

На правах рукописи

Гречко Татьяна Юрьевна

**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АЛКОГОЛЬНОЙ
ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ПУТИ ЕЁ
ПРОФИЛАКТИКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

14 00 33 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2004

2006-4
4016

2131791

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования В современных условиях реформирования здравоохранения алкогольная зависимость среди студентов-медиков является одной из серьёзнейших проблем, как в медицинском, так и в социальном смысле. Алкогольная ситуация в нашей стране оценивается как крайне неблагоприятная. Неуклонно растёт показатель потребления алкогольных напитков в расчёте на душу населения (по данным Госкомстата России) с 5,6 л абсолютного алкоголя в 1991 году до 8,7 л в 2000 году (Иванец Н.Н., 2001, Кошкина Е.А., 2002). Больных хроническим алкоголизмом, состоящих на учёте по данным официальной статистики не менее 2,5 млн и учитывая, что 30% больных не регистрируют, всего в настоящее время больных не менее 4 млн. человек (Лисицын Ю.П., 2002). Кроме больных алкоголизмом в 3-4 раза больше лиц, злоупотребляющих спиртными напитками и, таким образом, вместе с больными алкоголизмом в стране можно насчитать не менее 20,0 млн серьёзно злоупотребляющих алкоголем (Лисицын Ю.П., 2002).

Настораживает появление ранней алкогольной зависимости, т.е. рост алкоголизма среди молодёжи. Находящийся под наблюдением наркологов контингент злоупотребляющих алкоголем подростков увеличился с 1991 года по 2000 год на 23,6% (с 663,1 до 819,8 лиц на 100 тыс. подростков). За период с 1991 по 2000 гг., число впервые выявленных подростков, больных алкоголизмом увеличилось почти в 1,5 раза – с 7,6 до 10,5-11,1 на 100 тыс. подростков (Кошкина Е.А., 2002).

В официальной статистике практически отсутствуют данные о проблемах алкогольной зависимости среди студентов медицинского вуза. Имеющиеся сведения носят противоречивый характер и не отражают реальное положение вещей. По данным Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, Э.А. Бабаяна злоупотребление алкоголем среди студентов может достигать 12% случаев. Обучение в вузе сопровождается у многих молодых людей приобретением навыков употребления различных психоактивных веществ, преобладающим

РОССИЙСКАЯ
СТАТИСТИКА
2006

из которых является алкоголь (Кошкина Е А., Паронян И Д., 1995). За время обучения в вузе, число лиц употребляющих алкоголь, возрастает более чем в 4 раза по сравнению со школьниками (Зубрицкий М.К., Залезинская Г А , 1995). По данным Л С. Фридман с соавт. (1998) 87,5% студентов старших курсов медицинских учебных заведений регулярно употребляют алкоголь

Изучение проблемы алкогольной зависимости среди студентов медицинского вуза в современных социально-экономических условиях представляется недостаточным. Учитывая утверждённую в 2003 году отраслевую программу «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003 -2010 годы» МЗ РФ, цели которой включают: формирование здорового образа жизни, формирование культуры здоровья, широкого внедрения информативных методов самооценки и эффективных способов самооздоровления, а также разработку научно-обоснованных программ по раннему выявлению и профилактике наркотической и алкогольной зависимости (Шевченко Ю Л , 2003), необходимо особое внимание уделять совершенствованию профилактики болезней зависимости среди студентов медицинского вуза и улучшать качество знаний студентов в сфере наркологии. В настоящий момент большое значение приобретает исследование факторов риска развития алкогольной зависимости и разработка путей совершенствования организации медицинской помощи и профилактики данной патологии среди студентов-медиков, так как именно они во многом влияют на формирование здорового образа жизни у населения. Отсутствие научно-обоснованной комплексной информации о факторах, влияющих на уровень заболеваемости алкогольной зависимостью среди будущих врачей, затрудняет планирование профилактических мероприятий в современных условиях и снижает уровень медицинской помощи по данной патологии для всей этой категории населения, что и определило актуальность данного исследования

Тема исследования вошла в план НИР НИИ социальной гигиены, экономики и организации здравоохранения им Н А Семашко РАМН РФ и в

план НИР Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко (государственный регистрационный номер данного исследования 01 99 007719)

Цель исследования разработка научно-обоснованных рекомендаций по профилактике алкогольной зависимости среди студентов-медиков с учётом медико-биологических и социально-гигиенических факторов риска.

Задачи исследования

1 На основании изучения литературных источников и терминологии разработать комплексную методику медико-социального исследования алкогольной зависимости среди студентов-медиков

2. Изучить социально-гигиенические и медико-биологические характеристики студентов-медиков с целью выявления лиц с признаками алкогольной зависимости

3 Исследовать взаимосвязь и влияние медико-биологических и социально-гигиенических факторов риска на распространение алкогольной зависимости среди студентов-медиков

4. Разработать рекомендации по совершенствованию профилактики алкогольной зависимости среди студентов-медиков, основанные на математическом моделировании и прогнозировании

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые в современных социально-экономических условиях на муниципальном уровне.

- проведено комплексное социально-гигиеническое исследование алкогольной зависимости среди студентов-медиков в современных условиях.

- изучено влияние социально-гигиенических факторов риска на развитие алкогольной зависимости у студентов медицинского вуза;

- выделены ведущие медико-биологические и социально-гигиенические факторы риска развития алкогольной зависимости среди студентов-медиков,

- изучена и оценена организация медицинской помощи студентам-медикам, страдающим алкогольной зависимостью,

- создана компьютерная база данных для наблюдения за состоянием здоровья студентов-медиков и своевременного выявления у них признаков алкогольной зависимости,

- разработаны научно-обоснованные рекомендации по оптимизации лечебно-профилактической и медико-социальной помощи студентам-медикам с признаками алкогольной зависимости и повышению эффективности профилактики алкоголизма среди студентов-медиков в целом

Научно-практическая значимость работы Результаты исследования позволили получить новые данные об особенностях алкогольной зависимости среди студентов-медиков, которые могут быть использованы в работе городской студенческой поликлиники для оценки состояния здоровья студентов, страдающих алкоголизмом и студентов, входящих в группу риска по алкогольной зависимости, что позволит улучшить качество профилактической работы в этом направлении и повысить в целом уровень медицинского обслуживания населения

Материалы исследования внедрены в деятельность городской студенческой поликлиники г. Воронежа, Воронежского областного наркологического диспансера Воронежской областной клинической психиатрической больницы, а также в учебный процесс на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения и психиатрии с наркологией Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко

Апробация работы Основные положения диссертации были доложены на Всероссийской конференции молодых ученых «Современные проблемы экспериментальной медицины». (Воронеж, 2000), на международной конференции «Здоровье и Образование в XXI веке», (Москва, 2003), на региональных научно-практических конференциях, межрегиональных семинарах, ежегодных межкафедральных конференциях Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко (Воронеж, 2000-2002 гг.), на заседаниях кафедры общественного здоровья и здравоохранения и кафедры психи-

атрии с наркологией ВГМА им. Н.Н. Бурденко (2000-2003 г.г.)

Публикации Положения диссертации отражены в пятнадцати статьях и тезисах докладов (тринадцать в региональной и две в центральной печати)

Основные положения, выносимые на защиту

1. Состояние и важнейшие тенденции проблемы алкогольной зависимости среди студенческой молодежи и студентов-медиков.
2. Социально-гигиеническая обусловленность распространенности алкогольной зависимости среди студентов-медиков.
3. Взаимосвязь состояния здоровья и степени выраженности алкогольной зависимости студентов-медиков с их социально-гигиеническими характеристиками
4. Использование системы моделирования и прогнозирования для индивидуальной оценки состояния здоровья и степени выраженности алкогольной зависимости студентов-медиков и совершенствования индивидуальной профилактики алкоголизма среди них.

