

Еще более проблематичным является обеспечение здорового образа жизни у иностранных студентов-медиков: влияние новой культуры, нового окружения, отсутствие жесткого контроля поведения на фоне неоконченного формирования личности в сумме с высокой интенсивностью процесса образования часто приводят к различным девиациям поведения, психологическим проблемам, нарушению здорового образа жизни, возникновению или манифестации психосоматических заболеваний. Особенно наглядно это просматривается в первые годы обучения.

Целью нашего исследования – оценить уровень тревоги и депрессии у студентов-медиков, обучающихся в Винницком национальном медицинском университете им. Н.И. Пирогова (2-й курс, медицинский факультет). Обследовано 93 отечественных студента (мужчины – 35, женщины – 58) и 94 иностранных студента с англоязычной формой обучения (мужчины – 53, женщины – 41). Для диагностики депрессии и тревоги использован тест GADS (Goldberg Anxiety and Depression scale) – англоязычный оригинал и украинская версия. Студенты тестированы в октябре 2014 г.

Результаты тестирования указывают, что в группе англоязычных студентов-медиков депрессия ( $\geq 6$  баллов по данной шкале) имеет место у  $(15,96 \pm 3,78)$  % обследованных, процент лиц с депрессией в группе отечественных студентов-медиков близок к указанному –  $(9,68 \pm 3,07)$  % ( $p > 0,05$ ), гендерных отличий не зафиксировано. В то же время повышенная тревога отмечается у  $(20,21 \pm 4,14)$  % англоязычных студентов и только у  $(5,38 \pm 2,34)$  % отечественных, ( $p < 0,01$ ), особенно наглядные отличия наблюдаются у лиц женского пола:  $(29,27 \pm 7,11)$  % и  $(5,17 \pm 2,91)$  % соответственно ( $p < 0,01$ ).

Следует отметить, что сочетание депрессии с тревогой наблюдается у  $(7,45 \pm 2,715)$  англоязычных студентов-медиков (это преимущественно лица женского пола –  $(14,63 \pm 5,52)$  % студенток) и  $(3,23 \pm 1,83)$  % отечественных студентов-медиков (студенток среди них  $(3,45 \pm 2,40)$  %).

При анализе вопросов шкалы депрессии у англоязычных студентов-медиков наибольшее количество положительных ответов выявлено по следующим ее пунктам: трудности концентрации внимания –  $(57,45 \pm 5,10)$  % обследованных, ранний подъем по утрам –  $(54,26 \pm 5,14)$  % и потеря интереса к окружающему –  $(53,19 \pm 5,15)$  % обследованных. Украинские студенты-медики в первую очередь недовольны ранним пробуждением по утрам  $(63,44 \pm 4,99)$  %, трудностями концентрации внимания  $(49,46 \pm 5,18)$  % и недостатком энергии  $(43,01 \pm 5,08)$  % обследованных.

Шкала тревоги у англоязычных студентов-медиков демонстрирует частые жалобы на головную боль или боль в области шеи  $(56,38 \pm 5,11)$  %, неуверенность в будущем  $(51,06 \pm 5,16)$  % и жалобы

на плохой сон  $(48,34 \pm 5,16)$  % обследованных. У отечественных студентов-медиков преобладают иные проявления тревоги – неуверенность в будущем  $(45,16 \pm 5,16)$  %, обеспокоенность состоянием здоровья  $(44,09 \pm 5,15)$  %, и раздражительность  $(41,94 \pm 5,12)$  %).

Анализируя полученные результаты, необходимо указать на высокий процент лиц с тревогой среди англоязычных студентов-медиков (каждый 5-й) и достаточно высокий процент лиц с депрессией (каждый 6-й), тогда как среди украинских студентов это каждый 20-й и каждый 10-й соответственно. Рациональным можно считать необходимость мониторинга уровня депрессии и тревоги у студентов с их повышенным уровнем через 3 и 9 месяцев. В случае сохранения их высоких значений таким лицам необходимо обеспечить адекватную психологическую помощь (выявить факторы, способствующие возникновению депрессии и тревоги, устранить их, а также обеспечить студентов индивидуальной психокоррекционной помощью).

