

Литература

1. Нечипоренко В.В., Шамрей В.К. Суицидология: вопросы клиники, диагностики и профилактики. – С.-Петербург, 2007. – 528 с.
2. Панченко Е.А., Положий Б.С. Суицидальная ситуация среди детей и подростков в России / Российский психиатрический журнал. – 2012. – № 1. – С.52-55.
3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.07.2007 № 575 «О мерах по профилактике суицидов и оказании помощи лицам, совершившим суицидальные попытки».
4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.08.2011 № 836 «Об утверждении Инструкции об организации оказания психологической помощи в государственных организациях здравоохранения».
5. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.09.2011 № 869 «Об утверждении Инструкции об организации оказания психотерапевтической помощи в государственных организациях здравоохранения и признании утратившим силу Приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.09.2003 № 152».

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛИЗАЦИИ НА СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Короткевич Т.В., Кабанов В.А., Игумнов С.А.

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»,
г. Минск, Беларусь

Употребление алкоголя населением создает целый ряд негативных проблем как для отдельного человека, так и для общества в целом. Многочисленными научными исследованиями доказано токсическое влияние алкоголя на организм человека [1, 2, 3, 4]. При этом разрушающее действие алкоголя возрастает по мере увеличения доз, частоты и длительности его употребления. Длительное злоупотребление алкоголем приводит к возникновению различных хронически протекающих заболеваний (алкоголизм, алкогольные полинейроэнцефалопатии, эпилепсия, связанная с потреблением алкоголя, гастрит и панкреатит, алкогольная болезнь печени (цирроз, гепатит, фиброз), алкогольная кардиомиопатия и др.).

Обладая значительным седативным влиянием на центральную нервную систему, а в больших дозах угнетающим действием на дыхательный центр продолговатого мозга, алкоголь может вызывать летальные исходы из-за острого отравления с передозировкой. К случайным отравлениям часто приводит употребление некачественного алкоголя и содержащих алкоголь суррогатов, технических жидкостей.

Алкоголизация отрицательно сказывается на течении и прогнозе большинства других заболеваний, так как хроническая интоксикация продуктами этанола приводит к ослаблению иммунитета и сопротивляемости организма, к нарушению функционирования большинства органов и систем. Систематическая алкоголизация отрицательно влияет на репродуктивное здоровье мужчин и женщин, уменьшая рождаемость и повышая риск возникновения дизонтогенетических заболеваний у потомства.

Алкоголизация оказывает значительное влияние на сокращение продолжительности жизни и рост смертности населения республики. По данным отдельных исследований, частое и неумеренное употребление водки увеличивает риск смерти, следствием чего является сокращение жизни в среднем на 10 и более лет.

В Республике Беларусь в последние годы отмечается высокий уровень потребления алкоголя населением. Так, в расчете на душу населения было реализовано абсолютного алкоголя: 2006 г. – 10,6 л; 2007 г. – 11,74 л; 2008 г. – 12,39 л; 2009 г. – 11,97 л; 2010 г. – 12,34 л; 2011 г. – 13,4 л.

В расчете на жителя в возрасте 15 лет и старше было реализовано абсолютного алкоголя: 2006 г. – 12,47 л, 2007 г. – 13,77 л, 2008 г. – 14,52 л, 2009 г. – 14,05 л, 2010 г. – 14,49 л, 2011 г. – 15,75 л.

В приведенных данных не учтено незарегистрированное потребление алкоголя, который был нелегально ввезен в республику, а также произведен кустарным способом (самогон, наливки, настойки, плодово-ягодные вина и др.). Применение самогона особенно широко распространено среди сельских жителей.

Незарегистрированное потребление алкоголя в разные годы могло составлять от 30 до 60% общего потребления алкоголя. По расчетным данным, в период с 2005 по 2008 год уровень незарегистрированного потребления алкоголя сократился с 7,0 до 2,9 л. В 2009 г. он составил 3,4 литра на человека или 22,1% общего уровня потребления [5].

В странах Европы при расчете общего уровня потребления алкоголя принято учитывать не все население, а только популяцию с возраста 15 лет и старше. Кроме того, к официально зарегистрированному количеству реализованного алкоголя принято добавлять от 5 до 25% нелегально потребленного.

Несомненно, что при использовании таких методик расчета уровень потребления алкоголя в Беларуси окажется гораздо выше приведенных показателей его реализации по данным Национального статистического комитета.

