

УДК 613.81:616.89

Побережная Н.В.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПИВО УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Во всём мире на протяжении почти сорока лет все громче и тревожнее звучат заявления об опасности, которая подстерегает подрастающее поколение – детей, подростков, молодежь. Речь идет о возрастающем размахе употребления спиртных напитков несовершеннолетними. Так, в США (штат Нью-Йорк) 91 % 16-летних учащихся употребляют алкогольные напитки. В Канаде около 90 % учащихся 7-9 классов употребляют спиртное. В ФРГ 1 процент детей 8-10 лет в состоянии алкогольного опьянения задерживается полицией. По официальным статистическим данным 2017 года, в России пьют (в частности, – пиво) 11,5 тысяч детей, а 161 ребенку в возрасте от 10 до 14 лет поставлен диагноз алкогольной зависимости. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, потребление алкоголя в количестве более 8 литров на душу населения в год ведет к изменению генофонда нации, так как детей с психическими и физическими отклонениями от нормы при таком положении рождается больше, чем здоровых. Особенно тревожным фактором является раннее приобщение и быстрое привыкание к спиртному детей и подростков [1, 2].

Употребление алкоголя среди студентов колледжей намного превышает употребление любых других психоактивных веществ. По последним данным Национального исследования США «Мониторинг будущего», 63% студентов колледжей употребляли алкоголь в течение последних 30 дней, а у 35% были случаи чрезмерного употребления (5 или более напитков подряд) в течение последних 2 недель [3]. Кроме того, 43% сообщили, что были пьяны за последние 30 дней; 13% сообщили, что выпивали 10 или более напитков подряд за последние 2 недели, а 5% сообщили, что выпивали 15 или более напитков подряд. За исключением последних двух показателей

экстремального пьянства, эти оценки у студентов колледжей на 6-9% выше. В средней школе учащиеся колледжей реже употребляли алкоголь; таким образом, эти показатели указывают на существенное увеличение потребления алкоголя при переходе из средней школы в колледж.

Хотя эти показатели могут показаться незначительными, их последствия очевидны. Чрезмерное употребление алкоголя в колледже оказывает глубокое влияние на человека и общество, ежегодно оцениваемое в 1825 смертей, 599 000 раненых, 696 000 нападений и 97 000 сексуальных посягательств или изнасилований на свидании [4]. Более 80% всех задержаний полицией подростков связаны с употреблением алкоголя. И четверть студентов сообщают об академических проблемах и нарушениях памяти, связанных с употреблением алкоголя [5]. Совершенно очевидно, что злоупотребление алкоголем в колледже представляет значительный риск для здоровья населения. Кроме того, повышенный риск для человека может быть долгосрочным и приводить к последствиям в течение всей жизни.

Цель настоящего исследования: изучить непсихотические психические расстройства при различных формах употребления пива с позиций системного подхода к распространенности, клинической структуре, феноменологии и факторам риска возникновения данных расстройств у лиц молодого возраста.

Материалы и методы исследования

Проведено комплексное обследование 392 человек, которые обучались в Соледарском профессиональном лицее № 111 (81 чел.), Артемовском индустриальном техникуме ДонНТУ (94 чел.), Донецком профессионально-техническом училище №22 (102 чел.) и Макеевском медицинском училище (115 чел.). Все

учащиеся на момент проведения исследования обучались в учебных заведениях, за исключением тех, кто проходил профессиональную практическую подготовку за пределами основных учебных корпусов.

Основными методами исследования были: клинико-анамнестический (опрос и изучение документов), клинико-эпидемиологический, клинико-психопатологический, психодиагностический и статистический.

Клинико-анамнестический метод использовался для оценки факторов повышенного риска возникновения непсихотических психических расстройств при различных формах употребления пива лицами молодого возраста, на основании информации о социально-демографических характеристиках и образе жизни обследованных и их семей.

Клинико-эпидемиологический метод применялся для установления особенностей распространенности употребления пива среди лиц молодого возраста, а также непсихотических психических расстройств у обследованных, употребляющих пиво.