УДК 613.816

*А.О. Гусенцов*

#### **СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ АЛКОГОЛИЗМА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ В 2013–2014 гг.**

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в мире от вредного употребления алкоголя ежегодно умирают 2,5 млн человек, значительную долю из которых составляет молодежь. Вредное употребление алкоголя является существенным фактором глобального бремени болезней и является третьим ведущим фактором риска, вызывающим в мире инвалидность и преждевременные случаи смерти.

Значительная часть болезней, которые можно увязать со злоупотреблением алкоголя, является следствием неумышленных и умышленных травм, в том числе травм в результате дорожно-транспортных происшествий и насилия, а также самоубийств. Степень риска, связанного со злоупотреблением алкоголя, варьируется в зависимости от возраста, пола и других биологических параметров потребителя, а также условий и контекста, в которых употребляется спиртное.

Алкоголь приводит к снижению индивидуального капитала здоровья на протяжении всей жизни от внутриутробного периода до преклонного возраста. По абсолютным показателям от алкоголя умирают главным образом лица среднего возраста (особенно мужчины). Однако употребление алкоголя во время беременности может причинить

ущерб развитию головного мозга плода и коррелирует с нарушениями когнитивных функций, которые проявляются в старшем детском возрасте. Особенно восприимчивы к действию алкоголя подростки: установлено, что раннее приобщение к алкоголю увеличивает в 5–6 раз риск развития алкоголизма и насильственной смерти.

В 2013 г., по данным Национального статистического комитета, уровень реализации алкогольных напитков составил 11,14 л в год на человека, но с учетом употребления незарегистрированного алкоголя цифра может быть выше. Также целесообразно учитывать потребление алкоголя трудовыми мигрантами, которые находятся за пределами страны, но остаются гражданами Беларуси (их количество по разным оценкам составляет около 10 % трудоспособного населения страны).

Общий уровень потребления алкоголя составил 17,1 л при расчете с использованием заболеваемости алкогольными психозами и 17,9 л при расчете с использованием показателя смертности от случайных отравлений алкоголем (табл. 1).

Таблица 1

**Оценка общего уровня потребления алкоголя в Республике Беларусь в 2013 году**

Показатель	Значение, л
Оценка общего уровня потребления алкоголя на основании уровня смертности от случайных отравлений алкоголем	17,9
Оценка общего уровня потребления алкоголя на основании уровня заболеваемости алкогольными психозами	17,1
Потребление алкоголя на душу населения по уровню продаж	11,14
Потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше по уровню продаж	13,22

В 2013 г. ВОЗ представила данные, согласно которым средний уровень потребления алкоголя в Республике Беларусь за 2008–2010 гг. на душу населения в возрасте старше 15 лет составил 17,5 л. По мнению экспертов ВОЗ, эта цифра включает потребление зарегистрированного алкоголя – 14,4 л (2008 г. – 14,52 л., 2009 г. – 14,05 л., 2010 г. – 14,49 л.) и незарегистрированного алкоголя – 3,2 л на душу населения старше 15 лет. Таким образом, согласно данным ВОЗ, уровень потребления незарегистрированного алкоголя в Республике Беларусь в 2008–2010 гг. составлял 22,2 % от объема потребленного зарегистрированного алкоголя.

Согласно результатам проведенных исследований (табл. 2, 3), заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя и алкогольные психозы в последние годы остаются угрожающе высокими (здесь и далее данные по структуре и численности медицинских последствий алкоголизма, изложенные в табл. 2, 6, представлены Республиканским центром наркологического мониторинга и превентологии государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»).