Согласно данным ВОЗ, минимальный риск смертности для населения отмечается при уровне потребления около 2 литров абсолютного алкоголя в год на человека. При этом выделяют следующие уровни потребления алкоголя населением: низкий уровень – при потреблении менее 5 литров алкоголя в год; средний уровень – при потреблении от 5 до 10 литров алкоголя в год; высокий уровень – при потреблении более 10 литров алкоголя в год.

По стандартам ВОЗ, критическим уровнем для здоровья нации является потребление 8 литров абсолютного алкоголя на взрослого человека в год. Более высокие уровни потребления алкоголя приводят в конечном итоге к деградации нации.

Приведенные выше показатели официальной статистики за последние годы свидетельствуют о значительном превышении критического уровня потребления алкоголя населением Республики Беларусь.

По данным глобального доклада ВОЗ, в 2010 г. Республика Беларусь вошла в первую десятку стран по уровню потребления алкоголя, располагаясь вслед за Молдовой, Чехией, Венгрией, Россией, Украиной, Эстонией, Андоррой, Румынией, Словенией. При этом был приведен показатель потребления алкоголя в Республике Беларусь, равный 15,13 литра на человека в год, что несколько выше официально зарегистрированного уровня по результатам продаж спиртных напитков. Среднемировой показатель потребления алкоголя составляет 6,1 л абсолютного алкоголя на человека в год, среднеевропейский – 7,3 л.

В настоящее время смертность населения в связи с алкогольной интоксикацией занимает третье место, следуя за болезнями системы кровообращения и злокачественными новообразованиями (т.н. «смертность от внешних причин»). В числе умерших вследствие чрезмерного употребления алкоголя подавляющее большинство составляют лица мужского пола трудоспособного возраста.

Последствия употребления алкоголя в значительной степени зависят от дозы, вида используемого алкогольного напитка и стиля его употребления. Республика Беларусь относится к числу стран с так называемым северным типом потребления алкоголя, когда в течение короткого промежутка времени употребляются большие дозы крепких алкогольных напитков, способных причинить наибольшее вредное воздействие на здоровье. Доля потребления крепких алкогольных напитков в республике составляет более половины от общего потребления алкоголя, в то время как в развитых странах мира она

не превышает 30% от количества потребляемого алкоголя (в Финляндии – 29,0%; Канаде – 28,7%, США – 27,3%, Швеции – 23,8%, Германии – 21,4%, Норвегии – 20,5%, Великобритании – 18,3%).

В 2011 г., по данным Национального статистического комитета, доля водки в общем объеме реализованных спиртных напитков составила 45,6%, при этом отмечено, что реализация водки увеличилась на 18,1% по сравнению с 2010 г.

Известно, что «идеальная» структура потребления алкогольных напитков, вызывающая минимальные негативные последствия, характеризуется следующим их соотношением: пиво – 50%, вино – 35%, крепкие напитки – 15%.

В этой связи следует подчеркнуть, что во всем мире, включая северные страны, население которых традиционно предпочитало крепкие спиртные напитки, в последние десятилетия наблюдается сокращение потребления крепкого алкоголя в пользу слабоалкогольных напитков. Следствием государственной политики западноевропейских стран, направленной на сокращение реализации крепких алкогольных напитков, на ограничение доступности алкоголя для населения и, прежде всего, для молодежи, явилось улучшение показателей здоровья населения этих стран, увеличение продолжительности и качества жизни людей.

Так, ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) мужчин в Финляндии возросла с 66 лет в 1970 г. до 77 лет в 2007 г., в Норвегии – с 71 года до 77 лет, в Швеции – с 72 до 78 лет, в Чехии – с 66 до 68 лет за тот же период. В Республике Беларусь ОПЖ мужчин уменьшилась с 63 лет в 1996 г. до 62,2 лет в 1999 г.; в последующие годы отмечен неравномерный рост показателя с максимальным его значением 64,7 года в 2008 и 2009 годах (2010 г. – 64,6 года).

Рост потребления алкоголя негативно отражается не только на ОПЖ, но и на заболеваемости и смертности населения республики. За период с 2000 по 2011 год общая заболеваемость алкоголизмом увеличилась на 58,3%, с 1408,2 на 100 000 населения в 2000 г. до 2229,6 на 100 000 населения в 2011 г., общая заболеваемость алкогольными психозами снизилась на 28,3%, с 78,4 до 56,2 на 100 000 жителей, соответственно. Употребление алкоголя с вредными последствиями увеличилось в 2,9 раза, с 482,2 случаев на 100 000 населения в 2000 г. до 1414,3 – в 2011 г.

