

Полученные данные позволяют сделать предварительный вывод о том, что участие в психообразовательной программе пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами, позволяет улучшить такие показатели, как уровень знаний о болезни, комплаинс, инсайт, качество жизни и социальное функционирование.

Литература

1. Пушкарев, А.Л. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов: методические рекомендации / А.Л. Пушкарев, Н.Г. Аринчина. Мн., 2000. 16 с.
2. Сальникова, Л.И. Карта оценки уровня знаний о болезни и эффективности психообразовательной программы / Л.И. Сальникова, Л.Г. Мовина // Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных; под ред. И.Я. Гуровича, А.Б. Шмуклера. М., 2002. С. 109-111.
3. Assessment of insight in psychosis / X.F. Amador [et al.] // Am. J. Psychiatry. 1993. Vol. 150. P. 873-879.
4. Randomised controlled trial of compliance therapy / K. Kemp [et al.] // Br. J. Psychiatry. 1998. Vol. 172. P. 413-419.
5. Reid, W.H. DSM-III-R training guide / W.H. Reid, M.G. Wise. New York: Brunner/Mazel. Inc., 1989. P. 26-29.

Разводовский Ю.Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Потребление алкоголя и суициды в Беларуси: сравнительный анализ трендов

настоящее время существование взаимосвязи между злоупотреблением алкоголем и суицидальным поведением не вызывает сомнений [2, 5, 7, 15]. Убедительные аргументы в пользу такой взаимосвязи получены с помощью лонгитудинальных и кросс-секционных исследований, проведенных на популяционном уровне [5, 8, 11, 14]. Анализ временных серий, проведенный в США, показал, что повышение уровня потребления алкоголя на душу населения на 1 литр ассоциируется с ростом уровня самоубийств на 3% [8]. В аналогичном исследовании, основанном на данных из 13 стран, продемонстрировано, что в период с 1959 по 1972 гг. уровень потребления алкоголя в 10 странах положительно коррелировал с частотой самоубийств [11]. Более свежий анализ данных 14 стран Западной Европы показал, что в 8 странах уровень самоубийств среди мужчин положительно коррелировал с уровнем потребления алкоголя. Среди женщин положительная ассоциация между частотой самоубийств и уровнем потребления алкоголя обнаружена в 13 странах [13].

С помощью анализа временных серий, основанного на данных Российской Федерации в период с 1965 по 1999 гг., А.В. Немцов установил, что в общей популяции повышение общего уровня потребления алкоголя на 1 литр сопровождается ростом уровня суицидов на 12% (13 – среди мужчин и 6% – среди женщин) [12].

Несмотря на то что в Беларуси изучению влияния алкогольного фактора на уровень самоубийств посвящено достаточно много работ [2, 3, 5, 14, 15], исследования относительно взаимосвязи между потреблением алкоголя и суицидами на популяционном уровне до настоящего времени не проводились ввиду отсутствия данных общего уровня потребления алкоголя.

Целью настоящей работы является сравнительный анализ динамики общего потребления алкоголя и уровня половых/возрастных коэффициентов самоубийств в Беларуси в период с 1980 по 2005 гг.

Материалы и методы

Половые и возрастные коэффициенты самоубийств основаны на данных Министерства статистики и анализа Беларуси и представлены в расчете на 100 000 населения. Общий уровень потребления алкоголя рассчитывался с помощью непрямого метода на основании динамики уровня косвенных индикаторов алкогольных проблем [6]. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программного пакета Statistica в модуле «Анализ временных рядов». С целью удаления тренда из временного ряда использовался метод простых разностных операторов [1].

Результаты и их обсуждение

Графические данные, представленные на рис. 1-3, свидетельствуют о схожем паттерне динамики общего уровня потребления алкоголя, уровня суицидов в общей популяции, а также динамики половых коэффициентов суицидов. Уровень этих показателей резко снизился в середине 1980-х гг., затем ежегодно рос в конце 1980-х, первой половине 1990-х гг., после чего начал постепенно снижаться. Вместе с тем в рассматриваемый период имеют место существенные различия в динамике половых коэффициентов суицидов, заключающиеся в большей амплитуде колебаний данного показателя среди мужчин. В частности, снижение уровня суицидов в середине 1980-х и последующий рост в первой половине 1990-х гг. оказались более выраженными среди мужчин. Можно предположить, что алкогольный фактор является ключевым в объяснении этих различий.