Основой клинико-психопатологического метода являлась общепринятая методика психиатрического обследования для оценки состояния психического здоровья подростков путем стандартизированного интервью с учениками, состоящего из клинико-психопатологического и наркологического разделов. Психическое состояние лиц молодого возраста оценивалось с помощью клинического интервью – структурированного обследования на основании стандартных протоколов с соблюдением общепринятых в психиатрии деонтологических норм и с заполнением учащимися клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича.

Диагностика пивной зависимости и употребления пива с вредными последствиями проводилась согласно клиническим критериям Международной статистической классификации болезней 10-го пересмотра, адаптированной для использования в Украине (рубрики F1 «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ», диагностических модулей F10.1 «Употребление алкоголя с вредными последствиями» и F10.2 «Синдром зависимости вследствие употребления алкоголя»). Диагнозы непсихотических психических расстройств также формулировались в соот-

ветствии с МКБ-10 – рубриками F0, F4-F6.

Психодиагностический метод применялся для исследования индивидуально-психологических различий личности подростков, которые могут быть связаны со злоупотреблением пивом, для уточнения особенностей и степени выраженности нарушений психического здоровья, а также для оценки динамики психологического состояния учащихся при проведении поэтапной коррекции нарушений психики и поведения. Для этого использовались следующие методики: 1) шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина; 2) шкала Зунга для самооценки депрессии; 3) тест дифференциальной самооценки функционального состояния (САН); 4) модифицированный патохарактерологический диагностический опросник (МПДО).

Все полученные нами результаты были подвергнуты статистической обработке с вычислением средних величин и ошибок. Для оценки достоверности различий в показателях был использован t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что пиво употребляет больше половины обследованных учеников, в том числе, 30,6% – еженедельно и чаще. Это подтверждает то, что пиво является довольно популярным напитком среди обследованного контингента, а для почти трети учащихся – частью их образа жизни.

Среди тех, кто употребляет пиво, обычная его доза составляет не более 1 бутылки (0,5 л.) у 90 человек (43,1%), от одной до двух бутылок – у 64 человек (30,6%), от 2 до 3 бутылок – у 28 человек (13,4), 3,5-4 – у 15 человек (7,2%), 5 и более – у 12 человек (5,7%).

Относительно установленной нами частоты употребления пива в больших (свыше 300 мл) дозах можно сделать следующие выводы. Согласно полученным ответам обследуемых, такие эксцессы признают 45,4% опрошенных. В том числе, в 5,4% случаев такое случается ежедневно, а еще в 13,8% – несколько раз в неделю.

Следует отметить, что, как донозологические, так и клинические формы алкогольной пивной зависимости значимо чаще встречались у лиц мужского пола ($p < 0,05$). Кроме того, данные настоящего обследования свидетельствуют о том, что с возрастом распространенность среди учеников лица,

техникумов и училища проблем, связанных с употреблением пива, увеличивается, достигая максимума в группе «19-22 лет». Среди этих молодых людей более 70% имеют проблемы с злоупотреблением пивом разной степени выраженности. В то же время, клинически выраженные формы пивной зависимости (F10.1 „Употребление алкоголя с вредными последствиями” и F10.2 „Синдром зависимости вследствие употребления алкоголя”) чаще встречаются у лиц в возрасте 17-18 лет (63%). Причин этого может быть несколько: во-первых, ученики с такой патологией испытывают, как правило, серьезные проблемы с соблюдением требований учебно-воспитательного процесса и усвоением учебных программ уже на младших курсах, в результате чего выбывают из своих учебных заведений. Во-вторых, можно предположить, что лица в возрасте 19-22 лет более ответственно и осторожно относятся к собственному поведению, связанному с употреблением алкоголя (в том числе, пива). Установлена также следующая статистическая связь: чем меньше населенный пункт, тем больше доля лиц, употребляющих пиво с вредными последствиями или имеющих зависимость от пива. Таким образом, учащихся, проживающих в селе или поселке, можно рассматривать как группу риска развития злоупотребления пивом. Уровень образования не оказывает существенного влияния на вероятность возникновения у учащихся проблем с употреблением пива ($p > 0,05$). В группе

