

**АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ
ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ
АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

Косолапов В.П., Манакин И.И.

*Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж,
e-mail: choporov_oleg@mail.ru*

Проблема алкоголизма до настоящего времени сохраняет свою актуальность во многих странах, и, по мнению Н. Tsuchida и соавт., алкоголизм остается третьей по значимости социальной проблемой после войн и голода [1]. Алкогольная зависимость зачастую связана с неблагоприятными условиями жизни и труда, медицинскими проблемами. В связи с этим в большой интерес представляет исследование медико-социальных характеристик лиц, страдающих алкогольной зависимостью, их взаимосвязи и влияния на состояние здоровья больных.

В связи с вышеизложенным, было проведено исследование медико-социальных характеристик лиц, страдающих алкогольной зависимостью, в ходе которого было собрано и обработано 418 индивидуальных анкет, включающих 74 пункта, заполняемых больными и 6 пунктов – врачом. На основе собранных анкет сформирована информационная база, включающая 135 медико-социальных характеристик лиц, страдающих алкогольной зависимостью. Оценка взаимосвязи медико-социальных характеристик больных с алкогольной зависимостью проводилась по значениям коэффициентов парной корреляции. При анализе полученных взаимосвязей учитывались только статистически значимые коэффициенты корреляции (при $p < 0,05$). Предварительно для обеспечения возможности статистической обработки все данные были преобразованы к численному виду с использованием методики, предложенной О.Н. Чопоровым [2–5].

Как показал анализ, частота употребления алкоголя больными с алкогольной зависимостью имеет прямую достоверную связь с полом, режимом труда, тяжестью физической нагрузки, количеством браков, длительностью пребывания на свежем воздухе и просмотра телепередач, раздражительностью, агрессивностью и подозрительностью, ослаблением памяти, недоверием врачу и обратную достоверную связь с возрастом, индексом массы тела, местом проживания (проживанием в городских условиях), уровнем образования, социальным положением, стажем работы на последнем месте, длительностью настоящего брака, характером семейных отношений, жилищно-бытовыми условиями, материальным обеспечением, оценкой питания, числом приемов пищи и режимом питания, аппетитом, длительностью и характером сна, занятием спортом и утренней гимнастикой, са-

мооценкой состояния здоровья, оценкой работоспособности, длительностью лечения.

Максимальное количество выпиваемого спиртного имеет прямую достоверную связь с режимом труда, количеством браков, длительностью домашней работы, длительностью пребывания на свежем воздухе, курением, раздражительностью и агрессивностью, провалами памяти, судорожными состояниями и галлюцинациями, ослаблением памяти, наличием дисфункций, недоверием врачу и обратную достоверную связь с ИМТ, местом проживания, уровнем образования, социальным положением, семейным положением, длительностью настоящего брака, жилищно-бытовыми условиями, материальным обеспечением, оценкой питания, режимом питания, аппетитом, длительностью и характером сна, максимальным сроком воздержания от употребления алкоголя, самооценкой состояния здоровья, наличием хронических заболеваний, потребностью в санаторно-курортном лечении.

Самооценка больным состояния своего здоровья имеет прямую достоверную связь с ИМТ, уровнем образования, социальным положением, местом работы, видом нагрузки и условиями труда, характером семейных отношений, жилищно-бытовыми условиями, материальным обеспечением, качеством питания, аппетитом, характером сна, занятием спортом, максимальным сроком воздержания от употребления алкоголя, отсутствием дисфункций и психоэмоциональных расстройств, оценкой работоспособности и настроения, длительностью ВУТ и обратную достоверную связь с полом, тяжестью физической нагрузки, количеством браков, длительностью просмотра ТВ, курением, частотой употребления алкоголя, максимальным количеством выпиваемого спиртного, раздражительностью, снятием похмелья алкоголем, провалами памяти и судорожными состояниями, изменением характера, употреблением психотропных веществ, наличием инвалидности, наличием хронических заболеваний, повышенной раздражительностью, ослаблением памяти, бессонницей, депрессивными состояниями, снижением самочувствия.

Наличие дисфункций у лиц, страдающих алкогольной зависимостью имеет прямую достоверную связь с режимом труда, максимальным количеством выпиваемого спиртного, раздражительностью и подозрительностью, со снятием похмелья алкоголем, с провалами памяти, судорожными состояниями и галлюцинациями, с наличием психоэмоциональных расстройств, с потребностью в приобретении медикаментов и улучшении жилищно-бытовых условий, с числом случаев и длительностью ВУТ и обратную достоверную связь с уровнем образования, местом работы, оценкой условий труда, характером семейных отношений, жилищно-бытовыми

условиями и материальным обеспечением, качеством питания, характером сна занятием спорта, максимальным сроком воздержания от употребления алкоголя, состоянием здоровья, оценкой работоспособности и настроения.

