

компаний», «алкогольная анозогнозия», «недооценка безалкогольного пива как фактора риска» и «нонкомплаенс») с высокой степенью вероятности (чувствительность 83,1 %, специфичность 74,3 %) свидетельствует об угрозе рецидива алкогольной зависимости.

Проведенный корреляционный анализ рецидивоопасных психологических ситуаций у лиц с АЗ на этапе становления ремиссии различного качества показал, что, как и в I группе, так во II группе (с рецидивом АЗ) корреляция большинства факторов между собой отсутствовала. С интегральной выраженностью психологических РОКС коррелировали (в порядке убывания степени корреляции) в I группе пациентов □ «отсутствие увлечений» ($R_s = 0,81, p < 0,001$), «стрессы» ($R_s = 63, p < 0,01$) и «беспокойство за свое здоровье» ($R_s = 0,50, p < 0,05$); во II группе пациентов □ «скука» ($R_s = 0,61, p < 0,05$), «неполноценный отдых» ($R_s = 0,52, p < 0,05$), «беспокойство за свое здоровье» ($R_s = 0,51, p < 0,05$).

Мы считаем, что полученные данные свидетельствуют о том, что у пациентов с рецидивом алкоголизма на этапе становления ремиссии уже задолго до срыва наблюдалось ослабление терапевтических установок (проявляемое снижением критики к болезни и несоблюдением врачебных рекомендаций) с одновременной, исподволь проявляемой, актуализацией патологического влечения к алкоголю. Патологическое влечение к алкоголю возникало на психологическом уровне личности и проявлялось такими феноменом как «скука», а также терпимым отношением к людям, употребляющим спиртное, позитивным отношением к безалкогольному пиву, стремлением посещать «пьющие» компании.

Выводы

Актуализация патологического влечения к алкоголю на фоне падения терапевтических установок и разрешающем действии внутренних (скука, например) или внешних (стрессор) факторов в какой-то момент времени приводило к трансформации рецидивоопасного клинического состояния в срыв ремиссии с последующим рецидивом алкоголизма. Выявление у лиц с алкогольной зависимостью в период воздержания от употребления алкоголя не менее двух признаков из пяти («скука», «посещение «пьющих» компаний», «алкогольная анозогнозия», «недооценка безалкогольного пива как фактора риска» и «нонкомплаенс») с высокой степенью вероятности (чувствительность 83,1 %, специфичность 74,3 %) свидетельствует об угрозе рецидива алкогольной зависимости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Наркологія: Національний підручник (під редакцією проф. І. К. Сосіна, доц. Ю. Ф. Чуєва) / Колектив авторів: І. К. Сосін [та ін.]. — Харків: Видавництво «Колегіум», 2015. — 1500 с.
2. Алкоголизм: рук-во для врачей / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. — М.: Медицинское информационное агентство, 2011. — 856 с.
3. Сквиря, И. М. Рецидивоопасные клинические ситуации у лиц с алкогольной зависимостью на этапе становления терапевтической ремиссии / И. М. Сквиря // Архив психиатрии. — 2013. — Т. 19, № 4 (75). — С. 225–230.
4. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Сост. Дж. Э. Купер; под ред. Дж. Э. Купера; пер. с англ. Д. Полтавца — К.: Сфера, 2016. — 464 с.
5. Сквиря, И. М. Количественная оценка структуры рецидивоопасных клинических ситуаций ремиссионного периода при алкоголизме / И. М. Сквиря // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. статей респ. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы медицины» и 17-й итоговой сессии Гомельского ГМУ: в 4 т. / Ред. колл. А.Н. Лызикив [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2008. — Т. 3. — С. 190–193.

УДК 616.89-008.441.13-057.875:61:378

СКАНИРОВАНИЕ УРОВНЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Сквиря И. М.¹, Толканец С. В.¹, Абрамов Б. Э.¹, Хмара Н. В.¹,
Рузанова Л. В.¹, Хилькевич С. О.¹, Гут Е. В.¹, Буховцова Е. С.²*

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая психиатрическая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Согласно исследованию, проведенному независимым научным комитетом по изучению наркотических веществ (Independent Scientific Committee on Drugs), самым рас-

пространенным психоактивным веществом, употребляемым молодежью, является алкоголь. Уровень вреда от употребления алкоголя занимает первое место, превышая уровень вреда от таких наркотических веществ, как героин, кокаин и др. [1]. Употребление алкоголя и других психоактивных веществ (ПАВ) среди населения вызывает значительную озабоченность правительств, общественности и специалистов всех стран. Наиболее уязвимыми перед лицом алкогольной угрозы являются дети, подростки и молодежь, неокрепшая психика которых чаще не в состоянии критически осмысливать информацию о потреблении алкоголя [2].

Не может не тревожить тот факт, что средний возраст лиц, употребляющих алкоголь, неуклонно снижается. Более подробного рассмотрения требует эта проблема среди учащейся молодежи высших учебных заведений, так как несмотря на высокий уровень информированности и образованности, распитие спиртных напитков все же является в этих кругах популярным времяпрепровождением [3–5].