лиц как с полным, так и неполным средним образованием около 79% не имеет алкогольной пивной зависимости, а около 20% – её имеют. Это соответствует общим показателям всей выборки. Большинство обследованных подростков во всех трех группах наблюдения воспитывалась родителями, однако около трети опрошенных назвали в качестве основных воспитателей братьев или сестер и других членов семьи и даже чужих людей (воспитателей школ-интернатов). Именно в двух последних подгруппах обследованных, которые воспитывались другими родственниками и воспитателями школ-интернатов, наблюдается высокий уровень как донозологического (соответственно, 26,5% и 23,9%), так и нозологического (соответственно 38,2% и 56,5%) употребления пива. Это значимо выше, чем в группе обследованных, которых воспитывали родители ($p < 0,05$). Таким образом, можно констатировать, что фактор семейного воспитания является значимым для формирования неадаптивных типов поведения, связанного с употреблением пива, а соответствующая профилактическая работа должна быть направлена в первую очередь на молодых людей, воспитывающихся не родителями и не братьями/сестрами.

Обследованные были нами распределены на группы в соответствии с формами потребления ими пива: донозологические (на основании классификации А.Э. Бехтеля (1986) – табл.1) и нозологические – согласно МКБ-10.

Таблица 1

Формы употребления спиртных напитков, предшествующие хроническому алкоголизму (по Бехтелю Э.Е., 1986)

Группа лиц	Характеристика употребления алкоголя
Не употребляющие спиртные напитки (абстиненты)	Лица, не употребляющие спиртные напитки или употребляющие их крайне редко и в небольших количествах (до 100 мл вина 2-3 раза в год)
Случайно пьющие	Лица, употребляющие в среднем не более 0,3-0,5 л вина или 100-150 мл крепких напитков от нескольких раз в год до нескольких раз в месяц
Ситуационно пьющие	Лица, употребляющие спиртные напитки в среднем 1-4 раза в месяц; количество спиртных напитков эквивалентно 150-300 мл в пересчете на водку
Систематически пьющие	Лица, употребляющие спиртные напитки в среднем 1-2 раза в неделю; количество спиртных напитков эквивалентно до 300-500 мл водки
Привычно пьющие	Лица, употребляющие спиртные напитки в среднем 2-3 раза в неделю; количество спиртных напитков эквивалентно до 500 мл и более водки. На этом этапе формируется влечение к алкоголю с нарастанием толерантности.

В группу 1 (контрольную) вошли лица с вышеуказанными формами донозологического употребления алкоголя, без наличия психических расстройств (268 чел.), т.е., те обследуемые, состояние которых не выходит за пределы так называемой клинической нормы. Исследуемая группа 2 (43 чел.) включала больных с наличием непсихотических психических расстройств на фоне донозологического употребления алкоголя. Исследуемая группа 3 (81 чел.) включала больных с наличием непсихотических психических расстройств (клинические диагнозы из группы F4) в сочетании с употреблением алкоголя с вредными последствиями (F10.1) или синдромом зависимости от алкоголя (F10.2). В таблице 2 приведены данные, относящиеся к донозологическому употреблению пива обследованными нами лицами первой и второй групп.

Следует также отметить, что у лиц с донозологическим употреблением алкоголя (пива) без наличия психических расстройств отмечены достоверные отличия ($p < 0,001$) между следующими указанными в данной таблице категориями: абстинентами и остальными группами; случайно пьющими и остальными группами; ситуационно пьющими и остальными группами. У лиц с наличием непсихотических психических расстройств на фоне донозологического употребления алкоголя (пива) отмечено следующее: для абстинен-

тов достоверные отличия характерны лишь при сравнении их с ситуационно пьющими ($p < 0,05$), а также систематически и привычно пьющими ($p < 0,01$); случайно пьющие достоверно отличались ($p < 0,05$) лишь от привычно пьющих.

Таким образом, во 2 (исследуемой) группе обнаружено достоверно большее количество ситуационно и систематически пьющих лиц, чем в 1 (контрольной) группе, что свидетельствует о большей степени донозологической алкоголизации больных с непсихотическими психическими расстройствами по сравнению с психически здоровыми обследованными. При этом, в 1 группе характерно превалирование абстинентов, а случайно и ситуационно пьющих было значимо больше, чем систематически и привычно пьющих, в отличие от 2 группы. Это также свидетельствует о большей тяжести донозологического употребления алкоголя (пива) больными с наличием непсихотических психических расстройств.