Объем и структура диссертации. Основное содержание работы изложено на 188 страницах машинописного текста, диссертация иллюстрирована 24 таблицами, 27 рисунками. Работа состоит из введения, шести глав, выводов и практических рекомендаций, материалов, подтверждающих внедрение результатов исследования в практику, списка литературы, состоящего из 156 отечественных и 68 зарубежных авторов, 1 приложения

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснованы актуальность темы, цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость полученных результатов и представлены основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава содержит обзор данных литературы, характеризующей общее состояние проблемы алкогольной зависимости, включая современные

тенденции в эпидемиологии алкоголизма, терминологические аспекты данного направления, особенности алкогольной зависимости и алкоголизации в молодом возрасте, среди учащейся молодёжи, студенчества и студентов-медиков; отдельно рассматриваются факторы риска развития алкогольной зависимости, в том числе их особенности для студентов-медиков и пути профилактики алкоголизма, что позволило автору разработать программу и выбрать методы, адекватные целям и задачам исследования

Во второй главе диссертации отражены программа, материалы и методические особенности исследования, которые в обобщенном виде представлены на рис 1. В качестве основных объектов исследования были использованы студенты, обучающиеся в медицинском вузе (Воронежская государственная медицинская академия), 757 человек и студенты немедицинского вуза (Воронежский государственный университет), 596 человек, в период с1998 по 2001г г Формирование статистической совокупности для анализа основных социально-гигиенических закономерностей осуществлялось методом сплошной выборки исходя из необходимого количества наблюдений для получения статистически достоверных результатов

Информационная база данных медико-социального исследования включала 27 характеристик для социально-гигиенического анализа и 33 характеристики, направленные на выявления признаков алкогольной зависимости, общее количество характеристик составило 60 При оценке наркологического статуса исследуемых студентов использовался клиничко-психопатологический метод, в соответствии с общепринятыми международными критериями и критериями, принятыми в РФ в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти МКБ – 9 (DSM – III) и МКБ – 10 (DSM – IY) Для уточнения диагноза также использовался метод устного интервьюирования студентов

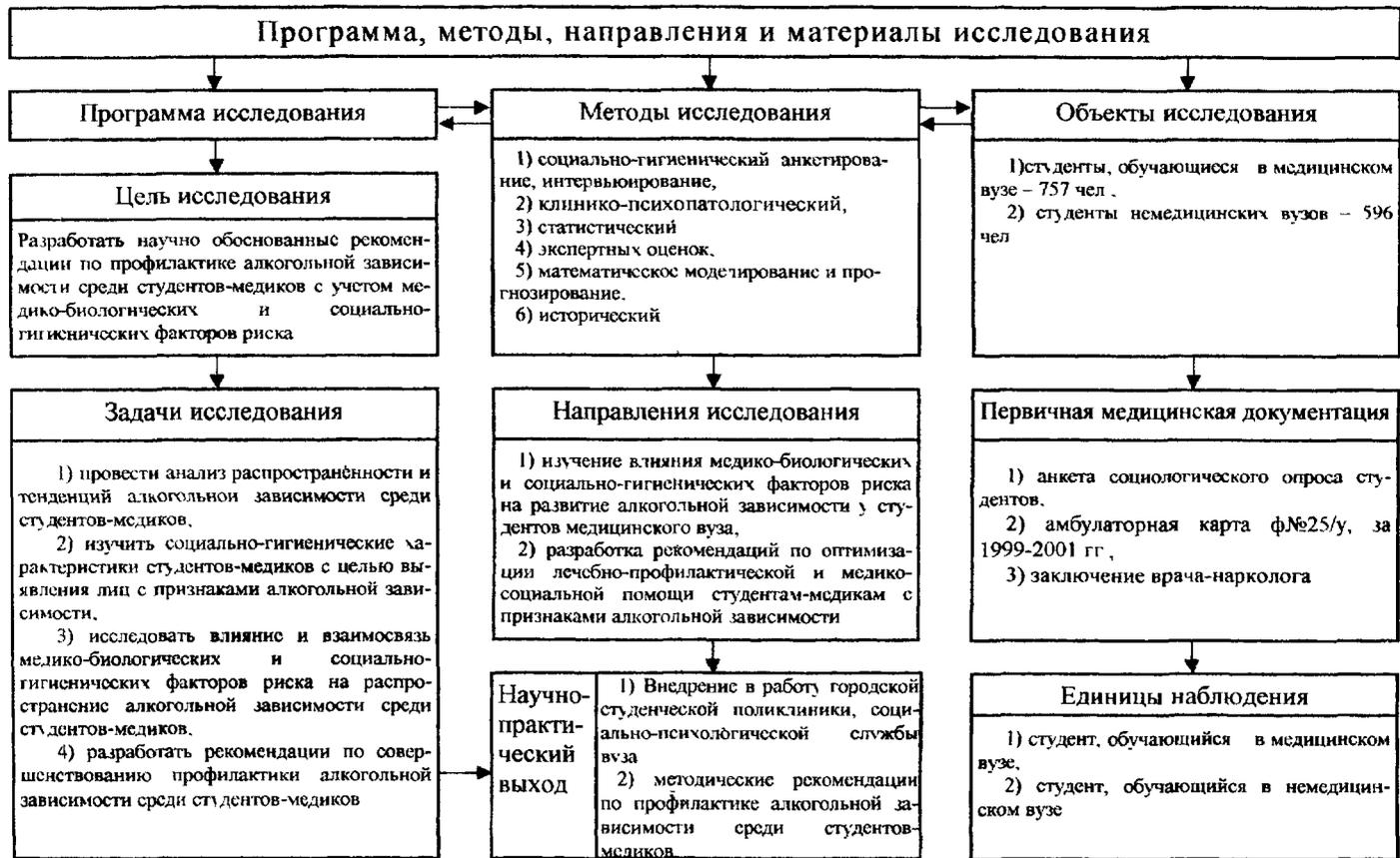


Рис 1 Программа и методы исследования

В работе были использованы современные социально-гигиенические методы исследования: исторический, социологический (анкетирование и интервьюирование), статистический, экспертных оценок и априорного ранжирования, моделирования и прогнозирования, связь между социально-гигиеническими характеристиками и результирующими показателями оценивалась с помощью коэффициента корреляции, а степень достоверности результатов – с помощью критерия Стьюдента.

Статистическая обработка и анализ данных проведены на базе Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко и Воронежского государственного технического университета с использованием IBM-совместимых компьютеров класса "Pentium" и прикладных программ STATISTICA for Windows (Release 5,1), Stat Soft, Inc, 1997; STATGRAPHICS Plus for Windows 3.0, Statistical Graphics Corp., 1999, Microsoft Excel 2000, Microsoft Corporation, 1999.

В третьей главе представлена общая характеристика распространённости алкогольной зависимости среди населения по данным официальной статистики за 1991 – 2002 годы.

Анализ алкогольной ситуации в РФ за последние 10 – 12 лет показывает определенную стабилизацию показателей, характеризующих распространённость алкогольной зависимости на достаточно высоком уровне. Ежегодно первично регистрируется 215 000 – 220.000 больных алкоголизмом (145 – 150 человек на 100 тыс. населения). Средне-республиканский уровень болезненности алкоголизмом в 1999 г. составил 1517,9 на 100 тыс. населения, что соответствует 1,5% всего населения страны. Важнейшим критерием для оценки алкогольной ситуации является заболеваемость алкогольными психозами, характеризующая тяжёлое и осложнённое течение алкоголизма. Заболеваемость алкогольными психозами продолжает расти. В 2000 году уровень впервые диагностированных больных алкогольными психозами увеличился по сравнению с уровнем 1991г. в 4 раза (с 10,5 до 42,4 на 100 тыс. населения).

и превысил уровень заболеваемости предыдущего года на 36 %. В 2001 году среднее республиканский уровень заболеваемости алкогольными психозами составил 47,5 на 100 тыс. населения.