Таблица 2

**Общее число больных с синдромом зависимости от алкоголя, взятых на учет в течение 2013–2014 гг.**

Регион	2013 год	2014 год
Минск	4 054	4 106
Брестская область	3 094	2 866
Витебская область	2 841	2 444
Гомельская область	4 142	3 837
Гродненская область	2 913	2 637
Минская область	3 550	3 271
Могилевская область	2 453	2 300
Республика Беларусь	23 047	21 461

Таблица 3

**Общее число пациентов, перенесших алкогольные психозы и стоящих на учете в наркологических диспансерах за 2013–2014 гг.**

Регион	2013 год	2014 год
Минск	706	610
Брестская область	369	262
Витебская область	460	443
Гомельская область	278	181
Гродненская область	799	642
Минская область	284	285
Могилевская область	210	221
Республика Беларусь	3 106	2 644

В 2014 г. в Республике Беларусь смертность больных наркологического профиля в целом снизилась на 10,8 % (по сравнению с 2013 г.), хотя по Минску и Витебской области отмечен рост на 4 % и 1 % соответственно (табл. 4).

Таблица 4

**Смертность пациентов наркологического профиля из диспансерной группы за 2013–2014 гг.**

Регион	2013 год	2014 год
Минск	679	706
Брестская область	852	702
Витебская область	520	525
Гомельская область	658	611
Гродненская область	889	699
Минская область	542	492
Могилевская область	711	590
Республика Беларусь	4 851	4 325

В сравнении с 2013 г., в 2014 г. в Республике Беларусь смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя (кроме случайного отравления алкоголем) снизилась на 14,7 %, хотя в отдельности по Минску отмечен рост данных показателей на 10,5 % (табл. 5).

Таблица 5

**Количество смертей от причин, связанных с употреблением алкоголя (кроме случайного отравления алкоголем) за 2013–2014 гг.**

Год	Минск	Брестская область	Витебская область	Гомельская область	Гродненская область	Минская область	Могилевская область	Республика Беларусь
2013	36	44	143	83	221	175	189	1 091
2014	152	129	104	85	151	166	143	930

Количество смертей от случайного отравления алкоголем в целом по Республике Беларусь в 2014 г. снизилось на 10 % по сравнению с

2013 г., однако в Гомельской области отмечен рост данного показателя на 11 % (табл. 6).

Таблица 6

**Количество смертей от случайного отравления алкоголем по регионам за 2013–2014 гг.**

Регион	2013 год	2014 год
Минск	263	218
Брестская область	267	235
Витебская область	264	243
Гомельская область	129	143
Гродненская область	216	215
Минская область	274	233
Могилевская область	206	169
Всего	1 619	1 456

Таким образом, невзирая на незначительную положительную динамику снижения алкогольных психозов, случайного отравления и смертности от отравления алкоголем в Республике Беларусь в последние годы, показатели данных критериев степени развития алкоголизма в стране в совокупности с уровнем потребления алкоголя на душу населения остаются на недопустимо высоком уровне.

Алкоголизм является серьезнейшей медико-социальной проблемой для Беларуси. Потребление алкоголя является главным индикатором алкогольной ситуации как в нашей стране, так и во всем мире.

Глобальная стратегия по снижению вредного потребления алкоголя была утверждена 63-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. Республика Беларусь обязалась защищать настоящее и будущее поколения от тяжелых последствий алкоголя, социальную и экономическую среду путем внедрения некоторых мер контроля за потреблением алкоголя в целях постоянного и значительного снижения уровня его вредного потребления.

Для выработки государственной политики в сфере оборота алкоголя и профилактики пьянства и алкоголизма важно располагать существенной базой научных знаний об эффективности и затратоэффективности стратегий и мероприятий по предотвращению и сокращению связанного с алкоголем вреда. С улучшением информированности повышается уровень ответных мер на национальном, региональном и глобальном уровнях. Для достижения этой цели важно наличие хорошо налаженной системы мониторинга алкогольной ситуации, которая по-

зволит выявить глубинные причины изучаемого явления и будет способствовать выработке эффективных мер по противодействию пьянству и алкоголизму в Республике Беларусь.