Структура донозологических и нозологических (при невротических расстройствах) психических нарушений, выявленных у обследованных, представлена в таблице 3.

Анализ данных, приведенных в таблице 3, свидетельствует о том, что в первой группе обследованных (с донозологическим употреблением алкоголя) отмечена достоверно большая частота встречаемости, по сравнению с тре-

Таблица 2

Распределение обследованных в зависимости от формы донозологического употребления алкоголя (пива)

Группа обследованных лиц	Лица с донозологическим употреблением алкоголя (пива) без наличия психических расстройств (клиническая норма) (n=268)		Лица с наличием непсихотических психических расстройств на фоне донозологического употребления алкоголя (пива) (n=43)		Достоверность отличий (p, Стьюдент)
	абс.	%	абс.	%	
Не употребляющие спиртные напитки (абстиненты)	205	76,5	17	39,5	> 0,05
Случайно пьющие	50	18,6	11	25,6	> 0,05
Ситуационно пьющие	13	4,9	7	16,3	< 0,05
Систематически пьющие	0	0,0	5	11,6	< 0,05
Привычно пьющие	0	0,0	3	7,0	> 0,05

**Психические нарушения у обследованного контингента
(частота встречаемости признаков)**

Симптомы	Показатель частоты встречаемости симптомов в группах						Достоверность отличий (р по Стьюденту)		
	1 группа обследованных (n=268)		2 группа обследованных (n=43)		3 группа обследованных (n=81)		1 и 2гр.	2 и 3 гр.	1 и 3 гр.
	абс	%	абс	%	абс	%			
Медлительность, вялость, снижение энергичности	56	20,9	17	39,5	31	38,3	<0,01	>0,05	<0,01
Плохой аппетит	19	7,6	11	25,5	18	22,2	<0,05	<0,05	>0,05
Ощущения сдавливания в груди и чувство нехватки воздуха при волнении	51	19,1	16	37,2	24	29,6	<0,01	>0,05	<0,05
Нарушение сна	26	9,7	17	39,5	22	27,2	>0,05	>0,05	>0,05
Подавленность и угнетенность	89	33,2	22	51,2	26	32,1	<0,05	<0,05	>0,05
Прежняя работа дается труднее и требует больших усилий	42	15,7	15	34,8	31	38,3	<0,001	>0,05	>0,05
Рассеянность и невнимательность	76	28,4	15	34,8	33	40,7	>0,05	>0,05	<0,05
Навязчивые воспоминания	14	5,22	10	23,2	17	20,9	<0,05	>0,05	<0,01
Ощущение какого-то беспокойства (как будто что-то должно случиться), хотя особых причин и нет	85	31,7	11	25,6	17	20,9	>0,05	>0,05	<0,01
Эмоциональная лабильность, невозможность сдерживать слезы	59	22,1	14	32,5	19	23,4	>0,05	>0,05	>0,05
Мысли, что в жизни мало радости и счастья	59	22,1	14	32,5	19	23,4	>0,05	>0,05	>0,05
Многократное повторение выполненных действий (выключен ли газ, вода, электричество, заперта ли дверь и т.д.)	31	11,5	14	32,5	13	16,1	<0,001	<0,05	>0,05
Неприятные ощущения в области сердца	59	22,1	11	25,5	23	28,4	>0,05	>0,05	>0,05
Звон в ушах или рябь в глазах	23	8,6	8	18,6	14	17,3	<0,05	>0,05	<0,05
Чувствительность и раздражение по отношению к яркому свету, громким звукам, резким краскам	32	11,9	13	30,2	15	18,5	<0,01	>0,05	>0,05

Нозологическая структура невротических расстройств, диагностированных у обследованных второй и третьей исследуемых групп

Шифр по МКБ-10	Вторая группа (n=43)		Третья группа (n=81)		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
F40-F42	10	23,2	15	18,5	25	20,2
F43.22	12	27,9	25	30,9	37	29,8
F48.0	21	48,9	41	50,6	62	50
Всего	43	100,0	81	100,0	124	100,0

твеей группой, такого симптома, как ощущение неопределенного беспокойства (как будто что-то должно случиться) без особых причин ($p < 0,01$), что, вероятно, в большей степени характеризует психологические (донозологические) нарушения, чем нозологически очерченную патологию у обследованных и, возможно, – более высокую учебную нагрузку обследованных первой группы.