Практически отсутствуют систематизированные данные официальной статистики о распространённости алкогольной зависимости среди учащейся молодёжи, студентов различных по профилю институтов и в том числе студентов-медиков.

Четвертая глава отражает основные медико-биологические и социально-гигиенические характеристики алкогольной зависимости среди студентов медиков. Анализ медико-биологических характеристик показал следующее среди 757 опрошенных студентов-медиков преобладали лица женского пола (65,5%), возраст составлял (в 90,3%) от 20 до 24 лет. Отмечалось наличие прямой (32,8%) и косвенной (26,5%) наследственной отягощённости по алкоголизму (в целом – 59,3%). Возраст начала употребления спиртных напитков в 65,8% приходился на 15 – 19 лет; первая реакция на алкоголь в 50,7% случаев характеризовалась как «комфортная», среди впервые попробованных спиртных напитков преобладало шампанское (45,3%), количество выпитого впервые алкоголя составило от 50,0 до 100,0 мл (32,0%). Тошнотно-рвотная реакция изначально отсутствовала у большинства (74,5%). Предпочтение в выборе спиртных напитков среди студентов медицинского вуза отдавалось крепким напиткам (водке) в 79,8% случаев. Толерантность для основных употребляемых спиртных напитков составляла: до 100,0мл водки (22,5%), от 100,0 до 200,0мл вина (6,3%), до 500,0мл пива (4,1%). Частота употребления алкоголя в основном составляла 1 – 2 раза в месяц (62,6%). В целом, по совокупности ведущих диагностических критериев алкогольной зависимости, были выявлены её признаки у 8,8% (из них 6,5% мужчин и 2,3% женщин) и признаки злоупотребления алкоголем у 11,3% (соответственно 6,8% и 4,5%) опрошенных студентов медицинского вуза.

Социально-гигиенические характеристики опрошенных студентов-

медиков отражают следующую картину: социальное происхождение в большинстве случаев (85,4%) определялось из среды служащих, в семьях преобладало отрицательное отношение родителей к употреблению спиртного. В браке состояло 18,7% (12,9% женщин и 5,8% мужчин). Большинство студентов проживали дома (56,9%) и оценивали условия своего проживания как «удовлетворительные» (50,5%). Продолжительность занятий в вузе у большинства опрошенных студентов составляла ежедневно 6 часов (63,0%) и дома 2 часа (53,8%). Режим питания в основном определялся как «нерегулярный» (52,7%), продолжительность сна составляла 7-8 часов (55,5%). Материальное положение оценивалось как «удовлетворительное» (56,9%), работали помимо учебы 18,4% студентов. Занимались спортом 51,6% студентов, не курили 52,6% студентов. Большинство опрошенных студентов среди причин риска развития алкоголизма назвали большие учебные нагрузки (62,3%) и проблемы в общении (7,5%). Среди опрошенных студентов медицинского вуза 0,8% считали, что у них имеются признаки алкогольной зависимости. Большинство опрошенных студентов-медиков (70,4%) не считало, что обучение в профильном медицинском институте является фактором риска развития алкоголизма.

Пятая глава посвящена медико-статистическому анализу взаимосвязи заболеваемости студентов-медиков алкогольной зависимостью с их социально-гигиеническими и медико-биологическими характеристиками. Оценка достоверности различия факторов риска показала, что достоверные различия, при 95% уровне значимости ($p < 0,05$), наблюдались по следующим социально-гигиеническим показателям (табл. 1): социальное происхождение, режим учебы дома, условия проживания, работа вне учёбы, чувство недовольства собой, чувство одиночества, неумение отказаться от употребления алкоголя, наличие пьющего окружения, приём спиртного «за компанию», неумение организовать досуг (провести время), место проживания, курение, длительность сна, материальные проблемы, проблемы в общении.

Таблица 1

Оценка достоверности различия социально-гигиенических факторов риска основной (больные алкогольной зависимостью) и контрольной групп

Название Показателя	Доверительный интервал *		Отличие Показателя	T	Выдвигнутая Гипотеза	Вероятность гипотезы, %
	Основная группа ** (x_1)	Контрольная группа *** (x_2)				
Социальное происхождение	0,8202±0,0097	0,7411±0,0240	0,0791	6,3468	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>99,99
Семейное положение	0,1867±0,0281	0,1578±0,0295	0,0288	1,3776	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>83,14
Режим учебы в ВУЗе	0,2021±0,0201	0,2170±0,0216	-0,0149	-0,9847	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>67,50
Режим учебы дома	0,3390±0,0308	0,4645±0,0365	-0,1256	-5,1910	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>99,99
Место проживания	0,6281±0,0324	0,7158±0,0325	-0,0876	-3,6995	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>99,98
Условия проживания	0,6076±0,0181	0,6827±0,0230	-0,0751	-5,0979	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>99,99
Регулярность питания	0,4729±0,0356	0,5167±0,0402	-0,0439	-1,6023	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>89,07
Длительность сна	7,3891±0,0698	7,5661±0,0804	-0,1769	-3,2689	$\bar{x} < \bar{x}_2$	>99,89
Характер сна	0,0899±0,0144	0,1072±0,0198	-0,0173	-1,4172	$\bar{x} < \bar{x}_2$	>84,33
Материальное положение	0,4711±0,0146	0,4687±0,0182	0,0024	0,2079	$\bar{x}_1 = \bar{x}_2$	>74,99
Работа вне учебы	0,1836±0,0276	0,3020±0,0369	-0,1184	-5,1390	$x_1 < \bar{x}_2$	>99,99
Занятия спортом	0,4274±0,0342	0,4742±0,0382	0,0955	0,6077	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>65,65
Курение	0,4009±0,0339	0,3110±0,0352	0,0900	3,5968	$\bar{x} > \bar{x}$	>99,97
Отношение родителей	0,3073±0,0264	0,3247±0,0298	-0,0174	-0,8603	$\bar{x}_1 = \bar{x}_2$	>61,02
Недовольство собой	0,0435±0,0145	0,1073±0,0249	-0,0638	-4,5464	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>99,99
Чувство одиночества	0,0647±0,0175	0,1409±0,0280	-0,0762	-4,7092	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>99,99
Проблемы в общении	0,0752±0,0188	0,1073±0,0249	-0,0321	-2,0549	$\bar{x}_1 = \bar{x}_2$	>95,99
Проблемы с учебой	0,0224±0,0105	0,0402±0,0158	-0,0178	-1,8985	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>94,22
Проблемы с противополодом	0,0449±0,0147	0,0637±0,0196	-0,0188	-1,5333	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>87,46
Материальные проблемы	0,0237±0,0108	0,0503±0,0176	-0,0266	-2,6264	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>99,13
Отсутствие перспективы	0,0224±0,0105	0,0402±0,0158	-0,0178	-1,8985	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>94,22
Неумение отказываться	0,0620±0,0172	0,2466±0,0346	-0,1846	-9,9554	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>99,99
В компании друзей	0,1109±0,0224	0,2231±0,0335	-0,1122	-5,6441	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>99,99
Праздники	0,2377±0,0303	0,2701±0,0357	-0,0324	-1,3607	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>82,62
Провести время	0,0819±0,0195	0,0318±0,0141	0,0500	3,8688	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>99,99
Друзья (окружение)	0,5368±0,0342	0,4338±0,0347	0,1029	4,1125	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>99,99
Риск студентов медвуза	0,2959±0,0325	0,3204±0,0375	-0,0246	-0,9724	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>66,90

* - доверительные интервал приведены при 95%-ом уровне значимости,

** - студенты-медики;

*** - студенты других вузов

Таблица 2

Оценка достоверности различия медико-биологических факторов риска основной (больные алкогольной зависимостью) и контрольной групп

