

медицинской помощью они обращаются в возрасте старше 30 лет. Поэтому раннее выявление алкогольной зависимости должно являться одним из приоритетных направлений профилактики. Поскольку у значительной части пациентов формирование алкогольной зависимости началось с употребления пива, ограничение доступности пива должно являться одним из важных аспектов алкогольной политики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мирошниченко, Л.Д. Региональные различия в распространенности алкоголизма в СССР / Л.Д. Мирошниченко, В.Е. Пелипас // Вопросы наркологии. – 1991. – № 3. – С. – 29–32.
2. Разводовский, Ю.Е. Заболеваемость алкоголизмом в Беларуси и России. / Ю.Е. Разводовский // Здоровоохранение. – 2008. – № 10. – С. 26–29.
3. Разводовский, Ю.Е. Алкогольная ситуация в Беларуси в контексте алкогольной политики / Ю.Е. Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2016. – № 1. – С. 35–42.

СЕЗОННЫЙ ПАТТЕРН ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛКОГОЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ

Разводовский Ю.Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Проведенные ранее исследования, посвященные изучению ритмологических закономерностей заболеваемости алкогольными психозами (АП), выявили неравномерность распределения данного показателя по месяцам года. В частности, было показано, что в городах средней полосы России отмечается рост заболеваемости АП в летние месяцы [1]. Авторы предположили, что сезонные колебания уровня заболеваемости АП обусловлены климатическими факторами. Однако позже было обнаружено, что летний пик заболеваемости АП имеет полярно-экваториальный градиент т.е, не воспроизводится в Северных широтах [2]. Кроме того, в Северных широтах помесечное распределение заболеваемости АП не коррелирует с изменением климатических факторов [2].

Таким образом, накопленные к настоящему времени данные не дают четкого ответа на вопрос существует ли сезонный паттерн заболеваемости АП и, если он существует, то каковы его причины. Учитывая географическое положение Беларуси, в контексте полярно-экваториального градиента можно ожидать рост заболеваемости АП в летние месяцы.

Проведенные ранее исследования, посвященные изучению ритмологических закономерностей заболеваемости алкогольными психозами (АП), выявили неравномерность распределения данного показателя по месяцам года. В

частности, было показано, что в городах средней полосы России отмечается рост заболеваемости АП в летние месяцы [1]. Авторы предположили, что сезонные колебания уровня заболеваемости АП обусловлены климатическими факторами. Однако позже было обнаружено, что летний пик заболеваемости АП имеет полярно-экваториальный градиент т.е. не воспроизводится в Северных широтах [2]. Кроме того, в Северных широтах помесечное распределение заболеваемости АП не коррелирует с изменением климатических факторов [2].

Таким образом, накопленные к настоящему времени данные не дают четкого ответа на вопрос существует ли сезонный паттерн заболеваемости АП и, если он существует, то каковы его причины. Учитывая географическое положение Беларуси, в контексте полярно-экваториального градиента можно ожидать рост заболеваемости АП в летние месяцы.

Цель. Изучить ритмологические закономерности годовой динамики заболеваемости АП в Беларуси.

Методы исследования. Материалом исследования послужили помесечные данные числа впервые зарегистрированных случаев АП в 2012 и 2013 гг., полученные из отчетов наркологической службы Беларуси. Для получения средних показателей за каждый месяц в анализируемые годы использовалось среднее арифметическое. Ритмологический годовой анализ проведен по месяцам, без учета разницы числа дней в них. С целью минимизации влияния на помесечное распределение заболеваемости АП случайных факторов, анализировалась помесечная динамика среднего числа случаев заболеваемости АП за 2012-2013 гг. Статистическая обработка данных (описательная статистика) проводилась с помощью программного пакета “Statistica 12. StatSoft.”

Результаты и их обсуждение. Распределение заболеваемости АП по месяцам в 2012-2013 гг. имеет четко выраженный паттерн, который характеризуется относительно высоким уровнем данного показателя в январе, значительным снижением в марте, резким ростом в сентябре (acroфаза) и октябре, за которым следует резкое снижение в последующие месяцы ниже среднемесячного уровня. Минимальный показатель заболеваемости АП, отмечавшийся в марте был на 37,31% ниже среднемесячного уровня, а максимальный показатель, зафиксированный в сентябре, превысил среднемесячный показатель на 65,4%.

Ритмологический анализ выявил наличие сезонного паттерна заболеваемости АП в Беларуси, который характеризуется ростом уровня данного показателя в осенние месяцы. Ранее было показано, что смертность от алкогольной зависимости и алкогольных психозов в Беларуси не равномерно распределена по месяцам, демонстрируя пик в сентябре [3]. Причем, помесечный характер распределения смертности не соотносится с ростом уровня потребления алкоголя в летние месяцы, преимущественно за счет роста уровня потребления пива [4].

Акрофаза заболеваемости АП в сентябре, которая отмечалась в 2012-2013 гг., также не соотносится с летним максимумом уровня потребления алкоголя. Причем, если в случае с алкогольной смертностью можно вести речь о лаговом

эффекте потребления алкоголя, то осенний рост заболеваемости АП вряд ли может быть объяснен этим эффектом. Высокий уровень заболеваемости АП в январе, по всей видимости, связан с ростом уровня потребления алкоголя в период новогодних праздников.

Осенний пик заболеваемости АП, зафиксированный в 2012 и 2013 гг., не согласуется с ранее зарегистрированным в России летним пиком, предположительно обусловленным повышением температурного фона [2]. Такое несоответствие ставит под сомнение гипотезу о причастности к сезонным колебаниям заболеваемости АП климатических факторов.

Выводы. Изучение ритмологических закономерностей годовой динамики заболеваемости АП в Беларуси выявило неравномерность распределения данного показателя по месяцам года. Представленные данные не согласуются с результатами исследований, проведенных с использованием российских данных, в которых был показан пик заболеваемости АП в летние месяцы. Причины неравномерного распределения заболеваемости АП по месяцам года не совсем понятны и требуют дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Немцов, А.В. Периодичность заболеваемости алкогольными психозами. Сообщение 2. Климатический фактор / А.В. Немцов // Наркология. – 2008. – № 12. – С. 42–50.
2. Немцов, А.В. Алкогольные психозы и погодные условия в Москве в 2005-2011 гг. / А.В. Немцов, Б.А. Ревич, Д.В. Савельев // Вопросы Наркологии. – 2013. – № 2. – С. 16–26.
3. Разводовский, Ю.Е. Сезонные вариации насильственной смертности. / Ю.Е. Разводовский // Психиатрия. – 2009. – № 4. – С. 1–6.
4. Разводовский, Ю.Е. Сезонные вариации уровня связанной с алкоголем смертности. / Ю.Е. Разводовский // Медицинские Новости. – 2009. – № 6. – С. 45–48.

КОРРЕЛЯТЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У МУЖЧИН

Разводовский Ю.Е., Мокров Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Алкогольная зависимость является хроническим рецидивирующим заболеванием, развивающимся вследствие длительного злоупотребления алкоголем, характеризующееся психической и физической зависимостью от алкоголя, приводящее к нарушению психического и физического здоровья, а также к социальной дезадаптации [1]. На протяжении последних пятнадцати лет в Беларуси отмечается снижение числа лиц, страдающих