Во второй группе обследованных у лиц с наличием непсихотических психических расстройств на фоне донозологического употребления алкоголя, в сравнении с первой группой, обнаружены достоверно более высокие значения частоты встречаемости следующих симптомов: прежняя работа дается труднее и требует больших усилий; многократное повторение выполненных действий ($p < 0,001$ для данных двух проявлений); медлительность, вялость, снижение энергичности; ощущение сдавливания в груди и нехватка воздуха при волнении; чувствительность и раздражение по отношению к яркому свету, громким звукам, резким краскам ($p < 0,01$ для данных трёх проявлений); плохой аппетит; подавленность и угнетенность; навязчивые воспоминания; звон в ушах и рябь в глазах ($p < 0,05$ для данных четырёх проявлений). Указанные достоверные отличия свидетельствует о значимости астенических, депрессивных и obsessивных проявлений как характеристики невротических расстройств, возникающих при донозологическом употреблении алкоголя обследованным контингентом лиц.

При этом, во второй группе отмечена также достоверно большая, чем в третьей группе, встречаемость подавленности и угнетенности, плохого аппетита и многократного повторения выполненных действий ($p < 0,05$ для данных трёх проявлений), что свидетельствует о депрессивных и obsessивных нарушениях как специфических для боль-

ных с невротическими расстройствами при донозологическом употреблении алкоголя, по сравнению с группой, представляющей коморбидность невротической и наркологической патологии.

Третью группу, в сравнении с лицами первой группы (без психических расстройств), отличает достоверное преобладание следующих симптомов: медлительность, вялость, снижение энергичности; навязчивые воспоминания ($p < 0,01$ для данных двух проявлений); ощущение сдавливания в груди и нехватка воздуха при волнении; рассеянность и невнимательность; звон в ушах или рябь в глазах ($p < 0,05$ для данных трёх проявлений), что свидетельствует о превалировании астенических (возможно, церебральных), obsessивных проявлений, характеризующих коморбидную патологию в данной группе.

Как видно из таблицы 4, в структуре невротических расстройств у обследованных преобладает неврастения (F48.0 – 50%), при этом её удельный вес был почти одинаковым в обеих группах наблюдения. Второе место по распространенности занимали расстройства адаптации (F43.22 – 31,4%), причем у учащихся с наличием непсихотических психических расстройств на фоне донозологического употребления алкоголя в сравнении с третьей группой наблюдения этот процент оказался выше (соответственно, 32,5 % и 30,9%). Тревожные, фобические и obsessивно-компульсивные расстройства (F40-F42) занимают по распространенности третье место – 20,2%, с определенным преобладанием во второй группе наблюдения. На основании приведенных данных можно прийти к выводу, что в группе учащихся с наличием непсихотических психических расстройств (клинические диагнозы из группы F4) в сочетании с употреблением алкоголя с вредными последствиями (F10.1) и синдромом зависимости

Результаты применения теста Спилбергера-Ханина у обследованных

Показатели теста	Показатель выраженности тревожности в группах			Достоверность отличий (р по Стьюденту)	
	1 группа обследованных (n=268), M±m	2 группа обследованных (n=43), M±m	3 группа обследованных (n=81), M±m	1 и 2 гр.	2 и 3 гр.
Личностная тревожность	3,40±2,79	4,01±0,78	4,89±0,52	>0,05	<0,01
Реактивная тревожность	3,44±0,84	4,63±0,77	4,94±0,49	<0,01	>0,05

от алкоголя (F10.2) на первый план выходят невротические расстройства, среди которых ведущее место занимают неврастения и расстройства адаптации. Это может усложнять приспособление учащихся к требованиям учебно-воспитательного процесса в их учебных заведениях.

