

ДИНАМИЗМ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В МОЛОДЕЖНОЙ ПОПУЛЯЦИИ С РЕТРОСПЕКТИВНОЙ ОЦЕНКОЙ

Блажко А.С.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь*

Цель. Изучение распространённости потребления алкоголя (в том числе его признаваемого количества, частоты, возникающих вредных последствий) среди студентов младших курсов разного пола в сравнении с аналогичными показателями десятилетней давности; а также анализ динамики увеличения удельного веса молодых лиц, употребляющих алкоголь, в разные возрастные периоды их психического развития.

Методика. Исследование выполнено с добровольным участием студентов 1-го и 2-го курсов всех факультетов учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (УО «БГМУ»). Все студенты, согласившиеся участвовать в исследовании, заполняли три анкеты: «Общая» и анкеты психометрических тестов «AUDIT» и «CAGE». Для полного анализа использовались анкеты студентов, набравшим в тесте «Искренность» 6-10 баллов (60-100%). В 2019/2020 году таких анкет было 690 от 526 девушек и 164 юношей, в 2007/2008 году их число составило 565 от 415 студенток и 150 студентов. Ответы на вопросы тестов «AUDIT» и «CAGE» позволило оценить у испытуемых наличие проблем, обусловленных алкоголем, а также рассчитать частоту и объём его потребления. Вопросы анкеты «Общая» позволяли дополнительно рассчитать стаж (общую длительность) и возраст начала потребления алкоголя, а также узнать возраст самого испытуемого, его пол, вероисповедание, отношение к здоровому образу жизни. У всех 690 студентов рассчитывали средний балл успеваемости по изучаемой дисциплине на момент исследования. Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа.

Результаты. Установлено уменьшение распространённости трезвого образа жизни среди студентов младших курсов в 2019/2020 году по сравнению с данными 2007/2008 года. У девушек оно составило 5,9% за счёт возрастания удельного веса среди них студенток, употребляющих алкоголь в режиме низкого риска на 4,5% и в опасном и вредном режимах на 1,4% ($\chi^2=7,771$; $p<0,05$ при $df=2$). Среди юношей уменьшение распространённости трезвого образа жизни составило 2,7% за счёт существенного возрастания среди них лиц, употребляющих алкоголь в режиме низкого риска на 13,1% при уменьшении потребления этанола в опасном и вредном режимах на 10,4% ($\chi^2=6,186$; $p<0,05$ при $df=2$). Результатом указанных изменений удельного веса потребления алкоголя молодёжью в разных режимах явилось снижение межполового градиента «употребления алкоголя с вредными последствиями» между девушками и юношами в 1,8 раза: среди студентов младших курсов в 2007/2008

учебном году он был равен 1:3,05; у студентов 2019/2020 года он составил только 1:1,69. Распространённость употребления алкоголя и её динамика у девочек и девушек были достоверно шире в 1,19-2,36 раза ($\chi^2=28,720$; $p<0,001$ при $df=9$) и более быстрыми в 1,20-3,25 раза ($\chi^2=14,359$; $p<0,01$ при $df=4$) темпами во все возрастные периоды психического развития детей и подростков по сравнению с мальчиками и юношами.