Алкоголь опасен для молодых людей в первую очередь потому, что их организм еще окончательно не сформирован. Его развитие происходит до 21 года, в связи с этим алкоголь наносит молодому организму больший вред, нежели взрослому. Доказано, чем раньше начинается процесс алкоголизации человека, тем выше вероятность привыкания к алкоголю и формирования зависимости [3].

Цель

Изучение уровня проблем, связанных с употреблением алкоголя (ПСУА), среди студентов медицинского вуза для разработки мер профилактики.

Материал и методы исследования

Проведено анонимное анкетирование 149 студентов (120 женского и 29 мужского пола) 5 курса лечебного факультета учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (УО «ГомГМУ»). В качестве инструмента скрининга ПСУА использовался тест AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Данный тест представляет собой структурированное интервью, состоящее из 10 вопросов. Набранные по тесту 0 (ноль) баллов свидетельствуют о неупотреблении человеком алкогольных напитков (трезвенники); 1–7 баллов — об умеренном употреблении алкоголя (без ПСУА); 8–19 баллов — о злоупотреблении алкоголем, 20 и более баллов — о возможном наличии алкогольной зависимости. Статистическая обработка полученных результатов (в частности, дисперсионный анализ, вычисление средних значений M , стандартного отклонения σ , достоверности отличия по критерию Стьюдента или критерию χ^2) исследования производилась с помощью пакета прикладных программ «MS Excel-2010». Статистически значимой считалась 95 % вероятность различий ($\alpha = 0,05$).

Результаты исследования и обсуждения

Распределение студентов по зонам риска, связанных с употреблением алкоголя, согласно результатам проведенного теста AUDIT в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение студентов по зонам риска, связанных с употреблением алкоголя

Уровень употребления алкоголя (подгруппы сравнения)	Баллы	Вся группа (n = 149)	
		абс.	%
I. Трезвенники	0	30	20,13
II. Умеренное употребление алкоголя	1–7	95	63,76
III. Опасное и вредное потребление алкоголя	8–19	19	12,75
IV. Возможно наличие зависимости	≥ 20	5	3,36

Как следует из таблицы 1, по суммарному баллу теста AUDIT все исследованные студенты распределились на 4 подгруппы. При этом большинство опрошенных (125 (83,89 %) человек) набрали менее 8 баллов, что не выходит за пределы допустимого, по нормативам ВОЗ, употребления алкоголя (таблица, 1 и 2 подгруппы).

Самой большой оказалась вторая подгруппа, состоящая из 95 (63,76 %) студентов, в которой употребление алкоголя носило минимальный характер, без ПСУА. В этой подгруппе из 95 респондентов 71 (74,74 %) человек употребляли алкоголь реже, чем 1 раз в месяц, 23 (24,21 %) человека — 2–4 раза в месяц и только 1 (1,05 %) студент 2–3 раза в неделю. Больше половины студентов этой подгруппы (53 (55,79 %) человека) никогда не употребляли «ударных доз» (более 5 стандартных порций) за одну выпивку. И все же 42 (54,21 %) студента этой подгруппы, хотя и редко, не чаще 1 раз в месяц, все же употребляли более 5 стандартных доз алкоголя за одну выпивку.

Кроме того, не может не беспокоить тот факт, что, среди всех исследованных студентов очень малый процент трезвенников (30 (20,13 %) человек из 149) и есть студенты (24 (16,11 %) человека из 149), набравшие по тесту AUDIT более 8 баллов, то есть, злоупотребляющие алкоголем (таблица, III и IV подгруппа).

Среди 24 студентов этих подгрупп употребляли алкоголь 1 раз в месяц 2 (8,33 %) исследуемых, 2–4 раза в месяц — 13 (56,5 %) человек, 2–3 раза в неделю — 3 (12,5 %) человек, более 4 раз в неделю — 5 (21,83 %) опрошенных и почти каждый день употребляли алкоголь у 2 (8,33 %) человека. Причем, все 24 респондента этих подгрупп практически в каждую выпивку употребляли более 5 стандартных порций алкоголя.

Далее нами было исследована частота пересдач экзаменов (их было в подгруппах соответственно 20, 79, 19 и 6), в зависимости от уровня употребления алкоголя и выявлено следующее. В I подгруппе среднее число пересдач было $0,67 \pm 1,15$ балла; во II подгруппе — $0,83 \pm 1,78$ балла; в III подгруппе $1 \pm 1,56$ балла и в IV подгруппе — $1,2 \pm 1,78$ балла (отличия между соседними подгруппами статистически значимы, $p < 0,001$). Зависимость числа пересдач экзаменов от уровня употребления алкоголя представлены на рисунке 1.