Нами также изучены частота возникновения отдельных психопатологических нарушений у обследованных с невротическими расстройствами, что позволило дать их клиническую характеристику.

При оценке результатов изучения функционального состояния обследованных с помощью теста САН установлено, что в первой группе психически здоровых лиц с донозологическим употреблением алкоголя показатели самочувствия, активности и настроения не обнаружили достоверных отличий в сравнении с двумя другими группами больных.

Во второй группе у лиц с наличием непсихотических психических расстройств на фоне донозологического употребления алкоголя, в сравнении с третьей группой, с наличием непсихотических психических расстройств (клинические диагнозы из группы F4) в сочетании с коморбидной нозологической алкогольной патологией выявлены достоверно большие значения по шкалам самочувствия ($p < 0,05$) и активности ($p < 0,01$), что характеризует большее снижение активности и настроения у данного контингента обследуемых лиц.

В третьей группе обследованных, по сравнению с первой и второй группами достовер-

ных отличий по трем шкалам психодиагностического теста САН не выявлено ($p > 0,05$).

Анализ средних баллов в тесте Спилбергера-Ханина в трех группах (табл. 5) выявил, что показатели шкалы реактивной тревожности (РТ) несколько возрастают от первой к третьей группе, однако выделены статистически значимые различия только между первой и второй группами ($p < 0,01$), свидетельствуя о том, что уровень тревоги на момент обследования выше во второй группе обследованных, т.е. у лиц с наличием непсихотических психических расстройств на фоне донозологического употребления алкоголя. Иная картина наблюдается относительно другой шкалы – личностной тревожности. Если между показателями первой и второй групп (3,40±2,79 и 4,01±0,78 баллов соответственно) нет различий, то между второй и третьей группой они статистически достоверны ($p < 0,01$), что свидетельствует о более высоком уровне личностной тревожности в группе с наличием непсихотических психических расстройств (клинические диагнозы из группы F4) в сочетании с коморбидной нозологической алкогольной патологией, в сравнении с другими группами. Это может дать основание сделать вывод, что высокий уровень личностной тревожности (в сочетании с наличием невротического расстройства) создает предпосылки для формирования пивной алкогольной зависимости.

Частота и выраженность депрессии у обследованного контингента при обследовании с помощью теста Зунга представлена в таблице 6.

Частота диагностирования депрессивных состояний у лиц молодого возраста в трех группах наблюдения (тест Зунга)

Показатели теста	Показатель частоты выраженности депрессии в группах						Достоверность отличий (р по Стьюденту)		
	1 группа обследованных (n=268)		2 группа обследованных (n=43)		3 группа обследованных (n=81)		1 и 2гр	2 и 3 гр	1 и 3гр
	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
Состояние без депрессии	209	78	9	21	11	13,6	>0,05	>0,05	>0,05
Легкая депрессия ситуационного генеза	41	15,3	11	25,6	35	43,3	>0,05	>0,05	>0,05
Депрессивное расстройство средней степени тяжести	18	6,7	15	34,8	16	19,7	<0,001	>0,05	<0,01
Истинная депрессия	0	0	8	18,6	19	23,4	<0,01	>0,05	>0,05

Анализируя данные, представленные в таблице 6, следует отметить, что частота возникновения депрессивных состояний, диагностированных по методике Зунга, у обследуемого контингента не выявила достоверных отличий между тремя группами по показателям «состояние без депрессии» и «легкая депрессия ситуационного генеза». По показателю «депрессивное расстройство средней степени тяжести» наблюдаются достоверные отличия между первой и второй группами обследованных ($p < 0,001$), а также – первой и третьей ($p < 0,01$), что свидетельствует о более высоком уровне депрессии средней степени выраженности в группе с наличием непсихотических психических расстройств на фоне донозологического употребления алкоголя, а также в группе с наличием непсихотических психических расстройств (клинические диагнозы из группы F4) в сочетании с коморбидной нозологической алкогольной патологией в сравнении с группой с донозологическим употреблением алкоголя (пива) без наличия психических расстройств (клиническая норма). Показатель «истинная депрессия» имеет достоверные отличия первой и второй групп обследованных ($p < 0,01$), что говорит

о наибольшей частоте проявлений депрессии именно в группе с наличием непсихотических психических расстройств на фоне донозологического употребления алкоголя, в отличие от первой группы. Других статистически значимых отличий между группами по данному показателю не выявлено.