Наличие психоэмоциональных расстройств имеет прямую достоверную связь с режимом труда, длительностью просмотра ТВ, максимальным количеством выпиваемого спиртного, со снятием похмелья алкоголем, с наличием различных дисфункций, с числом случаев и длительностью ВУТ и обратную достоверную связь с возрастом, местом работы, тяжестью физической нагрузки, оценкой условий труда, характером семейных отношений, жилищно-бытовыми условиями и материальным обеспечением, качеством питания, характером сна, занятием спорта, максимальным сроком воздержания от употребления алкоголя, состоянием здоровья, оценкой работоспособности и настроения.

Число случаев временной утраты трудоспособности (ВУТ) имеет прямую достоверную связь с продолжительностью рабочего дня, длительностью настоящего брака, оценкой аппетита, занятием утренней гимнастикой, изменением характера, повышенной раздражительностью, наличием дисфункций и психоэмоциональных расстройств и обратную достоверную связь с полом, возрастом, видом нагрузки, качеством питания, оценкой настроения.

Выявленные взаимосвязи необходимо учитывать при диспансеризации лиц, страдающих алкогольной зависимостью и выборе рациональных лечебно-профилактических мероприятий.

Список литературы

1. Tsuchida H. Alcohol and substance dependence / H. Tsuchida, I. Nishimura, K. Fukui // *Brain Nerve*. – 2012. – Vol. 64, № 2. – P. 163–173.
2. Чопоров О.Н. Методика преобразования качественных характеристик в численные оценки при обработке результатов медико-социального исследования / О.Н. Чопоров, А.И. Агарков, Л.А. Куташова, Е.Ю. Коновалова // *Вестник Воронежского института высоких технологий*. – Воронеж, 2012. – № 9. – С. 96–98.
3. Choporov O.N. Infobase formation technology for medical systems analysis and modeling / O.N. Choporov, S.V. Bolgov, L.A. Kutashova, E.Y. Konovalova // *Modern informatization problems in economics and safety: Proceedings of the XVIII-th International Open Science Conference (Lorman, MS, USA, January 2013)*. – P. 157–162.
4. Методика формирования информационной базы данных для проведения многоуровневого мониторинга и классификационно-прогностического моделирования / О.Н. Чопоров, О.В. Золотухин, И.И. Манакин, С.В. Болгов // *Вестник Воронежского института высоких технологий*. – 2015. – № 14. – С. 19–24.
5. Чопоров О.Н. Особенности применения методов интеллектуального анализа данных и многоуровневого мониторинга при решении задачи рационализации медицинской помощи / О.Н. Чопоров, С.В. Болгов, И.И. Манакин // *Моделирование, оптимизация и информационные технологии*. – 2015. – № 1 (8). – http://moit.vivt.ru/wp-content/uploads/2015/04/ChoporovBolgovManakin%20_1_15_1.pdf.

СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Лучинский М.А.

Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины, Тернополь, e-mail: luch1959@rambler.ru

Одним из важных факторов, который обеспечивает функционирование организма является поддержание гомеостаза, нарушение которого, при воздействии антропогенных факторов, может привести к патологическим состояниям, что делает актуальным изучение интерактивных систем контроля гомеостаза. Поэтому, в условиях загрязнения окружающей среды особенно необходима оценка иммунной системы, так как она обладает высокой чувствительностью к воздействию неблагоприятных факторов и отражает уровень адаптационных процессов организма [1–4].

Цель исследования – изучить состояние иммунитета у детей с аномалиями зубочелюстной системы, проживающих в различных условиях окружающей среды.

Материалы и методы исследования. Обследовано 496 детей 6–15-летнего возраста, проживающих в разных антропогенных регионах Прикарпатья. С учетом наличия зубочелюстных аномалий (ЗЧА) эти дети были разделены на группы, однородные по возрастно-половым характеристикам.

Комплексной оценкой загрязнения окружающей среды, проведенной по методике В.М. Яценко и др., 2005 (пат. 7253 «Способ определения качества окружающей среды и риска влияния ее загрязнения на состояние здоровья населения», бюл. № 6/2005) установлено, что суммарный уровень загрязнения окружающей среды Ивано-Франковской области можно оценить как высокий. По показателям суммарного уровня загрязнения окружающей среды населенные пункты были разделены на очень загрязненные (равнинный и предгорный регионы – индекс загрязнения > 1 у.е.) и мало загрязненные (горный регион – индекс загрязнения < 1 у.е.).

Иммунологическое исследование включало определение:

- количества популяции и субпопуляции лимфоцитов методом проточной цитофлуориметрии;
- иммунорегуляторного индекса – как соотношение CD4/CD8;
- числа В-лимфоцитов, применяя реакцию комплементарного розеткообразования;
- фагоцитарной способности нейтрофилов крови, а в частности определение фагоцитарного числа и индекса;