Название Показателя	Доверительный интервал		Отличие показателя	Т	Выдвинутая Гипотеза	Вероятность гипотезы, %
	Основная группа ** (x_1)	Контрольная группа *** (x_2)				
1	2	3	4	5	6	7
Возраст	0,1806±0,0371	1,4308±0,0332	0,0397	2,0642	$\bar{x} > \bar{x}_2$	>95,61
Пол	0,3452±0,0339	0,3288±0,0378	0,0164	0,6317	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>57,23
Лица, злоупотреблявшие алкоголем	0,4571±0,0368	0,2608±0,0313	0,1963	8,0045	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>99,99
Возраст начала	14,9312±0,1771	14,283±0,1660	0,6444	5,1045	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>99,99
Реакция на прием алкоголя	0,6468±0,0312	0,5493±0,0337	-0,1962	-8,3829	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>99,99
Тошнотно-рвотная реакция	0,2549±0,0311	0,1728±0,0304	0,0821	3,6431	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>99,97
Частота употребления	0,1465±0,0199	0,2535±0,0289	-0,1071	-6,0843	$\bar{x} = \bar{x}_2$	>99,99
Доза опьянения	0,4898±0,0237	0,4151±0,0245	0,0747	4,2794	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>99,99
Увеличение дозы	0,1981±0,0284	0,3171±0,0374	-0,1190	-5,0567	$\bar{x} > \bar{x}_2$	>99,99
Дрожь в руках	0,0594±0,0168	0,0201±0,0113	0,0393	3,5878	$\bar{x} > \bar{x}_2$	>99,97
Бессонница	0,0594±0,0168	0,0402±0,0158	0,0192	1,5921	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>88,84
Потливость	0,0528±0,0159	0,0352±0,0148	0,0176	1,5496	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>87,85
Учащенное сердцебиение	0,1704±0,0268	0,1308±0,0271	0,0395	2,0071	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>95,51
Чувство тревоги	0,0554±0,0163	0,0369±0,0152	0,0186	1,5977	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>88,97
Подавленность	0,0845±0,0198	0,0469±0,0170	0,0376	2,7304	$\bar{x} > \bar{x}_2$	>99,36
Диспепсические расстр	0,4280±0,0353	0,2265±0,0336	0,2015	7,9452	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>99,99
Головная боль	0,3910±0,0348	0,2617±0,0353	0,1293	5,0481	$\bar{x} > \bar{x}_2$	>99,99
Слабость	0,2443±0,0306	0,2181±0,0332	0,0263	1,1346	$\bar{x} > \bar{x}_2$	>74,32
Опохмеление	0,0643±0,0164	0,0893±0,0220	-0,0250	-1,8169	$\bar{x} = \bar{x}_2$	>93,05
Потеря контроля за количеством	0,2681±0,0313	0,2762±0,0359	0,1346	0,8448	$\bar{x} > \bar{x}_2$	>60,16
Увеличение поводов	0,1611±0,0262	0,2332±0,0340	-0,0721	-3,3462	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>99,92
Настороженность	0,0832±0,0197	0,0922±0,0233	-0,0091	-0,5859	$\bar{x}_1 = \bar{x}_2$	>64,20
Не можете остановиться	0,0990±0,0213	0,1140±0,0255	-0,0150	-0,8917	$\bar{x} > \bar{x}_2$	>62,73
Провалы памяти	0,2628±0,0314	0,2902±0,0365	-0,0274	-1,1199	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>73,70
Неприспособленные условия	0,5984±0,0350	0,6543±0,0382	-0,0559	-2,1101	$\bar{x} < \bar{x}_2$	>96,50
Случайные события/травмы	0,1466±0,0252	0,2298±0,0338	-0,0832	-3,9481	$\bar{x} < \bar{x}_2$	>99,99
Пропуск занятий/работы	0,2140±0,0292	0,2181±0,0332	-0,0041	-0,1827	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>14,49
Травмы	0,1136±0,0226	0,1359±0,0275	-0,0223	-1,2378	$\bar{x}_1 = \bar{x}_2$	>78,40
Больше 1 литра водки	0,1215±0,0233	0,1291±0,0270	-0,0077	-0,4229	$\bar{x} > \bar{x}_2$	>62,76
Употребление суррогатов	0,2840±0,0321	0,4647±0,0401	-0,1807	-6,9788	-	>99,99

1	2	3	4	5	6	7
Употребление 2-5 раз в неделю	0,0792±0,0192	0,1828±0,0311	-0,1036	-5,7899	$\bar{x}_1 = \bar{x}_2$	>99,99
Динамика толерантности	0,4048±0,0460	0,3890±0,0413	0,0158	0,5028	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>68,48
ААС (абстиненция)	0,3307±0,0438	0,1154±0,0216	0,2153	9,4419	$\bar{x}_1 = \bar{x}_2$	>99,99
Состояние здоровья	0,6729±0,0150	0,6788±0,0183	-0,0060	-0,4987	$\bar{x} < \bar{x}_2$	>69,19
Первичное влечение	0,4931±0,0326	0,4305±0,0366	0,0626	2,5029	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>98,75
Вторичное влечение	0,0766±0,0224	0,0940±0,0240	-0,0174	-1,0123	$\bar{x}_1 = \bar{x}_2$	>68,83
Заключение врача 1	0,0464±0,0116	0,2799±0,0321	-0,2335	-14,6059	$\bar{x}_1 < \bar{x}_2$	>99,99
Заключение врача 2	1,8894±0,1263	1,9142±0,1551	-0,2145	-2,0730	$\bar{x}_1 > \bar{x}_2$	>96,16

* - доверительные интервал приведены при 95%-ом уровне значимости;

** - студенты-медики;

*** - студенты других вузов.

Среди медико-биологических факторов риска достоверные различия отмечены по следующим показателям (табл 2) наличие лиц, злоупотреблявших алкоголем, среди родственников, возраст начала употребления алкоголя; реакция на прием алкоголя, частота употребления алкоголя; доза опьянения, увеличение дозы алкоголя, наличие диспепсических расстройств, головной боли и дрожи в руках после приема алкоголя; употребление спиртного со случайными собутыльниками и употребление суррогатов алкоголя, употребление алкоголя 2-5 раз в неделю, наличие явлений абстиненции, тошнотно-рвотной реакции и первичного влечения к алкоголю; увеличения поводов для употребления алкоголя; подавленность после алкоголизации, приём спиртного в неприспособленных условиях, заключение врача (предварительное и окончательное о наличии признаков АЗ.

Анализ взаимосвязи социально-гигиенических характеристик студентов-медиков больных алкогольной зависимостью, с состоянием их здоровья, первичным, вторичным влечением к алкоголю и заключением врача о наличии признаков алкогольной зависимости показал следующее: на состояние здоровья студентов-медиков влияют такие социально-гигиенические характеристики как условия проживания ($r = 0,17$); материальное положение ($r = 0,16$); социальное происхождение ($r = 0,12$); характер сна ($r = 0,11$); занятия спортом ($r = 0,09$), семейное положение ($r = 0,08$), риск студентов медицин-

ского вуза ($r = 0,08$) Анализ взаимосвязи первичного влечения к алкоголю (основного признака первой стадии алкогольной зависимости) студентов-медиков с их социально-гигиеническими характеристиками выявил такие закономерности на первом месте в развитии первичного влечения стоит наличие пьющего окружения ($r = 0,31$); затем курение ($r = 0,21$), проблемы в общении ($r = 0,17$); социальное происхождение ($r = 0,16$), неумение рационально проводить время ($r = 0,13$); место проживания ($r = 0,12$), чувство одиночества ($r = 0,12$), работа вне учёбы ($r = 0,11$) Взаимосвязь вторичного влечения к алкоголю (одного из ведущих признаков второй стадии алкогольной зависимости) и социально-гигиенических характеристик студентов-медиков распределилась так: социальное происхождение ($r = - 0,3$); чувство одиночества ($r = 0,29$), проблемы в общении ($r = 0,26$); отсутствие перспективы в жизни ($r = 0,18$); частые праздники ($r = - 0,17$), недовольство собой ($r = 0,16$); неумение отказываться от предложений выпить ($r = 0,16$); наличие пьющего окружения ($r = 0,15$) Взаимосвязь заключения врача о наличии алкогольной зависимости у студентов-медиков с социально-гигиеническими характеристиками показала значимость следующих из них: наличие пьющего окружения ($r = 0,34$), курение ($r = 0,32$), проблемы в общении ($r = 0,18$); недовольство собой ($r = 0,15$); проблемы с противоположным полом ($r = 0,14$), отсутствие перспективы в жизни ($r = 0,14$), неумение рационально проводить время ($r = 0,12$)

