

групп здоровья. Установлено, что доля подростков 15–17 лет, имеющих I группу здоровья, в динамике уменьшилась с 25,5 % в 2014 г. до 21,4 % в 2018 г. Удельный вес подростков, имеющих II группу здоровья, увеличилась с 53,3 % в 2014 г. до 55,5 % в 2018 г. К сожалению, увеличилась также доля подростков, имеющих III группу здоровья, с 19,2 до 20,8 % соответственно. Удельный вес подростков с IV группой здоровья также увеличился с 2 % в 2014 г. до 2,3 % в 2018 г.

Таблица 2 — Показатели улучшения состояния здоровья и снятия с диспансерного наблюдения

Показатели	2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Улучшили состояние здоровья	4670	11,2	4250	10,1	3761	9	3823	9,3	3399	8,3
Снято в связи с излечением	1461	3,5	1654	3,9	1598	3,8	1351	3,3	1632	4
Всего	41813	14,7	41999	14	41655	12,8	41261	12,6	41191	12,3

По результатам диспансерного наблюдения состояние здоровья подростков ухудшилось с 11,2 % в 2014 г. до 8,3 % в 2018 г. Вместе с тем, удельный вес лиц, снятых с диспансерного наблюдения в связи с излечением, увеличился в 2018 г/ и составил 4 % по сравнению с 2014 г. (3,5 %). В 2014 г. под наблюдением с хронической патологией состояло 4670 подростков. Улучшили состояние здоровья 11,2 %, снято с диспансерного учета 3,5 %. В 2018 г. число подростков, имеющих хронические заболевания в состоянии компенсации, уменьшилось на 2,9 % и составило 3399 человек. Улучшили состояние здоровья 8,3 %, снято с диспансерного наблюдения в связи с излечением 4 %, удельный вес снятых с диспансерного наблюдения в связи с излечением увеличился на 0,5 %.

Выводы

Таким образом, по результатам проведенных диспансерных осмотров подростков Гомельской области установлено снижение доли лиц в I группе здоровья, рост удельного веса лиц во II–III группах здоровья. Рост удельного веса лиц в II–III группах здоровья свидетельствует об увеличении пациентов с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, а в IV группе — субкомпенсации. При этом, наблюдается отрицательная динамика здоровья детского населения в Гомельской области с 2014 по 2018 гг., т. к. увеличивается удельный вес детей в III–IV группах здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, А. А., Намазова-Баранова Л. С., Альбицкий В. Ю. Профилактическая педиатрия — новые вызовы, вопросы современной педиатрии. — 2012. — № 11 (2). — С. 3–6.
2. Постановлением МЗ РБ от 12 августа 2016 г. № 96 «Об утверждении инструкции о порядке проведения диспансеризации».
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / А. А. Баранов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 608 с.

УДК 616.89-008. 441. 44-056.3

ИССЛЕДОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ СКЛОННОСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ИНТЕЛЛЕКТА

Маркоз Я. Н.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент С. В. Борсук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема суицида, преследовавшая человечество испокон веков, зародилась практически в тот же момент, как только появилась жизнь на Земле. Это явление всегда за-

ставляло задуматься великих философов, социологов и психологов и ответить на вопросы, волновавшие не одно поколение людей [1]. Классическое определение суициду дал французский социолог и философ Э. Дюркгейм. Он считал, что самоубийством называется каждый смертный случай, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах [2]. Проблема суицида актуальна на сегодняшний день и с каждым днем ее влияние приобретает все большее значение [3]. Британские ученые провели крупнейшее целенаправленное исследование среди мужчин-шведов. Доктор Дэвид Бэтти (Dr. David Batty) из британского национального Совета медицинских исследований (Medical Research Council) и сотрудники благотворительного фонда Wellcome Trust изучили истории болезней 1,1 млн мужчин в возрасте от 16 до 57 лет. Более 18 тыс. из них хотя бы раз попадали в клинику из-за попытки совершить самоубийство. После тщательного изучения социального статуса, материального положения и здоровья желающих уйти в мир иной ученые обратили внимание на то, что большая часть суицидников показали в юности низкий уровень IQ. Ученые намеренно обратили внимание на уровень IQ в юношеском возрасте, потому что к окончанию учебного заведения молодой человек уже должен быть готов к взрослой жизни. Соответственно, его конкурентоспособность во многом зависит от того, насколько он умен и социализирован. Исследователи пришли к выводу, что шведы с низким уровнем интеллекта, взрослея, чаще стремятся наложить на себя руки по сравнению со своими более умными ровесниками. Чаще всего при помощи передозировки лекарств. Ученые предполагают, что полученные результаты могут иметь несколько объяснений. Во-первых, у людей с низким уровнем IQ меньше возможностей достичь социальных успехов. Зато все шансы стать не удовлетворенными своим статусом, работой, семейными отношениями и заработком. Все это, уверены специалисты, может значительно подпортить человеку настроение, вызвать депрессию и подтолкнуть к самоубийству. Во-вторых, глупые люди чаще спиваются, а это один из основных сопутствующих самоубийству факторов. В-третьих, высокий уровень IQ, широкий кругозор и образованность позволяют людям найти выход из критической ситуации. Люди с развитым мышлением более творчески относятся к поиску путей для решения проблем, они понимают, что жизнь продолжается. Глупцы лишены возможности пораскинуть мозгами и найти альтернативу суициду в работе, общении или хобби. Также у людей с низким уровнем IQ часто нарушены коммуникативные способности, и они попросту не могут поговорить о своих проблемах с друзьями и родственниками. Поэтому они чаще решают избавиться от всех проблем одним махом. Другое, альтернативное предположение, которые ученые намерены проверить, заключается в том, что суицидники, возможно, подвергались в детстве насилию. Предыдущие исследования показали, что несчастливые дети достигают меньших успехов в учебе и имеют низкий уровень IQ. Соответственно, уровень IQ может быть не причиной самоубийств, а индикатором существующей опасности [4]. В Беларуси аналогичных исследований не проводилось, в связи с чем и возникает необходимость изучить этот вопрос.