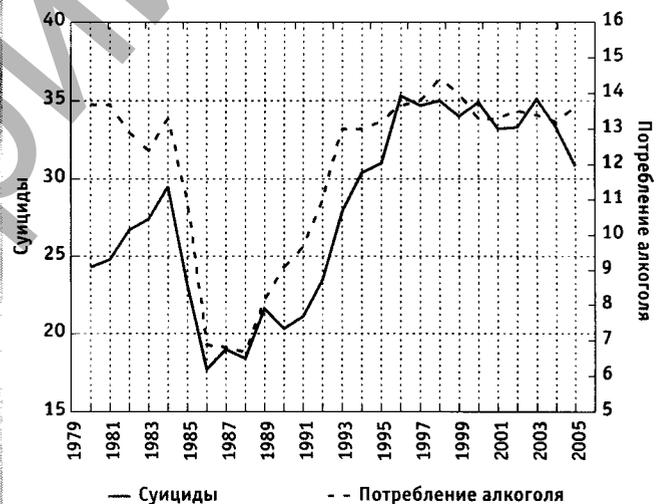


Рис. 1. Динамика уровня потребления алкоголя и уровня суицидов в Беларуси в период с 1980 по 2005 гг.

Результаты корреляционного анализа Спирмана свидетельствуют о существовании статистически значимой связи между общим уровнем потребления алкоголя и уровнем самоубийств как среди мужчин, так и среди женщин (табл. 1). Что касается возрастных коэффициентов, то уровень потребления алкоголя статистически значимо коррелирует с уровнем суицидов среди мужчин практически всех возрастов, кроме возрастной группы 0-14 лет, а также с уровнем суицидов среди женщин возрастных групп 15-29, 30-44 и 45-59 лет.

Визуальный анализ данных свидетельствует о том, что изучаемые временные ряды не являются стационарными, поскольку имеют выраженный тренд. С целью его удаления применялась процедура дифференцирования. Анализ рядов, полученных с помощью простого разностного оператора первого порядка, свидетельствует о том, что их можно рассматривать как стационарные. После удаления детерминированной составляющей можно оценить взаимосвязь между двумя временными серия-

ми. Согласно результатам кросс-корреляционного анализа «выбеленных» временных серий, общий уровень продажи алкоголя коррелирует на нулевом и первом лагах с уровнем суицидов как среди мужчин, так и среди женщин (рис. 4, 5). Это значит, что потребление алкоголя влияет на уровень суицидов не только в текущем, но и в следующем году. Положительная кросс-корреляция существует между уровнем потребления алкоголя и уровнем суицидов среди мужчин возрастных групп 15–29, 30–44, 45–59, и 60–74 года, а также среди женщин возрастных групп 30–44 и 45–59 лет (табл. 2).

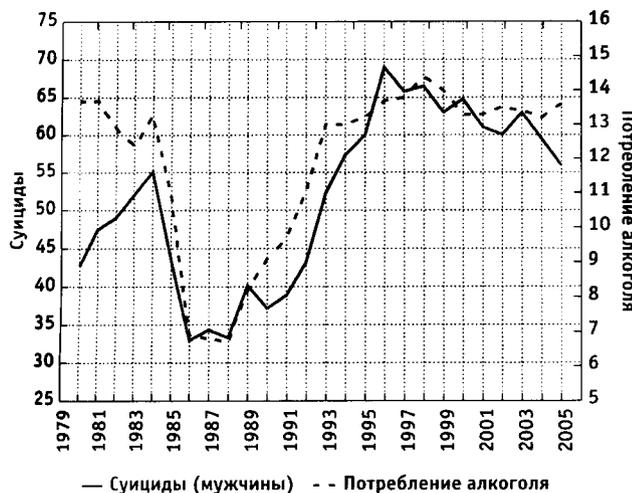


Рис. 2. Динамика уровня потребления алкоголя и уровня суицидов среди мужчин в Беларуси в период с 1980 по 2005 гг.

