики — 22 (64,7 %), девочек было 12 (35,3 %). У обследованных регистрировалась поливалентная (пыльцевая, эпидермальная, бытовая и пищевая) сенсibilизация в низкой и умеренной степени. Среди пыльцевых аллергенов наиболее значимыми были: пыльца березы (у 22 пациентов — 64,7 %), пыльца ольхи (у 20 пациентов — 58,8 %), пыльца злаковых трав (у 18 пациентов — 52,9 %), пыльца сорных трав (у 26 пациентов — 76,5 %). При этом смешанная пыльцевая сенсibilизация (к пыльце деревьев, сорных и злаковых трав) отмечалась у 18 (52,9 %) детей с сезонным аллергическим ринитом. В комплекс терапии у пациентов данной группы входили элиминационные мероприятия, направленные на снижение контакта с причинно-значимыми аллергенами. В качестве стартовой системной антигистаминной терапии для всех пациентов данной группы использовался препарат «Кларисенс» в дозе 5 мг в сутки внутрь при массе менее 30 кг и 10 мг в сутки при массе ребенка свыше 30 кг. Препарат назначался в течение 28 дней. Катамнез исследования составил 3 месяца. Результаты оценивались в баллах по шкале выраженности основных проявлений ринита и учитывались на 3, 7, 14, 21 и 28 сутки от начала приема кларисенса (таблица 1).