Цель

Изучить влияние уровня интеллекта на развитие суицидальных склонностей, а также на возникающий в связи с этим риск суицидального поведения.

Материал и методы исследования

Для проведения данного исследования был использован тест «Матрицы Равена», а также «Опросник суицидального риска» (Модификация Т. Н. Разуваевой). Всего в исследовании приняли участие 51 человек в возрасте от 16 до 19 лет. В данную категорию входили учащиеся 11-х классов учреждений общего среднего образования, а также студенты первого курса высших учебных заведений: ГГМУ, ГГУ им. Ф. Скорины, БГПУ им. М. Танка, БГТУ.

Результаты исследования и их обсуждение

Из числа опрошенных было выявлено 29,4 % (15 респондентов) с наличием риска развития суицидальных склонностей. Среди лиц, имеющих высокий уровень интеллекта, 75 %

(3 респондента) имеют предрасположенность к суицидальному поведению. Значение склонности к суициду респондентов, показавших по результатам теста хороший уровень интеллекта, составляло 16,67 % (2 респондента). В 50 % (6 респондентов) случаях риск был замечен у категории участников с интеллектом выше среднего. Значительно меньший показатель составил у лиц, со средним уровнем интеллекта — 21,43 % (3 респондента), показатель в группе респондентов с уровнем интеллекта ниже среднего составил 16,67 % (1 респондент). Не было замечено ни единого случая развития суицидальных склонностей у опрошенных, имеющих небольшую степень слабоумия. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1— Результаты, полученные в ходе исследования

Уровень интеллекта	Значение уровня интеллекта	Риск развития суицидальных склонностей, %
Более 120	Высокий	75
110–120	Хороший	16,67
100–110	Выше среднего	50
90–100	Средний	21,43
80–90	Ниже среднего	16,67
70–80	Небольшая степень слабоумия	0

Выводы

Таким образом, можно отметить, что респонденты, обладающие более высоким уровнем интеллекта чаще имеют риск развития суицидальных склонностей. Стоит также заметить, что среди опрошенных, показавших высокие интеллектуальные способности и при этом имеющих склонность к развитию суицидального поведения, были выпускники старших классов. Все это можно объяснить тем, что молодые люди часто находятся в напряженном состоянии, в связи с имеющимися повышенными умственными и психоэмоциональными нагрузками.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Говорин, Н. В.* Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность / Н. В. Говорин, А. В. Сахаров. — Чита, 2008. — 181 с.
2. *Соммерз-Фланаган, Д.* Клиническое интервьюирование / Д. Соммерз-Фланаган, Р. Соммерз-Фланаган. — М.: Диалектика, 2006. — 665 с.
3. *Шнейдман, Э.* Душа самоубийцы / Э. Шнейдман. — США: Смысл, 2001. — 132 с.
4. Infox.ru [Электронный ресурс]. — <https://www.infox.ru/news/174/social/education/50630-sklonnost-k-samoubijstvu-zavisit-ot-razvitosti-intellekta>. — Дата доступа: 10.03.2019.

УДК 616.36-002

АЛКОГОЛИЗМ — ПРОБЛЕМА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Матюхина О. А., Безбородова Д. О., Диденко В. Н.

Научные руководители: д.ф.н., доцент *А. В. Крикова*,
д.м.н., доцент *Е. В. Иванишкина*, старший преподаватель *Е. В. Дмитриева*

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Смоленск, Российская Федерация

Введение

Алкоголизм и его последствия являются актуальной медико-социальной проблемой современного общества, которая затрагивает практически все категории населения и ставит под угрозу как индивидуальное, так и общественное развитие. Потребление алкоголя в России составляет примерно 10 л спирта на душу населения в год. Злоупо-