

Таблица 2 – Распределение студентов по зонам риска, связанных с употреблением алкоголя

Уровень употребления алкоголя	Баллы	1 курс		5 курс		P
		абс.	%	абс.	%	
Трезвенники	0	52	53,7	8	12,30	<0,001
Умеренное потребление алкоголя	1–7	64	53,80	48	73,85	<0,05
Опасное и вредное потребление алкоголя	8–19	2	1,68	8	12,30	<0,001
Возможно наличие зависимости	>=20	1	0,84	1	1,54	>0,05
Всего	–	119	100,0	65	100,0	–

По тесту AUDIT большинство первокурсников и старшекурсников набрали менее 8 баллов, что не выходит за пределы допустимого ВОЗ уровня употребления алкоголя. Однако не может не беспокоить тот факт, что среди старшекурсников очень малый процент вообще непьющих, причем с явной закономерностью падения числа трезвенников и нарастания уровня опасного и вредного потребления алкоголя от первого к пятому курсу ($p < 0,001$).

На основе полученных данных нами были разработаны профилактические меры, включенные в учебно-воспитательные процессы 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.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сравнительное изучение уровня привыкания к алкоголю первокурсников и старшекурсников медицинского вуза / И. М. Сквиря [и др.] // Мультидисциплинарный подход к диагностике и лечению коморбидной патологии: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с межд. участ 29–30 ноября 2018 года в Г. Гомеле; ред. колл. А. Н. Лызикив [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2018. – С. 423–426.
2. *Кирпиченко, А. А.* Злоупотребление алкоголем девочками-подростками: монография / А. А. Кирпиченко, А. В. Копытов, В. А. Мужиченко. – Витебск: ВГМУ, 2017. – 251 с.
3. *Егоров, А. Ю.* Рано начинающийся алкоголизм: современное состояние проблемы / А. Ю. Егоров // Вопросы наркологии. – 2002. – № 5. – С. 50–54.
4. *Шурыгина, И. И.* Изменение гендерных особенностей алкогольного поведения [Электронный ресурс] / И. И. Шурыгина // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». – 2011. – № 1. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/45/30/lang.ru/>. – Дата доступа: 25.10.2023

УДК 616.89-008.47-008.481

А. О. Корниенко, Ю. В. Мешкова

Научный руководитель: ассистент кафедры В. А. Ермоленко

Учреждение образования

«Гомельский Государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ СДВГ У ВЗРОСЛЫХ

Введение

Несмотря на заметный прогресс в области изучения Синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), в обществе распространено мнение, гласящее, что данное психическое расстройство имеют исключительно дети, и с возрастом симптоматика сходит на нет. Возможно такое мнение сформировалось, так как даже среди детей данная

проблема больше распространена в возрастной группе 10–14 лет (3,1%), чем в группе 15–19 лет (2,4%) [1]. Синдром дефицита внимания у взрослых получил широкое признание только в последние десять лет. Как показывают исследования [2], заболеваемость среди старшей группы населения растет, что обуславливает актуальность более тщательной диагностики СДВГ у взрослых.

В МКБ-10 (Международной классификации болезней), различают три типа СДВГ:

- **Преимущественно гиперактивно-импульсивный тип СДВГ** (Primarily Hyperactive-Impulsive ADHD). Пациенты этой категории испытывают потребность в постоянном движении, не могут слушать обращенную к ним речь и совершают разные импульсивные действия.

- **Преимущественно невнимательный тип СДВГ** (Primarily Inattentive ADHD, ранее ADD). Этот тип характеризуется сложностью в концентрации внимания, забывчивостью, постоянным отвлеканием на внешние раздражители, частой потерей вещей. До конца 80-х ADD выделяли в отдельное расстройство внимания, однако в итоге приняли как тип СДВГ.

- **Комбинированный тип СДВГ** (Combined Type ADHD). В этом случае человек с СДВГ демонстрирует по шесть признаков гиперактивного и невнимательного типов [3].

Дополнительно следует отметить, что, как правило, заболеванию более подвержены лица мужского пола [4], [5].

Цель

1. Оценить распространенность клинических проявлений СДВГ среди анкетированного взрослого населения с определением типа заболевания у мужчин и женщин.