Корреляционный анализ взаимосвязи индивидуальных медико-биологических характеристик студентов-медиков с риском развития алкогольной зависимости показал следующее: состояние здоровья студентов-медиков зависит от следующих медико-биологических характеристик: возраст ($r = - 0,14$), возраст начала употребления спиртных напитков ($r = - 0,11$); алкогольный абстинентный синдром ($r = - 0,11$); диспепсические расстройства ($r = - 0,9$); наследственная отягощённость по алкоголизму ($r = - 0,7$), опохмеление ($r = - 0,7$), динамика толерантности ($r = - 0,7$); употребление ал-

коголя в неприспособленных условиях ($r = 0,5$). Анализ взаимосвязи первичного влечения к алкоголю студентов-медиков с их медико-биологическими характеристиками выявил следующее. на первом месте стоит динамика толерантности ($r = 0,38$); на втором месте – алкогольный абстинентный синдром ($r = 0,37$), увеличение количества поводов для алкоголизации ($r = 0,37$); потеря контроля за количеством выпиваемого алкоголя ($r = 0,36$), частота употребления алкоголя ($r = 0,35$), опохмеление ($r = 0,34$), употребление алкоголя в неприспособленных условиях ($r = 0,33$); пропуск занятий в вузе из-за пьянства ($r = 0,32$)

Взаимосвязь вторичного влечения к алкоголю и медико-биологических характеристик студентов-медиков распределилась следующим образом. опохмеление ($r = 0,68$), алкогольный абстинентный синдром ($r = 0,5$), частота употребления алкоголя ($r = 0,43$), невозможность остановиться, начав пить ($r = 0,37$), динамика толерантности ($r = 0,33$), пол ($r = 0,33$), чувство тревоги ($r = 0,33$), пропуск занятий в вузе из-за пьянства ($r = 0,32$)

Взаимосвязь заключения врача о наличии алкогольной зависимости с медико-биологическими характеристиками показала значимость следующих из них: опохмеление: потеря количественного контроля ($r = 0,55$), алкогольные амнезии ($r = 0,51$); частота употребления алкоголя ($r = 0,5$), способность выпить более 1л. водки за короткое время ($r = 0,47$), невозможность остановиться, начав алкоголизацию ($r = 0,47$); динамика толерантности ($r = 0,45$)

В шестой главе представлено моделирование и прогнозирование возникновения алкогольной зависимости среди студентов-медиков, которое охватывает сравнительную оценку влияния различных факторов риска на развитие алкоголизма и построение прогностических моделей с учётом выбора оптимального набора не взаимосвязанных друг с другом показателей на основе метода дискретных корреляционных плеяд

Используя метод дискретных корреляционных плеяд, в основе которого лежит формирование плеяд параметров со значимым признаком сходства и последующей заменой их на единственный наиболее значимый (головной)

параметр, были сформированы группы взаимосвязанных показателей. При выборе головного параметра основным критерием служила максимальная степень влияния на контролируемый показатель, в результате этого для построения моделей были отобраны определённые показатели.

В результате проведенных расчетов были получены следующие модели:

$$Y_1 = 0,829679 - 0,0339914 * X_1 - 0,152696 * X_2 - 0,00638472 * X_3 - 0,033745 * X_4 - 0,0166839 * X_5 - 0,00516253 * X_6$$

$$Y_2 = 0,481016 + 0,179887 * X_1 - 0,204811 * X_2 - 0,068228 * X_3 - 0,095156 * X_4 + 0,300523 * X_5 - 0,434353 * X_6$$

$$Y_3 = 0,353053 - 0,391843 * X_1 - 0,0658596 * X_2 - 0,0652013 * X_3 + 0,112992 * X_4 + 0,0570422 * X_5 - 0,390304 * X_6$$

$$Y_4 = -0,0218455 + 0,0905143 * X_1 - 0,0679317 * X_2 - 0,06796 * X_3 + 0,00974254 * X_4 - 0,00801042 * X_5$$

$$Y_5 = 1,50209 - 2,71238 * X_1 - 0,802496 * X_2 - 0,0288904 * X_3 + 0,623883 * X_4 + 1,81352 * X_5$$

где Y_1 – состояние здоровья студентов-медиков,

Y_2 – первичное влечение;

Y_3 – вторичное влечение,

Y_4 – предварительное заключение врача

Y_5 – окончательное заключение врача

На основе построенных моделей возможно прогнозирование изменения состояния здоровья и развитие алкоголизма у студентов-медиков при изменении выделенных медико-социальных характеристик. Совокупность факторов (медико-социальных характеристик), от которых зависят конкретные контролируемые показатели (состояние здоровья студентов-медиков, вероятность развития алкогольной зависимости и степень ее выраженности) приведены ниже (табл. 3).

С учетом возможностей применения математического моделирования и прогнозирования алкогольной зависимости у студентов-медиков предлагаются модели профилактики данной патологии. Воздействие на определённые медико-биологические и социально-гигиенические факторы риска, достовер-

но влияющие на уровень заболеваемости алкогольной зависимостью, позволяет более целенаправленно заниматься всеми типами профилактики (социальной, социально-медицинской, медицинской) среди студентов-медиков

Таблица 3

Контролируемые показатели и факторы, влияющие на них

Контролируемый показатель (Y)	Факторы, влияющие на него (X)
Y1 - состояние здоровья	X1 - ААС X2 - характер сна X3 - возраст X4 - большое количество праздников X5 - занятия спортом X6 - социальное происхождение
Y2 - первичное влечение к алкоголю	X1 - динамика толерантности X2 - наличие пьющего окружения X3 - место проживания X4 - проблемы в общении X5 - потеря контроля над количеством выпитого алкоголя X6 - социальное происхождение
Y3 - вторичное влечение к алкоголю	X1 - опохмеление X2 - пол X3 - условия проживания X4 - чувство одиночества X5 - потеря контроля над количеством выпитого алкоголя X6 - социальное происхождение
Y4 - предварит заключение врача	X1 - динамика толерантности X2 - травмы X3 - материальное положение X4 - недовольство собой X5 - потеря контроля над количеством выпитого алкоголя
Y5 - окончат заключение врача	X1 - опохмеление X2 - пьющее окружение X3 - возраст начала алкоголизации X4 - проблемы в общении X5 - потеря контроля над количеством выпитого алкоголя

Первый этап первичной профилактики алкогольной зависимости у студентов-медиков направлен на формирование у них установок и навыков здорового образа жизни и снижение негативного воздействия социальной среды, выражающейся в стойких алкогольных традициях общества, высоком уровне алкоголизации в медицинских коллективах. Этот этап сочетает антиалкогольное воспитание студентов-медиков с формированием междисциплинарной системы знаний по проблемам алкоголизма (Рис. 2)

На втором этапе первичной профилактики алкогольной зависимости среди студентов-медиков рекомендуется выявление факторов риска развития алкогольной зависимости у студентов и мероприятия по их коррекции. Использование разработанного в ходе исследования метода индивидуальной скрининг диагностики, а также применение моделирования и прогнозирования развития алкогольной зависимости даёт возможность оценить состояние здоровья студентов-медиков, степень воздействия на них социально-гигиенических и медико-биологических факторов риска и создать компьютерную базу данных для динамического наблюдения (Рис. 3).