Показатель	среди (у) девушек			среди (у) юношей		
	2019/2020 0 учеб. год	2007/2008 8 учеб. год	динамика к 2008 году	2019/2020 20 учеб. год	2007/2008 08 учеб. год	Динамика к 2008 году
Группа	№ 1	№ 2		№ 3	№ 4	
Общее число респондентов в группе	n=526	n=415		n=164	n=150	
Распространённость трезвого образа жизни	n _{1.1} =50* [▣] 9,5 %* [▲]	n _{2.1} =64* [▣] 15,4%* [▲]	↓1,62 раза* -5,9% [▲]	n _{3.1} =24 [▣] 14,6 %	n _{4.1} =26 [▣] 17,3%	↓1,18 раза [▣] -2,7%
Распространённость УА в режиме низкого риска (AUDIT 1-7 баллов)	n _{1.2} =419* 79,7%	n _{2.2} =312* 75,2%	↑1,06 раза* +4,5%	n _{3.2} =110 [▣] 67,1% [▲]	n _{4.2} =81 [▣] 54,0% [▲]	↑1,24 раза [▣] +13,1% [▲]
Распространённость УА в опасном и вредном режимах (AUDIT ≥8 баллов)	n _{1.3} =57* 10,8%	n _{2.3} =39* 9,4%	↑1,15 раза* +1,4%	n _{3.3} =30 [▣] 18,3% [▲]	n _{4.3} =39 [▣] 28,7% [▲]	↓1,57 раза [▣] -10,4% [▲]
* – χ^2 между группами №1 и № 2 для всех трёх подгрупп (1.1;1.2;1.3 и 2.1;2.2;2.3) в каждой группе = 7,771; $p<0,05$ при $df=2$ и критическом значении $\chi^2=5,991$ для $p=0,05$; ▲ – достоверность различий ($p<0,05$) между долями трезвенников в подгруппах 1.1-2.1			▣ – χ^2 между группами №3 и № 4 для всех трёх подгрупп =6,186; $p<0,05$ при $df=2$; ▲ – различия достоверны ($p<0,05$) в подгруппах 3.2-4.2 и 3.3-4.3			
УА в пересчёте на этанол (мл/раз), M±m	59±1,6 [▲]	26±1,8 [▲]	↑2,27раза [▲]	87±4,9 [▲]	35±2,8 [▲]	↑2,49 раза [▲]
Частота УА (раз/месяц), M±m	1,5±0,06	1,5±0,07	=	1,7±0,11 [▲]	2,5±0,14 [▲]	↓1,47 раза [▲]
УА в пересчёте на этанол (мл/месяц), M±m	96±5,3 [▲]	40±6,9 [▲]	↑2,40раза [▲]	166±19,3 [▲]	106±14,2 [▲]	↑1,57 раза [▲]
Средний балл теста «AUDIT», M±m	3,80±0,14 [▲]	3,07±0,17 [▲]	↑1,24раза [▲]	5,40±0,30 [▲]	5,98±0,50 [▲]	↓1,11 раза [▲]
Коэффициенты линейной регрессии (КР) между баллом успеваемости и баллом теста «AUDIT»	КР= -0,29* *p=0,000	КР=-0,086* *p=0,002	↑3,37 раза	КР= -0,16* *p=0,042	КР=-0,035 p=0,669	↑4,57 раза
Распространённость утраты контроля за количеством УА при выпивке (C _{кв} ±m _{кв})	n=31 6,5±0,2% [▲]	n=15 4,3±0,2% [▲]	↑1,51 раза [▲] +2,2% [▲]	n=9 6,5±0,3% [▲]	n=21 19,6±1,3% [▲]	↓3,06 раза [▲] -13,1% [▲]
Распространённость необходимости опохмелиться утром после выпивки (C _{кв} ±m _{кв})	n=31 6,5±0,2% [▲]	n=14 4,0±0,2% [▲]	↑1,63 раза [▲] +2,5% [▲]	n=17 12,1±0,7% [▲]	n=22 20,6±1,4% [▲]	↓1,70 раза [▲] -8,5% [▲]
Распространённость получения травмы Вами или кем-то другим по причине Вашего чрезмерного УА (C _{кв} ±m _{кв})	n=36 7,6±0,3%	n=23 6,6±0,3%	↑1,15 раза +1,0%	n=14 10±0,6% [▲]	n=26 24,3±1,6% [▲]	↓2,43 раза [▲] -14,3% [▲]
Примечания: n – число студентов в группах и подгруппах; КВ – Коэффициент Вариации; ▲ – достоверность различий распространённости (по КВ) соответствующего показателя между группами 1-2 и 3-4.						

Таблица 1. Динамика распространённости трезвого образа жизни, употребления алкоголя (УА) и его показателей за последние двенадцать лет среди студентов-медиков разного пола.

Гендерный (межполовой) градиент «употребления алкоголя с вредными последствиями» хорошо описан в отечественной и зарубежной медицинской литературе и составляет у взрослых людей в трудоспособном возрасте около 1:4 (женщины:мужчины), а у несовершеннолетних 1:2,2 [2]. В проведенных нами исследованиях данный показатель (гендерный градиент) опасного и вредного режимов употребления алкоголя уменьшился в 1,8 раза: в 2007/2008 учебном году он был равен 1:3,05 (табл. 1); у студентов 2019/2020 года он составил только 1:1,69. Таким образом, у студентов имеет место наиболее низкий межполовой градиент среди потребителей алкоголя с вредными последствиями, что указывает на растущую вовлеченность молодых женщин в этот процесс и необходимость проведения превентивных мероприятий среди них.

С целью определения времени начала проведения превентивной антиалкогольной пропаганды были проанализированы сведения респондентов о возрасте, в котором они впервые попробовали алкогольсодержащие напитки.

Анализ результатов анкетирования о начале употребления алкоголя респондентами показал, что часть из них уже в дошкольном возрасте (3 – 6 лет) начали потреблять алкогольные напитки. Доля таких респондентов составила 1,9%, в том числе среди девушек 2,1% и среди юношей 1,2%. Большинство же респондентов начали употреблять алкогольные напитки во время учебы в школе. Так, распространенность употребления алкоголя составляла: в младшей школе среди учеников 7-10 лет 5,1% (5,9% среди девочек и 2,5% среди мальчиков); подростков 11-14 лет – 22,0% (24,7% среди школьниц и 13,5% среди школьников); старшеклассников 15-17 лет – 76,1% (79,1% среди девушек и 66,3% среди юношей); у студентов 1-2 курсов УО «БГМУ» – 89,3% (90,5% среди респондентов и 85,4% среди респондентов).