2. Доказать, что у лиц мужского пола чаще наблюдается преимущественно гиперактивно-импульсивный тип СДВГ.

Материал и методы исследования

Для оценки СДВГ у взрослых существуют определенные критерии, согласно которым поведение пациента, в том числе и в детском возрасте, должно соответствовать признакам 1–2, и не менее двум из признаков 3–7 из нижеперечисленных:

- Постоянная двигательная активность.
- Нарушение внимания.
- Эмоциональная лабильность.
- Неспособность до конца выполнить задание.
- Вспыльчивость.
- Непереносимость стресса.
- Импульсивность.

Было опрошено 61 человек в возрасте старше 18 лет, у которых установлен диагноз СДВГ. Для анкетирования был использован опросник AdultADHDSelf-ReportScale (ASRS), разработанный совместно со Всемирной организацией здравоохранения на основании критериев СДВГ американского Руководства по диагностике и статистике психических расстройств (DSM-IV).

Контрольную группу составили 30 лиц женского пола. В исследовательскую группу вошли 30 лиц мужского пола.

Статистический анализ и оценка данных проводились с использованием программы Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждения

Первая наша цель – оценить распространенность клинических проявлений СДВГ среди анкетированного взрослого населения с определением типа заболевания.

Проведя анализ опросника и оценив клинические проявления по каждому отдельно опрошенному участнику и разделив их по полу, мы получили следующие результаты.

У большинства мужчин выявлено преимущественно гиперактивно-импульсивный тип СДВГ – 15 человек (50%); затем преимущественно невнимательный тип СДВГ – 8 человек (27%) и комбинированный тип СДВГ – 7 человек (23%). Данные представлены графически на рисунке 1.

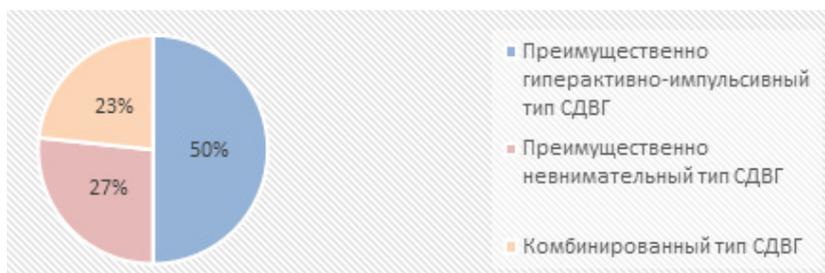


Рисунок 1 – Типы СДВГ у мужчин

У женщин наиболее распространенным получился преимущественно невнимательный тип СДВГ – 13 человек (43%); затем преимущественно гиперактивно-импульсивный тип СДВГ – 11 человек (37%) и комбинированный тип СДВГ – 6 человек (20%). Данные представлены графически на рисунке 2.

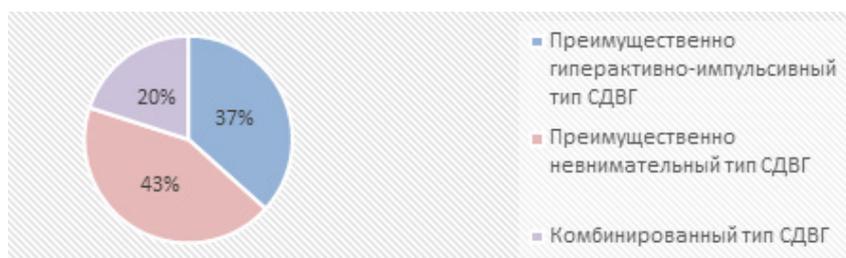


Рисунок 2 – Типы СДВГ у женщин

Второй нашей целью было доказать, что у мужчин чаще встречается гиперактивно-импульсивный тип СДВГ. Нами было рассчитано значение критерия Хи-квадрат = 0,042 ($p > 0,05$), что может указывать на различия в данных между мужчинами и женщинами, и позволяет нам провести анализ между типами СДВГ. Согласно вышеуказанному анализу опросника и нашим заключениям по типам СДВГ, мы действительно подтвердили нашу гипотезу – среди анкетированных мужчин гиперактивно-импульсивный тип составил – 15 человек и женщин – 11 человек. В процентном соотношении к общему числу исследованных получаем мужчины – 25% и женщины – 18,3%. Данные представлены на рисунке 3.