Модель вторичной и третичной профилактики алкогольной зависимости среди студентов-медиков состоит в своевременном выявлении признаков злоупотребления алкоголем (группа риска) и признаков уже имеющейся алкогольной зависимости при помощи скрининг диагностики во время проведения диспансеризации. Математический анализ данных облегчает выявление факторов риска, характерных для заболевания. Наблюдение за состоянием здоровья лиц, входящих в группу риска развития алкогольной зависимости и больных алкоголизмом, следует проводить не реже одного раза в полгода, с целью контроля динамики их состояния и коррекции имеющихся нарушений. Коррекцией состояния лиц группы риска могут заниматься сотрудники социально-психологической службы. В случаях выявленной алкогольной зависимости рекомендуется консультация специалиста нарколога.

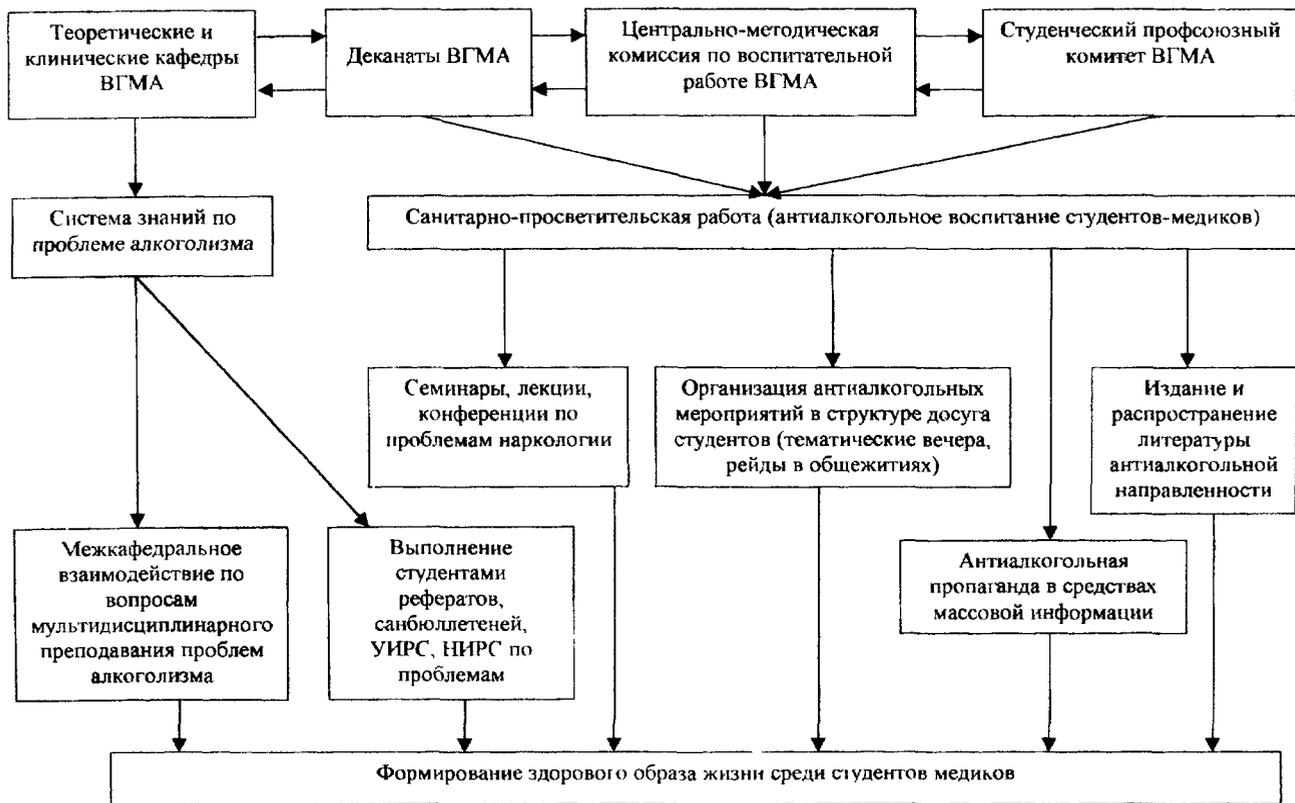


Рис 2 Первичная профилактика алкогольной зависимости среди студентов медицинского вуза (1-й этап)

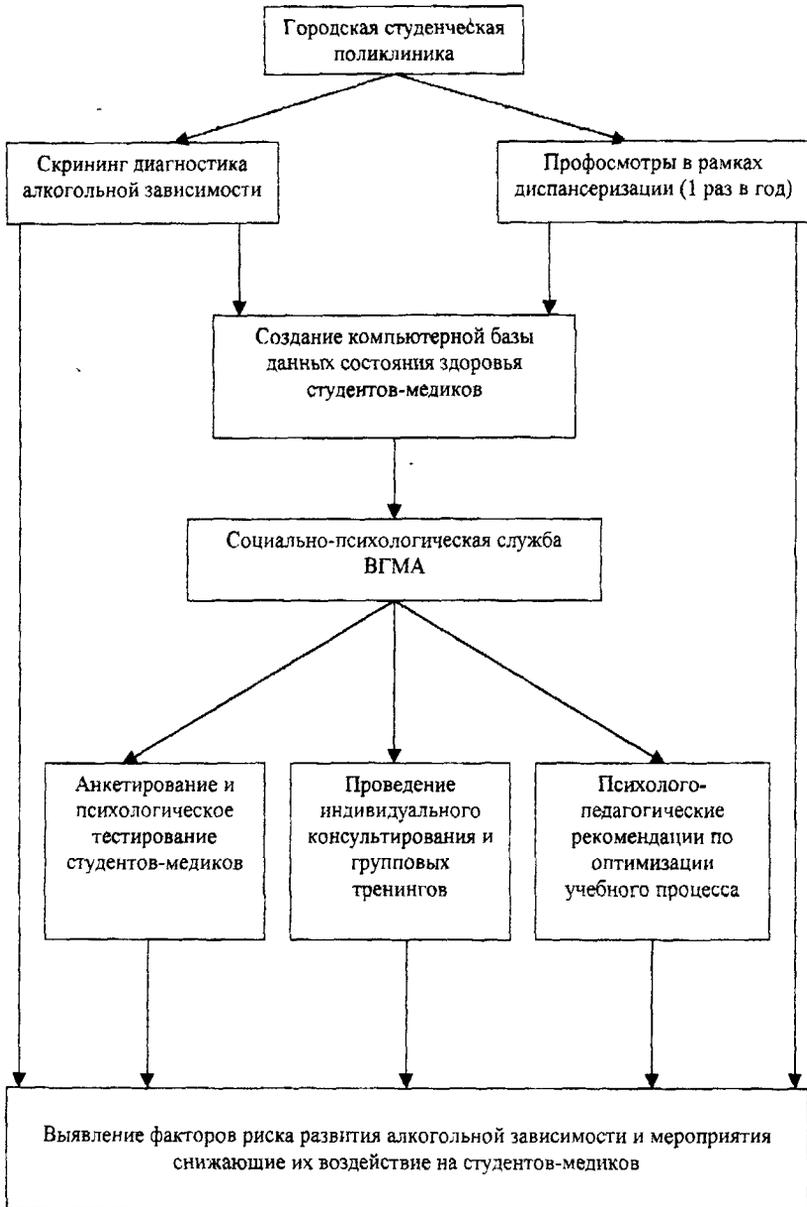


Рис 3 Первичная профилактика алкогольной зависимости среди студентов медицинского вуза (второй этап)

ВЫВОДЫ

1 Системный подход к анализу алкогольной зависимости среди студентов медицинского вуза с использованием современных социально-гигиенических и математических методов, компьютерных информационных систем, скрининг диагностики, позволил выявить основные закономерности и определить взаимосвязь случаев развития алкогольной зависимости у студентов-медиков с их индивидуальными социально-гигиеническими характеристиками, а также позволил выйти на модель прогнозирования вероятности изменения состояния здоровья студентов-медиков, вероятности развития у них данной патологии и обосновать приоритетные направления профилактики

2 Сравнительный анализ статистических материалов по алкогольной зависимости в Воронежской области и Российской Федерации показал утяжеление алкогольной ситуации в целом. Анализ данных о состоянии алкогольной проблемы среди студентов различных вузов показал, что в последние годы отмечается как нарастание абсолютного и относительного показателей числа студентов, употребляющих алкоголь, так и частоты его употребления. В тоже время данные об алкогольной ситуации среди студентов медицинского института неполные и указывают на то, что, несмотря на большую информированность по сравнению со студентами других вузов об алкоголизме и его тяжёлых последствиях и проявлениях, злоупотребляют алкоголем так же, как и другие студенты.