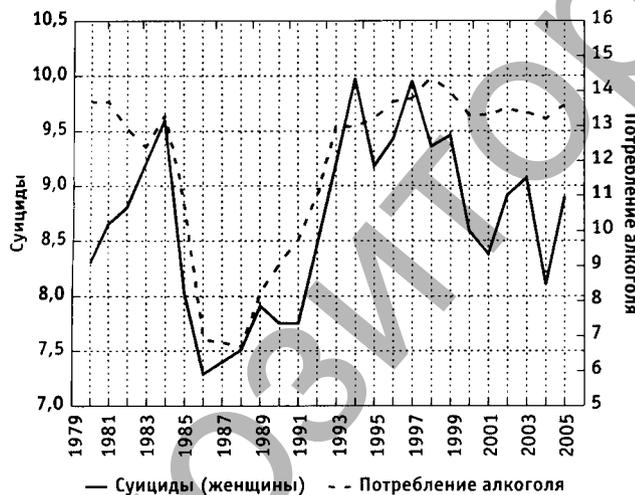


Рис. 3. Динамика уровня потребления алкоголя и уровня суицидов среди женщин в Беларуси в период с 1980 по 2005 гг.

Таблица 1
Связь между уровнем потребления алкоголя и уровнем суицидов: результаты корреляционного анализа

Мужчины	r	p	Женщины	r	p
0–75+	0,88	0,000	0–75+	0,73	0,000
0–14	0,26	0,235	0–14	-0,03	0,905
15–29	0,84	0,000	15–29	0,54	0,004
30–44	0,81	0,000	30–44	0,64	0,001
45–59	0,81	0,000	45–59	0,38	0,050
60–74	0,88	0,000	60–74	0,11	0,629
75+	0,73	0,000	75+	0,41	0,061

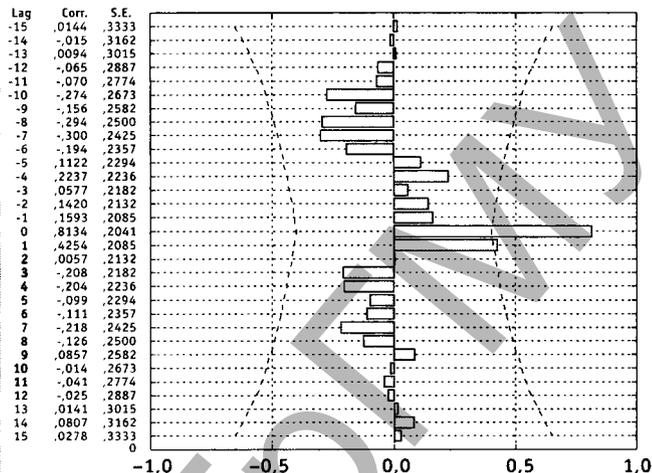


Рис. 4. Зависимость между уровнем потребления алкоголя и уровнем суицидов среди мужчин в Беларуси в период с 1980 по 2005 гг.: кросс-коррелограмма

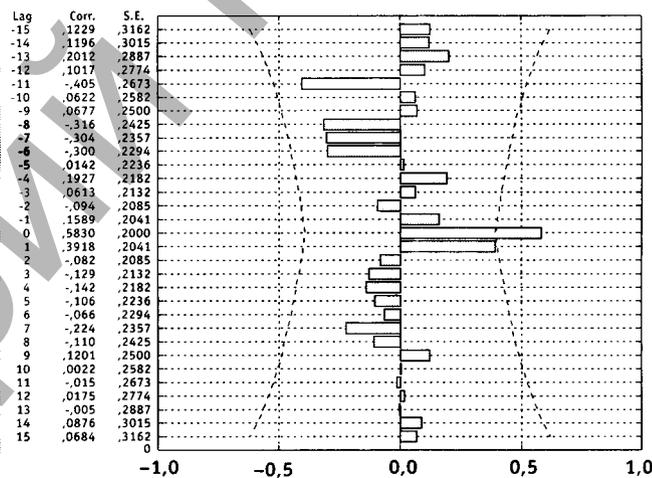


Рис. 5. Зависимость между уровнем потребления алкоголя и уровнем суицидов среди женщин в Беларуси в период с 1980 по 2005 гг.: кросс-коррелограмма

Таблица 2
Связь между уровнем потребления алкоголя и уровнем суицидов: результаты кросс-корреляционного анализа

Мужчины	Лег	r	Стат. ошибка	Женщины	Лег	r	Стат. ошибка
0–75+	0	0,81	0,21	0–75+	0	0,57	0,21
0–14	0	0,33	0,21	0–14	0	-0,10	0,21
15–29	0	0,75	0,21	15–29	0	0,19	0,21
30–44	0	0,78	0,21	30–44	0	0,50	0,21
45–59	0	0,80	0,21	45–59	0	0,38	0,21
60–74	0	0,65	0,21	60–74	0	0,12	0,21
75+	0	-0,10	0,21	75+	0	-0,00	0,21