УДК 613.9

*П.Т. Дацишин, О.А. Николаенко*

### **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЕГО СОБЛЮДЕНИЕ ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТАМИ ВИННИЦКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА**

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это образ жизни отдельного человека, направленный на профилактику заболеваний и укрепление состояния здоровья.

Определение включает в себя разные факторы, которые являются составляющими понятия «здоровье человека». Сюда стоит отнести физические и психические, социальные и духовные факторы.

В широком смысле мы не можем исключить питание, быт, условия труда, двигательную активность, которые обязательно должны учитываться при обсуждении ЗОЖ.

Дискуссия относительно определения понятия «здоровье» длится давно. Еще в 1948 г. в статуте ВОЗ было записано, что «здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических пороков».

В научной работе анализируется около 200 определений понятия «здоровье». Этому вопросу уделяют много внимания, пишут кандидатские диссертации: Г.П. Голобородько в Харьковском государственном университете им. Г.С. Сковороды, С.В. Лапаенко, С.О. Свириденко в Институте проблем воспитания Национальной академии педагогических наук Украины и др.

Много в этом отношении делают врачи, пропагандисты и популяризаторы ЗОЖ. Например, Евгений Слободян – украинский пропагандист и популяризатор ЗОЖ – ведет свой собственный интернет-ресурс, специально посвященный этой теме, освещает темы правильного и сбалансированного питания, описывает методы оздоровления и популяризирует занятия немалого комплекса физических упражнений.

Все, кто занимаются этой проблемой, делают акцент на подростоущем поколении – школьниках, студентах всех специальностей.

В нашем учреждении образования также уделяют много внимания этому вопросу. Особенно это касается работы с молодежью зарубеж-

ных стран, граждане которых учатся у нас. Создание положительного психологического климата, бытовых условий, организация питания, методика общения педагогов с этой категорией студентов формируются с учетом национальных, исторических, религиозных и других особенностей стран, из которых прибыли эти граждане. Этот процесс начинается с момента их прибытия и комплектования учебных групп. Такой подход позволяет создать атмосферу взаимопонимания между студентами, что очень важно особенно при проведении практических занятий в клиниках с реальными больными.

Все граждане иностранных государств независимо от того, являются ли они слушателями подготовительного факультета или уже студентами, поселяются в общежития. При этом создается такой уровень бытовых условий, имущественных правоотношений и других факторов, который позволяет приобрести чувство уверенности и комфорта, что соответственно влияет на возможность эффективно готовиться к занятиям. Важное значение придается образовательному процессу, формирующему не только знания по определенным предметам, но и отношение к здоровью как фактору, влияющему на качество жизни. На лекциях и практических занятиях подчеркивается важность усвоения всех преподаваемых учебных дисциплин. Чем шире знание основных природных (на младших курсах) научных, гуманитарных положений, тем больше у студентов возможностей создавать системное представление о проблеме здоровья в общем. Дается понятие о том, что медицина и курение – не совместимы. В некоторых странах употребление алкоголя запрещено, поэтому в Украине, имея доступ к алкоголю, некоторые студенты зарубежных стран начинают злоупотреблять им. Наша задача, начиная с первых курсов, рассказывать о вреде употребления алкоголя, его влиянии на психическое развитие человека. Наряду с этим в работе со студентами-иностранцами уделяется большое внимание формированию правильного отношения к сбалансированному и рациональному питанию как основы здоровья человека. Для профилактики заболеваний и успешного лечения проводится медицинское страхование. Компания, проводящая страхование, поддерживает студентов, у которых возникло заболевание или произошло обострение хронического заболевания, помогает им финансово.

На лекциях и практических занятиях отводится время для объяснения проблем этики и деонтологии. Используется современный материал из газет, интернета, литературы. В целом, перечисленные и многие другие мероприятия, проводимые в нашем учреждении образования в отношении студентов иностранных государств, помогают не только сохранить их собственное здоровье и успешно завершить обучение, но и сформировать научно обоснованное отношение к проблеме ЗОЖ.