3 Особенности социально-гигиенических характеристик студентов-медиков являются: преобладание социального происхождения из среды служащих (85,4%) и отрицательного отношения родителей к употреблению спиртного (50,5%), преобладание студентов, не состоящих в браке (81,3%), проживающих дома (63,1%), оценивающих условия своего проживания как «удовлетворительные» (50,5%). К социально-гигиеническим особенностям студентов-медиков также относятся продолжительность занятий в институте

не менее 6-ти часов (63,0%) и 2-х часов дома (53,8%), нерегулярное питание (52,7%), продолжительность сна 7–8 часов (55,5%) с оценкой его как «спойный» (82,1%) Большинство студентов-медиков не работали помимо учёбы (82,6%), оценивали своё материальное положение как «удовлетворительное» (56,9%), состояние собственного здоровья как «хорошее» (62,1%), занимались спортом (51,6%), не курили (52,6%) и считали, что основными причинами употребления алкоголя являются большая учебная нагрузка (12,7%) и проблемы в общении (7,5%)

4 Особенности медико-биологических характеристик студентов медицинского вуза являются преобладание лиц женского пола (65,5%), возраст от 20 до 24 лет (90,3%), наличие наследственной отягощённости по алкоголизму (59,3%), начало употребления спиртных напитков с 15-19 лет (65,8%), характеристика первой реакции на алкоголь как «комфортной» (50,7%), отсутствие защитного рвотного рефлекса (74,5%), предпочтение крепких спиртных напитков (79,8%), толерантность 100,0мл водки (22,5%). Из признаков алкогольной интоксикации у них чаще отмечались диспепсические расстройства (42,8%), головные боли (39,1), слабость (24,4%) Частота приёмов алкоголя в основном составляла 1-2 раза в месяц (62,6%)

5 Среди студентов-медиков было выявлено несколько меньшее количество лиц с признаками алкогольной зависимости и злоупотребления алкоголем В целом, по совокупности критериев, были выявлены признаки алкогольной зависимости у 8,8% студентов медицинского вуза и у 9,6% студентов университета, признаки донологического злоупотребления алкоголем были выявлены соответственно у 11,3% и 12,0% студентов

6 Оценка достоверности различия факторов риска основной и контрольной групп показала, что достоверные различия, при 95% уровне значимости ($p < 0,05$), наблюдались по следующим социально-гигиеническим показателям: социальное происхождение, режим учёбы дома, условия проживания, работа вне учёбы, чувство недовольства собой, чувство одиночества,

неумение отказаться от употребления алкоголя, наличие пьющего окружения, приём спиртного «за компанию», неумение организовать досуг (провести время), место проживания, курение, длительность сна, материальные проблемы, проблемы в общении.

7 Среди медико-биологических факторов риска достоверные различия отмечены по следующим показателям. возраст; наличие лиц, злоупотреблявших алкоголем, среди родственников, возраст начала употребления алкоголя; реакция на прием алкоголя, частота употребления алкоголя, доза опьянения; увеличение дозы алкоголя, наличие диспепсических расстройств, головной боли; и дрожи в руках; после приёма алкоголя; употребление спиртного со случайными собутыльниками и употребление суррогатов алкоголя, употребление алкоголя 2-5 раз в неделю, наличие явлений абстиненции, тошнотно-рвотной реакции и первичного влечения к алкоголю, увеличения поводов для употребления алкоголя; подавленность после алкоголизации, приём спиртного в неприспособленных условиях; заключение врача (предварительное и окончательное) о наличии признаков АЗ

8 Анализ взаимосвязи индивидуальных социально-гигиенических и медико-биологических характеристик, проводимый с использованием метода парной корреляции в целом показал, что наиболее значимыми факторами для развития алкогольной зависимости среди студентов-медиков являются: наличие пьющего окружения, неумение рационально использовать время, проблемы в общении, чувство одиночества, курение, социальное происхождение, динамика толерантности, опохмеление, наличие абстинентного синдрома, частота употребления алкоголя, пропуск занятий из-за пьянства

9 Прогнозирование и моделирование состояния здоровья студентов-медиков и вероятность возникновения алкогольной зависимости среди них возможно на основе минимального набора медико-социальных факторов риска, не связанных между собой. Прогнозирование и моделирование степени нарушения здоровья студентов определяется такими факторами как алко-

гольный абстинентный синдром, характер сна, возраст, количество отмечаемых праздников, занятия спортом, социальное происхождение, вероятность развития психической зависимости от алкоголя основана на динамике толерантности, наличии пьющего окружения, месте проживания, наличии проблем в общении, потере контроля над количеством выпитого алкоголя, социальном происхождении, вероятность развития физической зависимости от алкоголя основана на таких факторах как опохмеление, пол, условия проживания, чувство одиночества, потеря контроля над количеством выпитого алкоголя, социальное происхождение

10 В комплексе мероприятий по профилактике алкогольной зависимости среди студентов медицинского вуза необходимо принимать во внимание как медико-биологические, так и социально-гигиенические индивидуальные факторы риска с целью моделирования и прогнозирования вероятности заболеваемости алкоголизмом среди студентов-медиков.

11. Организационной основой профилактики алкогольной зависимости является разработанная комплексная модель, примененная на базе городской студенческой поликлиники г. Воронежа и социально-психологической службы ВГМА им Н.Н. Бурденко

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для профилактики алкогольной зависимости среди студентов-медиков на современном этапе необходимо использование комплекса медико-социальных мероприятий, включающих активный мониторинг состояния здоровья студентов, с использованием скрининг диагностики, создание компьютерной базы данных, социально-психологическую помощь.

2. Состояние здоровья студентов и уровень развития алкогольной зависимости возможно прогнозировать на основе регулярного анализа индивидуальных медико-биологических и социально-гигиенических характеристик

3 Для выявления признаков алкогольной зависимости и злоупотребления алкоголем рекомендуется применение метода индивидуальной скрининг диагностики, разработанного в процессе диссертационного исследования

4. Метод индивидуальной скрининг диагностики целесообразно использовать регулярно (не реже одного раза в год, начиная с первого курса обучения) и на этой основе создавая компьютерную базу данных, для составления индивидуально ориентированных программ профилактики

5 Для лиц, входящих в группу риска развития алкогольной зависимости (злоупотребляющих алкоголем), или уже имеющих признаки алкоголизма, мониторинг следует проводить не реже одного раза в полгода, с целью контроля динамики их состояния и коррекции имеющихся нарушений

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1 Гречко Т Ю Распространённость и факторы риска алкоголизации среди студентов-медиков // Клиническая и экспериментальная медицина сегодня Сб тр научно-практической конференции – Воронеж, – 1998 - В 2 - С. 11

2 Гречко Т Ю , Будина Н Ю. О необходимости раннего выявления лиц группы риска развития алкогольной зависимости среди студентов-медиков // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медицинской психологии: Сб. науч тр. – Воронеж, – 1999 - В 1 - С 24-25

3 Гречко Т Ю., Владинос А.В. Некоторые аспекты личностных особенностей студентов-медиков, вошедших в группу риска развития алкогольной зависимости // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медицинской психологии Сб науч тр – Воронеж, – 1999 – В 1 - С 26-27.