Результаты оценки модели АРПСС, где в качестве независимой переменной фигурирует уровень потребления алкоголя, а в качестве зависимой – половые и возрастные коэффициенты самоубийств, представлены в табл. 3. Согласно полученным коэффициентам регрессии, в общей популяции увеличение общего уровня потребления алкоголя на 1 литр сопровождается ростом уровня суицидов на 6,6% (7,4 – среди мужчин и 3,1% – среди женщин). Тот факт, что ассоциация между алкоголем и

суицидами более тесная для мужчин, нежели для женщин, свидетельствует о том, что алкогольный суицид является преимущественно мужским феноменом.

Таблица 3

Связь между уровнем потребления алкоголя и уровнем суицидов: результаты оценки модели АРПСС

Мужчины	Модель	Оценка	p	Женщины	Модель	Оценка	p
0-75+	0,1,1	0,074	0,000	0-75+	0,1,1	0,031	0,000
0-14	-	-	-	0-14	-	-	-
15-29	0,1,1	0,073	0,000	15-29	0,1,1	0,017	0,154
30-44	0,1,1	0,082	0,000	30-44	0,1,1	0,047	0,015
45-59	0,1,1	0,082	0,000	45-59	0,1,1	0,039	0,005
60-74	0,1,1	0,083	0,000	60-74	0,1,1	0,017	0,182
75+	-	-	-	75+	-	-	-

Примечание: связь между уровнем потребления алкоголя и уровнем суицидов описывается моделью следующего вида: $p = 0$, $d = 1$, $q = 1$, где p – порядок авторегрессии, d – степень дифференцирования, q – порядок процесса скользящего среднего.

Увеличение общего уровня потребления алкоголя на 1 литр ассоциируется с ростом уровня суицидов среди мужчин в возрасте 15–25 лет на 7,3%, 30–44 – на 8,2, 45–59 – на 8,2, 60–74 – на 8,3%, а также среди женщин в возрасте 30–44 года – на 4,7 и 45–59 – на 3,9%. Таким образом, сила связи между уровнем потребления алкоголя и уровнем самоубийств среди мужчин примерно одинакова во всех возрастных группах, а среди женщин эта связь наиболее выражена в возрастной группе 30–44 года.

Анализ динамики уровня суицидов показывает, что колебания этого показателя соответствуют масштабным социальным экспериментам, которым подверглось население бывшего Советского Союза. Снижение уровня самоубийств в середине 1980-х гг. ассоциируется с антиалкогольной кампанией, резко ограничившей доступность алкоголя, в то время как рост этого показателя в первой половине 1990-х соотносится с социально-экономическим кризисом переходного периода. Существует гипотеза, согласно которой в бывшем Советском Союзе снижение уровня самоубийств в середине 1980-х обусловлено перестройкой и связанными с нею социальным оптимизмом и ожиданием перемен [16]. В противовес этой гипотезе показано, что в период антиалкогольной кампании резко снизилось число самоубийств, совершенных в состоянии алкогольного опьянения, в то время как число самоубийств в трезвом состоянии практически не изменилось [12].

Некоторые исследователи полагают, что главным фактором резкого роста уровня самоубийств, а также уровня связанных с алкоголем проблем в бывших советских республиках в начале 1990-х гг. явился психосоциальный дистресс, вызванный социально-экономическим кризисом [9]. Следует отметить, что динамика уровня самоубийств в 1990-х укладывается в классическую теорию стресса: резкий рост с последующей фазой адаптации и тенденцией к снижению этого показателя. Однако исследования, основанные на данных судебно-медицинской экспертизы, показали, что в 1980-х гг. темпы прироста «пьяных» самоубийств опережали темпы прироста «трезвых» самоубийств [4]. Кроме того, гипотеза психосоциального дистресса не в состоянии удовлетворительно объяснить синхронные колебания уровня потребления алкоголя и уровня самоубийств в Беларуси на протяжении рассматриваемого периода. В этой связи более убедительной представляется компромиссная точка зрения, согласно которой резкий рост уровня самоубийств в 1990-х гг. обусловлен сочетанным влиянием алкогольного фактора и фактора психосоциального дистресса [10]. В 1990-х социально-экономический кризис в бывших советских республиках явился причиной аномии и психосоциального дистресса, что, в свою очередь, могло привести к резкому росту уровня потребления

алкоголя. Повышение спроса сочеталось с увеличением доступности алкоголя вследствие отмены государственной алкогольной монополии в 1992 г. Повышение уровня потребления алкоголя по принципу порочного круга сопровождалось ростом уровня самоубийств.