Мониторинг смертности пациентов в возрасте 19 лет и старше с синдромом зависимости от алкоголя, проведенный Ю.Н. Князовым в диспансерном наркологическом отделении Бобруйской ЦРБ за период с 1998 по 2006 год, показал значительный рост уровня смертности среди лиц, страдающих синдромом зависимости от алкоголя по сравнению с уровнем смертности в общей популяции [5]. Так, смертность среди наблюдаемого диспансерного контингента пациентов с алкоголизмом была в 4,5-4,8 раза выше, чем смертность населения республики в целом.

По республике смертность на 1000 зарегистрированных в течение года пациентов с алкогольными психозами и синдромом зависимости от алкоголя (общая заболеваемость алкоголизмом) была следующей: 2005 г. – 26,0; 2006 г. – 27,9; 2007 г. – 26,9; 2008 г. – 25,1; 2009 г. – 23,7; 2010 г. – 24,8; 2011 г. – 29,2 на 1000 зарегистрированных в течение года пациентов.

Из приведенных данных следует, что в республике относительный показатель смертности среди пациентов с синдромом зависимости от алкоголя был выше, чем показатель смертности в общей популяции: в 2005 г. и 2008 г. – в 1,8 раза, в 2006 г. и 2007 г. – практически в 2 раза, в 2009 г., 2010 г. – в 1,7 раза, в 2011 г. – в 2,04 раза.

Таким образом, ситуация с потреблением алкоголя населением республики остается достаточно напряженной. Потребление алкоголя населением сохраняется на высоком уровне (более 15 л на человека в год). В ассортименте реализуемой алкогольной продукции преобладают крепкие спиртные напитки. Алкоголь доступен по цене для

всех слоев населения. Реализацию алкоголя осуществляет широкая сеть торговых организаций.

Злоупотребление населения алкоголем в последнее десятилетие получило широкое распространение и негативно сказывается на качестве жизни, рождаемости и смертности населения.

Относительный показатель смертности среди пациентов с синдромом зависимости от алкоголя выше, чем показатель смертности в общей популяции, что свидетельствует об усугублении негативных демографических процессов в республике под влиянием алкоголизации. Применяемые методы лечения алкоголизма малоэффективны, высоко затратные, в большинстве случаев недостаточно замедляют прогрессирование заболевания и практически не улучшают качество жизни, нередко формируют у пациентов рентные установки.

В сложившейся обстановке нет альтернативы ограничительным мерам, целью которых явилось бы снижение доступности алкоголя для населения и изменение структуры алкогольного производства за счет сокращения доли крепких алкогольных напитков и увеличения доли качественного вина и пива.

Литература

1. Альтшулер В.Б. Алкоголизм. – М.: Гэотар-Медиа, 2010. – 264 с.
2. Говорин Н.В., Сахаров А.В. Методологические подходы к изучению алкогольной смертности населения / Вопросы наркологии. – 2011. – № 2. – С. 7–13.
3. Князев Ю.Н. Мониторинг смертности больных алкоголизмом диспансерного отделения Бобруйской центральной больницы за 9 лет // Вестник Белорусской психиатрической ассоциации. – 2007. – № 13. – С. 9 – 12.
4. Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России. – М.: Nalex, 2003. – 136 с.
5. Разводовский Ю.Е. Алкогольная политика в Республике Беларусь на современном этапе // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – № 3. – С. 38 – 45.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АФФЕКТИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Костюченко Е.В., Филипович В.И.

УО «Гродненский государственный университет им. Я. Купалы»,
г. Гродно, Беларусь

Понятие психологической защиты в современной психологии является давно и прочно утвердившимся. Психологическая защита как общепризнанное понятие из раздела психологии личности присутствует во всех психологических справочниках и словарях. Несмотря на давние традиции исследования, объяснительный потенциал данного конструкта остается весьма высоким, отражением чего является большое количество теоретических и эмпирических работ, посвященных его анализу (Е.Р.Исаева, Г.С.Корытова, Э. Кришбаум, А.Еремеева, В.В. Лукьянов, Р.М.Грановская, И.М. Никольская, Л.Ю.Субботина и др.). Психологическая защита является многоаспектной категорией, что нашло отражение в ее исследованиях в самых разных психологических направлениях: к психологической защите обращаются для объяснения некоторых состояний сознания, определенных психических перестроек, причин формирования определенных личностных черт, проявлений или изменений тех или иных форм поведения и т.д. В то же время, можно отметить, что научных исследований, посвященных анализу данного феномена, явно недостаточно.

Несомненный приоритет открытия, описания и разъяснения функционирования данного феномена принадлежит З.Фрейду. Психологическая защита, несомненно, явля-