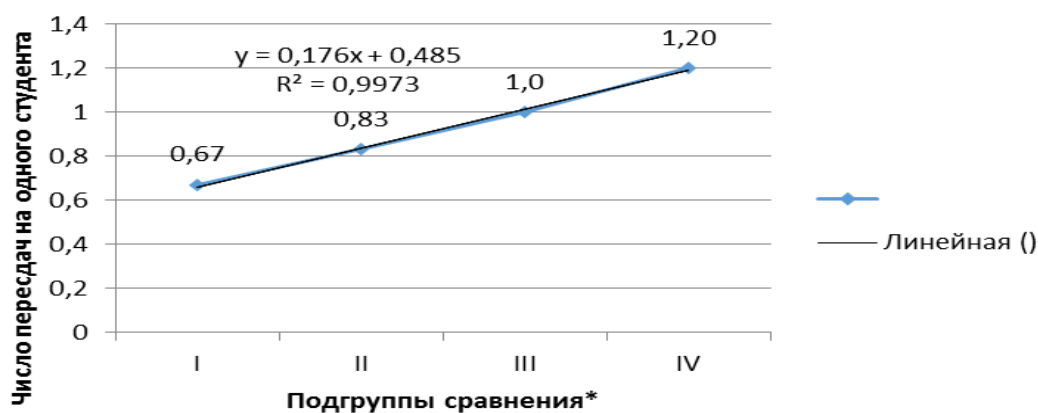


Рисунок 1 — Зависимость числа пересдач экзаменов от уровня употребления алкоголя

Примечание. * — Подгруппы сравнения: I — трезвенники; II — умеренно употребляющие; III — опасное и вредное употребление; IV — злоупотребление с признаками зависимости.

Выявлена линейная, высоко статистически значимая ($R^2 = 0,99$), зависимость числа пересдач экзаменов, в зависимости от уровня употребления алкоголя.

Таким образом, нами установлено, что в целом уровень проблем, связанный с употреблением алкоголя у студентов УО «ГомГМУ» соответствует таковому среди других медицинских вузов РБ и стран СНГ [2–4].

А ведь студенты, обучающиеся на старших курсах медицинского университета, обладают обширными знаниями о болезнях и их причинах, а также о профилактике заболеваний, включая информацию о принципах здорового образа жизни. В ближайшем будущем студенты станут врачами, навыки здорового образа жизни станут основой их профессиональной деятельности, будут проецироваться на пациентов, поэтому выявление и предупреждение

связанных с алкоголем проблем среди студентов, обучающихся в медицинском вузе, формирование у них трезвого мировоззрения является чрезвычайно значимой задачей [3].

Показатели распространенности связанных с алкоголем проблем среди студентов, обучающихся в медицинском университете г. Гомеля, соответствуют среднестатистическим показателям по данным других исследователей связанных с алкоголем проблем среди студентов-медиков. 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 медицинского вуза может способствовать формированию и актуализации у студенческой молодежи установок на здоровый образ жизни.

Выводы

1. Удельный вес студентов, употребляющих алкоголь, в 4,8 раз больше, чем ведущий здоровый образ жизни.

2. Доля трезвенников (20,13 % или 1/5) среди респондентов ниже среднестатистических показателей (1/3) для данной возрастной категории [3].

3. Для большей части учащихся университета характерно умеренное потребление алкогольных напитков. При сохранении подобного характера потребления алкоголя вероятность возникновения проблем, связанных с потреблением алкоголя минимальна [3].

4. Подтверждены данные других исследователей в том, что употребление алкоголя снижает уровень успеваемости и учащает процент пересдач экзаменов у студентов [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis / D. J. Nutt [et al.] // Lancet. □ 2010. □ № 376. □ P. 1558–1565.
2. Белова, Ю. Ю. К вопросу о профилактике употребления алкоголя студенческой молодежью / Ю. Ю. Белова // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 2014. — № 5 — С. 46–48.
3. Цатурова, К. Н. Скрининг проблемного употребления алкоголя среди студентов медицинского вуза / К. Н. Цатурова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. — 2015. — № 5. — С. 134–137.
4. 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: Пляда, 2016. — С. 3–11.
5. Переверзев, В. А. Существует ли безопасный уровень потребления алкоголя учащейся молодежью? / В. А. Переверзев // Здоровоохранение. — 2015. — № 3. — С. 12–17.

УДК 616.832-004.2(476.2)«2009/2018»

ОБЗОР ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ ЗА 2009–2018 ГГ. В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Смирнов В. С., Гладких Н. Л.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь,

Учреждение здравоохранения

«Могилевская поликлиника № 3»

г. Могилев, Республика Беларусь

Введение

Рассеянный склероз (РС) — хроническое медленно прогрессирующее аутоиммунное заболевание, при котором поражается миелиновая оболочка нервных волокон головного и спинного мозга. РС является заболеванием молодых людей, которое развивается, как правило, у женщин в возрасте 15–35 лет и у мужчин 35–40 лет. РС в 1,5–2 раза чаще поражает женщин и начинается у них в среднем на 1–2 года раньше, в то время как у мужчин преобладает неблагоприятная прогрессирующая форма течения заболе-