Таким образом, проанализировав данные психодиагностического исследования у лиц молодого возраста с непсихотическими психическими расстройствами при разных формах употребления пива можно констатировать следующее. В первой группе обследованных без наличия психических расстройств (клиническая норма) на фоне донозологического употребления пива по тестам САН, Спилбергера-Ханина, Зунга, МПДО не выявлено статистически значимых более высоких показателей в сравнении с двумя другими группами по всем шкалам использовавшихся опросников, что характеризует отсутствие нозологически представленных психических и поведенческих расстройств у данного контингента лиц.

Во второй группе обследованных с наличием непсихотических психических расстройств на фоне донозологического употребления

пива, выявлены достоверно большие величины реактивной тревожности ($p < 0,01$), частоты депрессивных расстройств средней степени тяжести ($p < 0,001$) и «истинной депрессии» ($p < 0,01$) (тест Зунга) в сравнении с 1 группой и достоверно большие величины показателей теста САН (шкал самочувствия ($p < 0,05$) и активности ($p < 0,01$)) в сравнении с третьей группой.

В третьей группе с наличием непсихотических психических расстройств (клинические диагнозы из группы F4) в сочетании с коморбидной нозологической алкогольной патологией выявлена достоверно большая ($p < 0,01$) частота проявлений депрессивного расстройства средней степени тяжести (тест Зунга) в сравнении с первой группой и достоверно большая ($p < 0,01$) личностная тревожность в сравнении со второй группой.

Выводы. Пиво является популярным напитком у обследованного контингента, а для почти трети учащихся – частью их образа жизни. В большинстве случаев обычное его количество составляло 1-2 бутылки (0,5-1,0 л), при частоте употребления в больших (свыше 300 мл) дозах в 5,4% случаев – ежедневно, в 13,8% – несколько раз в неделю. Как донозологические, так и клинические формы алкогольной пивной зависимости значимо чаще встречались у лиц мужского пола. С возрастом распространенность у обследованных проблем, связанных с употреблением пива, увеличивается, достигая максимума в группе «19-22 лет». В то же время, клинически выраженные формы пивной зависимости чаще встречались у лиц 17-18 лет. Проживающих в селе (небольшом поселке), можно рассматривать как группу риска развития злоупотребления пивом. Фактор семейного воспитания должен обязательно учитываться при профилактической работе, направляемой в первую очередь, на помощь молодым людям, воспитывающимся не родителями и не братьями/сестрами. Во 2 группе обнаружено достоверно большее количество

ситуационно и систематически пьющих лиц, чем в 1 группе, для которой характерно превалирование абстинентов, а случайно и ситуационно пьющих в ней, в отличие от 2 группы, было значимо больше, чем систематически и привычно пьющих, что свидетельствует о большей тяжести донозологического употребления алкоголя (пива) больными с наличием непсихотических психических расстройств по сравнению с психически здоровыми обследованными. Во 2 группе, в сравнении с 1 группой, обнаружены достоверно более высокие значения частоты встречаемости астенических, депрессивных и обсессивных проявлений, а в сравнении с 3 группой, достоверно большая, встречаемость депрессивных и обсессивных нарушений. Третью группу, в сравнении с 1 группой, отличает достоверное преобладание астенических (возможно, церебрастенических), обсессивных проявлений. В структуре невротических расстройств у обследованных преобладала неврастения, второе место по распространенности занимали расстройства адаптации, третье место – тревожные, фобические и обсессивно-компульсивные расстройства. Во 2 группе, в сравнении с 3 группой, выявлено достоверно большее снижение активности и настроения. Уровень реактивной тревожности был выше во 2 группе, чем в первой, а личностной тревожности – выше во 3 группе, чем во второй, и поэтому высокий уровень личностной тревожности можно рассматривать как предпосылку формирования пивной алкогольной зависимости при наличии невротического расстройства. Чаще депрессия средней степени выраженности (тест Зунга) отмечалась во 2 и 3 группах, как и «истинная депрессия». Таким образом, изученные нами закономерности объективно доказывают значимость проблемы употребления пива учащимися средних специальных учебных заведений для профилактики и лечения непсихотических психических расстройств у данной категории населения.