4 Гречко Т Ю Проблема распространённости алкогольной зависимости среди студентов-медиков и пути ранней диагностики // Актуальные вопросы неотложной медицины Сб науч тр. 11-ой Обл. науч -практ конф «День науки» – Липецк, – 1999 Ч 1. С 144-145

5 Гречко Т Ю , Семёнов А.А., Левицкий Р.В. .Применение скрининг диагностики алкогольной зависимости среди студентов ВГМА им НН Бурденко // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медицинской психологии Сб науч тр. – Воронеж, – 2000 Вып. 2 - С 37-39

6 Гречко Т Ю О проведении психотерапевтической коррекции со студентами ВГМА. вошедшими в группу риска развития алкогольной зависимо-

сти // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медицинской психологии: Сб. науч. тр. – Воронеж, – 2000 В 2. - С 40-42

7 Гречко Т.Ю., Семёнов А.А. Значение психотерапевтической работы со студентами-медиками, вошедшими в группу риска развития алкогольной зависимости // Современные проблемы клинической и экспериментальной медицина: Сб. науч. тр. Всерос. конф. – Воронеж: ВГУ, – 2000. С. 151-152.

8 Гречко Т.Ю. Скрининг-диагностика для выявления ранних стадий алкогольной зависимости среди студентов-медиков // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медицинской психологии. Сб. науч. тр. – Воронеж, – 2001. В. 3. - С. 40.

9 Гречко Т.Ю., Клименко Г.Я., Гирко Ю.Е. Проблемы психотерапевтической реабилитации студентов-медиков с признаками алкогольной зависимости // Проблемы восстановительной медицины Сб. науч. тр. межрегион. науч.-практ. конф. – Воронеж, – 2001 В 1 С 54-56

10. Гречко Т.Ю., Шамрай А.В., Гирко Ю.Е. Проблема профилактики алкогольной зависимости среди студентов медицинского ВУЗа // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медицинской психологии: Сб. науч. тр. межрегион. науч.-практ. конф. – Воронеж, – 2002 В 4 - С 58-61

11 Гречко Т.Ю. Социальные и личностные факторы риска формирования алкогольной зависимости среди студентов-медиков // Научно-практический журнал «Прикладные информационные аспекты медицины» - Воронеж. ВГМА. - 2002 Т 5. № 1-2. С 38-42.

12 Гречко Т.Ю., Шамрай А.В. Личностные аспекты употребления наркотических веществ подростками // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медицинской психологии Сб. науч. тр. 5-й межрегион. науч.-практ. конф. – Воронеж, – 2003. В 5. - С. 61-63

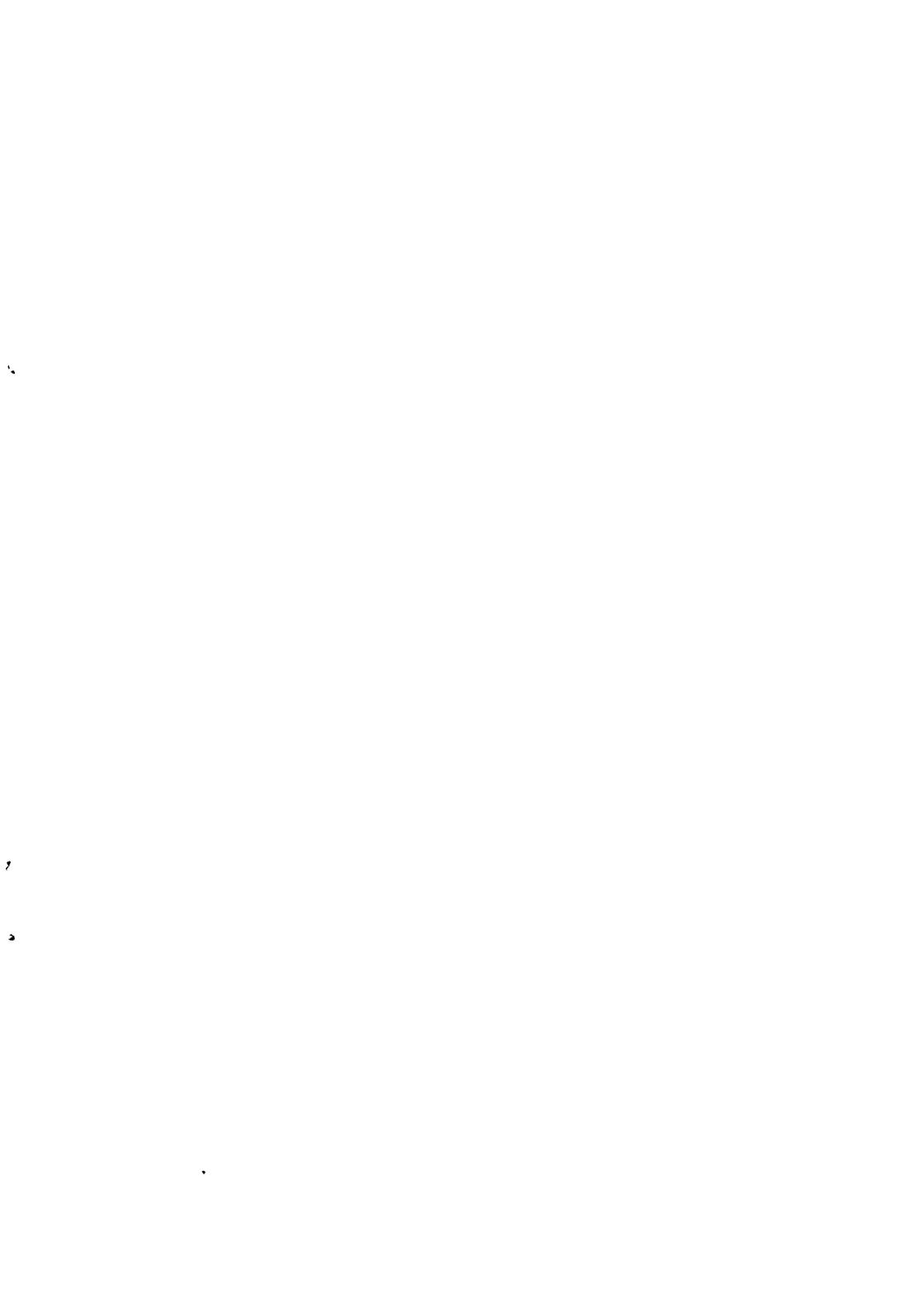
13 Гречко Т.Ю. Клинические аспекты диагностики алкогольной зависимости среди студентов-медиков, обследованных скрининг методом // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медицинской психологии Сб. науч. тр. 5-й межрегион. науч.-практ. конф. – Воронеж, – 2003 В. 5. - С 64-66

14 Гречко Т.Ю., Клименко Г.Я. Социально-гигиенические факторы риска формирования алкогольной зависимости среди студентов-медиков // «Здоровье и Образование в XXI веке» Сб. тр. IY международ. науч.-практ. конф. – М., – 2003, С 170.

1 Информационный листок Новый способ скрининг диагностики алкогольной зависимости на начальной стадии заболевания и злоупотребления алкоголем на донологическом уровне ВЦНТИ - Воронеж, – 2003 - 2 с

Подписано в печать 10 09 2004 г Заказ №333
Объем 1,5 усл пл Тираж 100 экз

Отпечатано в типографии ГУ «Воронежский ЦНТИ»
394730, г. Воронеж, пр-т Революции 30.



РИБ Русский фонд

2006-4

4016