Таким образом, результаты анализа временных серий, проведенного в рамках настоящего исследования, согласуются с результатами предыдущих исследований, показавших существование тесной связи между потреблением алкоголя и суицидами на популяционном уровне. Результаты настоящего исследования свидетельствуют в пользу гипотезы, согласно которой алкоголь является ключевым фактором, обусловившим резкие колебания уровня суицидов в Беларуси на протяжении последних десятилетий. Отечественный опыт в области алкогольной политики свидетельствует о том, что ограничение доступности алкоголя является эффективной стратегией профилактики суицидального поведения.

Литература

1. Бокс, Дж. Анализ временных рядов / Дж. Бокс, Г. Дженкинс. М., 1974.
2. Гелда, Т.С. Алкогольное опьянение и самоубийства: взаимосвязь с полом и возрастом / Т.С. Гелда, Ю.А. Гусанов // Белорусский медицинский журнал. 2007. № 1(19). С. 1–3.
3. Ласый, Е.В. Анализ распространенности суицидов в Республике Беларусь / Е.В. Ласый // Медицина. 2004. № 3. С. 3–6.
4. Немцов, А.В. Алкогольная смертность в России, 1980–90-е гг. / А.В. Немцов. М., 2001. 60 с.
5. Разводовский, Ю.Е. Алкоголь и самоубийства: популяционный уровень взаимосвязи / Ю.Е. Разводовский // Журнал неврологии и психиатрии. 2004. № 2. С. 48–52.
6. Разводовский, Ю.Е. Общий уровень потребления алкоголя в Беларуси / Ю.Е. Разводовский // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2007. № 4. С. 64–68.
7. Разводовский, Ю.Е. Эпидемиология самоубийств / Ю.Е. Разводовский // Медицинские новости. 2005. № 1. С. 24–27.
8. Caces, P. Time series analyses of alcohol consumption and suicide mortality in the US, 1984–1987 / P. Caces, T. Harford // J. Studies Alcohol. 1998. Vol. 59. P. 455–461.
9. Gavrilova, N.S. The response of violent mortality to economic crisis in Russia / N.S. Gavrilova, V.G. Semyonova, G.N. Evdokushkina // Population Research and Policy Review. 2000. Vol. 9. P. 397–419.
10. Leon, D.A. Huge variation in Russian mortality rates 1984–94: artefact, alcohol, or what? / D.A. Leon, L. Chenet, V.M. Shkolnicov // Lancet. 1997. Vol. 359. P. 383–388.
11. Lester, D. The association between alcohol consumption and suicide and homicide rates: a study of 13 nations / D. Lester // Alcohol and Alcoholism. 1995. Vol. 13. P. 98–100.
12. Nemtsov, A.V. Suicides and alcohol consumption in Russia, 1965–1999 / A.V. Nemtsov // Drug and Alcohol Dependence. 2003. Vol. 71. P. 161–168.
13. Ramstedt, M. Alcohol and suicide in 14 European countries / M. Ramstedt // Addiction. 2001. Vol. 96. P. 59–75.
14. Razvodovsky, Y.E. Association between distilled spirits consumption and violent mortality rate / Y.E. Razvodovsky // Drugs: Education, Prevention and Policy. 2003. Vol. 10. P. 223–235.
15. Razvodovsky, Y.E. Suicide and alcohol poisoning in Belarus, 1970 and 2005 / Y.E. Razvodovsky // Crisis. 2007. Vol. 28, № 2. P. 61–66.
16. Wasserman, D. Female suicides and alcohol consumption during perestroika in the former USSR / D. Wasserman, A.E. Varnic, G. Eklund // Acta Psychiatr. Scand. 1998. Vol. 394. P. 26–33.

Шуров А.В., Илюкевич Г.В.

Белорусская медицинская академия последипломного образования; РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова

Выбор метода анестезиологического обеспечения онкохирургических вмешательств

Введение

Рост заболеваемости населения злокачественными новообразованиями, увеличение среди заболевших числа лиц молодого трудоспособного возраста и детей, тяжелые последствия