Побережная Н.В.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПИВО УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

На протяжении последних десятилетий проблема возрастающего употребления спиртных напитков несовершеннолетними приобрела особую актуальность. Чрезмерное употребление алкоголя в колледже оказывает глубокое влияние на человека и общество, представляя собой значительный

риск для здоровья населения. У студентов колледжей употребление алкоголя связано с психиатрическими проблемами (тяжелой депрессией, паническим расстройством, генерализованным тревожным расстройством и др.). Выявленные нами закономерности объективно доказывают значимость проблемы употребления пива учащимися средних специальных учебных заведений для профилактики и лечения непсихотических психических расстройств у данной категории населения.

Ключевые слова: непсихотические психические расстройства, пиво, злоупотребление алкоголем, употребление алкоголя с вредными последствиями, синдром зависимости от алкоголя

Poberezhnaya N.V.

PSYCHOLOGICAL AND CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BEER-DRINKING STUDENTS OF SECONDARY SPECIALIZED EDUCATIONAL INSTITUTIONS

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

Over the past decades, the problem of increasing alcohol consumption by minors has gained particular relevance. Excessive alcohol consumption in college has a profound effect on the individual and society, representing a significant risk to public health. In college students, alcohol use is associated with psychiatric problems (severe depression, panic disorder, generalized anxiety disorder, etc.). The patterns revealed by us objectively prove the significance of the problem of beer drinking by students of secondary specialized educational institutions for the prevention and treatment of non-psychotic mental disorders in this category of the population.

Keywords: non-psychotic mental disorders, beer, alcohol abuse, harmful use of alcohol, alcohol dependence syndrome

Литература

1. Шилякова А.Ю. Подростковый алкоголизм. Гуманитарные научные исследования. 2013; 6. URL: <http://human.snauka.ru/2013/06/3232/> (дата обращения: 25.06.2019).
2. Johnston L.D., O'Malley P.M., Bachman J.G. et al. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use. 1975-2014; 2: 19-55.
3. Hingson R.W., Wenxing Z., Weitzman E.R. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24, 1998-2005. J Stud Alcohol Drugs. 2009; 16: 12-20.
4. Presley C.A., Meilman P.W., Lyerla R., Cashin J.R. Alcohol and Drugs on American College Campuses. Use, Consequences, and Perceptions of the Campus Environment. Volume I: 1989-1991; 1996. URL: <http://eric.ed.gov/?id=ED358766>. (дата обращения: 25.06.2019).
5. Squeglia L.M., Tapert S.F., Sullivan E.V. et al. Brain development in heavy-drinking adolescents. Am J Psychiatry. 2015; 172: 531-542.

References

1. Shilyakova A.Yu. Podrozkovyi alkogolizm [Teenage alcoholism]. Gumanitarnye nauchnye issledovaniya. 2013; 6. Available at: <http://human.snauka.ru/2013/06/3232/> (accessed: 25.05.2019) (in Russian).
2. Johnston L.D., O'Malley P.M., Bachman J.G. et al. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use. 1975-2014; 2: 19-55.
3. Hingson R.W., Wenxing Z., Weitzman E.R. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24, 1998-2005. J Stud Alcohol Drugs. 2009; 16: 12-20.
4. Presley C.A., Meilman P.W., Lyerla R., Cashin J.R. Alcohol and Drugs on American College Campuses. Use, Consequences, and Perceptions of the Campus Environment. Volume I: 1989-1991; 1996. Available at: <http://eric.ed.gov/?id=ED358766>. (accessed: 25.05.2019).
5. Squeglia L.M., Tapert S.F., Sullivan E.V. et al. Brain development in heavy-drinking adolescents. Am. J. Psychiatry. 2015; 172: 531-542.

Поступила в редакцию 21.11.2019