Динамика прироста употребления алкоголя составляла у молодых лиц женского и мужского пола по отношению к трезвенникам соответствующего пола в 7-10-летнем возрасте к детям дошкольного возраста +3,9% у девочек и 1,2% у мальчиков; в 11-14 лет к младшим школьникам (7-10 лет) – +20,0% и +12,6% соответственно; в 15-17 лет к детям среднего школьного возраста (11-14 лет) – +72,4% у девушек и +60,6% у юношей; у студентов к ученикам старшей школы (15-17 лет) – +54,1% у респонденток и + 57,1% у респондентов. Выявленные факты показывают, что школьный возраст (15-17 лет) является наиболее уязвимым для начала употребления алкоголя – на него приходится максимальный прирост распространенности употребления алкогольных напитков.

Выводы

1. Установлено уменьшение распространенности трезвого образа жизни среди студентов младших курсов в 2019/2020 году по сравнению с данными 2007/2008 года: у девушек на 5,9% за счёт возрастания удельного веса среди них студенток, употребляющих алкоголь в режиме низкого риска на 4,5% и в опасном и вредном режимах на 1,4% ($\chi^2=7,771$; $p<0,05$ при $df=2$); у юношей на 2,7% за счёт существенного возрастания среди них лиц, употребляющих алкоголь в режиме низкого риска на 13,1% при уменьшении потребления этанола в опасном и вредном режимах на 10,4% ($\chi^2=6,186$; $p<0,05$ при $df=2$).

2. Межполовой градиент «употребления алкоголя с вредными последствиями» между девушками и юношами за 12 лет уменьшился в 1,8 раза: среди студентов младших курсов в 2007/2008 учебном году он был равен 1:3,05 (табл. 1); у студентов 2019/2020 года он составил только 1:1,69.

3. Распространённость употребления алкоголя и её динамика у девочек и девушек были достоверно шире в 1,19-2,36 раза ($\chi^2=28,720$; $p<0,001$ при $df=9$) и более быстрыми в 1,20-3,25 раза ($\chi^2=14,359$; $p<0,01$ при $df=4$) темпами во все возрастные периоды психического развития детей и подростков по сравнению с мальчиками и юношами.

4. Полученные факты указывают на важность постоянного мониторинга распространённости употребления алкоголя молодёжью уже начиная со школьного возраста и пропаганды трезвого образа жизни, прежде всего, среди родителей, а затем школьников и студентов при активном привлечении к этому педагогов, тренеров, священнослужителей.

Литература (references).

1. Алгоритм клинической диагностики алкогольной болезни печени. Инструкция по применению / Ю.В. Гаргун [и др.] Утверждена 5 декабря 2013 г. Регистрационный № 203-1213. – Минск, 2013. – 11 с. [*Algoritm klinicheskoj diagnostiki alkogol'noj bolezni pecheni. _Instruktsiya po primeneniyu.* / Algorithm for the clinical diagnosis of alcoholic liver disease. Instructions for use. Yu.V. Gargun [et al.] .Approved on December 5, 2013. Registration No. 203-1213. - Minsk, 2013 .-- 11 p. (in Russian)]

2. Алкоголизм: Руководство для врачей / под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой.– М.: ООО «Издательство «МИА», 2011. – 856 с. [*Alkogolizm: Rukovodstvo dlja vrachej .* Alcoholism: A guide for doctors / ed. by N. N. Ivants, M. A. Vinnikova. - M.: ООО "Publishing house "MIA", 2011. - 856 p. (in Russian)]

3. Власенко В.И. Психофизиология: методологические принципы профессионального психологического отбора. / Под ред. В.А. Переверзева. – Минск, 2005. – 244 с. [*Vlasenko, V.I. Psihofiziologija: metodologicheskie principy professional'nogo psihologicheskogo otbora. Pod red. V.A. Pereverzeva* Psychophysiology: methodological principles of professional psychological selection. – Minsk, 2005. - 244 p.(in Russian)]

4. Гланц, С. Медико-биологическая статистика – М.: Медицина, 1999. – 460 с. [*Glanc, S. Mediko-biologicheskaja statistika. Medico-biological statistics .* - M.: Medicine, 1999. - 460 p. (in Russian)]

5. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя / ВОЗ. – Женева, Швейцария, 2010. – 40 с. [*Global'naja strategija sokrashhenija vrednogo upotreblenija alkogolja .* Global strategy for reducing the harmful use of alcohol / WHO. - Geneva, Switzerland, 2010. - 40 p. (in Russian)]