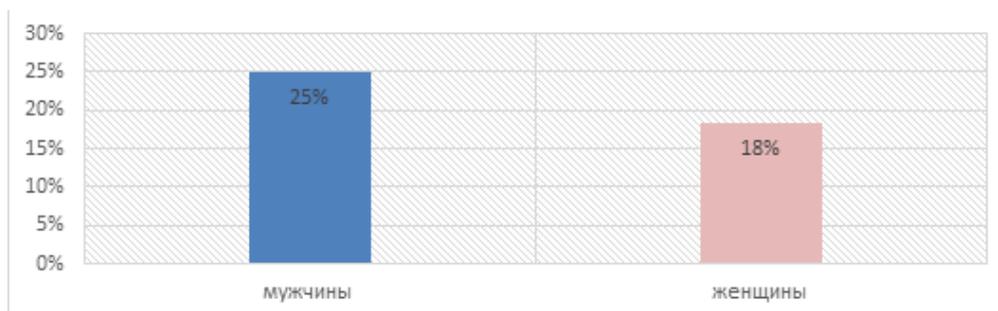


Рисунок 3 – Соотношение мужчин и женщин по гиперактивно-импульсивному типу СДВГ

Выводы

В результате анализа полученных данных мы выявили, что у мужчин наиболее распространен гиперактивно-импульсивный тип СДВГ – 15 человек (50%); затем преимуще-

ственно невнимательный тип СДВГ – 8 человек (27%) и комбинированный тип СДВГ – 7 человек (23%); у женщин преимущественно невнимательный тип СДВГ – 13 человек (43%); затем преимущественно гиперактивно-импульсивный тип СДВГ – 11 человек (37%) и комбинированный тип СДВГ – 6 человек (20%).

Так же нами была доказана гипотеза, что у мужчин, по сравнению с женщинами, чаще встречается гиперактивно-импульсивный тип СДВГ – мужчины – 25% и женщины – 18,3%, значение критерия Хи-квадрат = 0,042 ($p > 0,05$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Institute of Health Metrics and Evaluation. GlobalHealthDataExchange (GHDx)[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ghdx.healthdata.org/>. – Дата доступа: 17.10.2023.
2. Trends in the Prevalence and Incidence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Adults and Children of Different Racial and Ethnic Groups / W. Chung [et al.] [Electronic resource] // JAMA Network Open. – Mode of access: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2753787>. – Date of access: 17.10.2023.
3. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4048>. – Дата доступа: 17.10.2023.
4. Заваденко, Н. Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: новое в диагностике и лечении / Н. Н. Заваденко // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия «Медико-биологические науки». – 2014. – № 1. – С. 31–37.
5. The Prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results From the National Comorbidity Survey Replication / R. C. Kessler [et al.] // The American journal of psychiatry. – 2006. – Vol. 163, №4. – P. 716–723.

УДК 616.895.3

Д. И. Ласица, А. Е. Ларионец

Научный руководитель: к.м.н., доцент Э. Н. Кучук

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЕЗОННОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ

Введение

По данным Progress in Neurology and Psychiatry (2010) распространенность сезонного аффективного расстройства (САР) составляет от 0 до 7,9% популяции земного шара в зависимости от региона [1]. Однако используемые методы выявления данного расстройства охватывают лишь небольшую часть населения, в большинстве своем имеющую другие расстройства психики. В связи с этим необходимо проведение глобальных исследований, основанных на анкетировании широких групп людей, для определения реальной распространенности данного явления, установления его симптомов.

В настоящий момент лечение сезонной депрессии как обособленной патологии либо не проводится, либо проводится с применением несовершенных методов, таких как использование антидепрессантов широкого спектра, что воздействует лишь на симптомы, а не на причины заболевания [2]. Другим популярным методом лечения САР является светотерапия. В течение последних лет эффективность данного метода была поставлена под сомнение.

Учитывая вышеперечисленное, необходимо исследовать сезонную депрессию как феномен, что позволит усовершенствовать методы профилактики и лечения, основанные на устранении причин патологии.

Цель

Изучить этиологию, патогенез и распространенность сезонного аффективного расстройства (САР) среди студентов различных учебных заведений Республики Беларусь.