

Литература

1. Топоров, В. Н. Вещь в антропоцентрической перспективе (апология Плюшкина) // Топоров В. Н. Миф. Ритуал. Символ. Образ: Исследования в области мифопоэтического: Изб. — М.: Издат. группа «Прогресс»-«Культура», 1995. — С.7-111.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-V). — American Psychiatric Publishing, 2013. — 991p.
3. Comparing clinical characteristics and treatment outcomes between Veterans and non-Veterans with hoarding disorder / Dozer M. E., Pittman J. O. [et al] // Comprehensive Psychiatry. — 2018. — Vol. 86. — P. 1-5.
4. Prevalence of Hoarding Disorder: A systematic review and meta-analysis / Postlethwaite A., Kellett S., Mataix D. [et al] // J. of Affective Disorders. — 2019. — Vol. 256. — P.309-316.
5. Age-Specific Prevalence of Hoarding and Obsessive Compulsive Disorder: A Population-Based Study / Danielle C. C., Krystal N., Dorret B. [et al] // Am J Geriatric Psychiatry. — 2017. — URL: <https://pub.med.ncbi.nlm.nih.gov/27939851/>.
6. Патологическое накопительство (хоардинг) наконец стало самостоятельным расстройством, но впереди ещё много трудностей // World Psychiatry. — 2018. — P. 21-26.
7. Diogenes syndrome and Hoarding disorder: Same or different? / Lavigne B., Hamdan M., Faure H. [et al] // Encephalic. — 2016. — Url: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27017316/>.
8. Review of cognitive performance in hoarding disorder. Author links open overlay panel / Woody S. R., Kellman K. [et al] // Clinical Psychology Review. — 2014. — Vol. 34 (Issue 4). — P.324-336.
9. Tolin, D. F. Subjective cognitive function in hoarding disorder / Tolin D. F., Hallion L. S., Wootton B. M. // Psychiatry Research. — 2018. — Vol. 265, № 4. — P. 215-220.
10. Group cognitive-behavioral therapy for hoarding disorder: An open trial / Gilliam C. M.; Norberg M. M.; Villavicencio A. [et al] // Behavior Research and Therapy journal. — 2011. — Vol. 49, № 11. — P. 802 — 807. — Doi: 10.1016/j.brat.2011.08.008. — PMID 21925643.

Сведения об авторах

Баранская Людмила Тимофеевна — д-р психол. наук, проф. кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ. Адрес для переписки: lubaran@rambler.ru.
Селютина Юлия Сергеевна — студентка 5-го курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ.

ПИЛОТНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ТИПОВ КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА

УДК 613.84

С.И. Богданов, Ю.А. Калмыкова

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье представлено пилотное изучение курительного поведения студентов вузов г. Екатеринбурга, употребляющих никотин и его аналоги, как одного из важных стадий исследовательского проекта в целях идентификации потенциальной проблемной области. Получено подтверждение индивидуальных паттернов курительного поведения студенческой молодежи, соответствующих возрастным психофизическим особенностям.

Ключевые слова: курительное поведение, студенты, никотиновая зависимость.

PILOT STUDY OF TYPES OF SMOKING BEHAVIOR OF YEKATERINBURG UNIVERSITY STUDENTS

S.I. Bogdanov, Y.A. Kalmykova

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article presents a pilot study of the smoking behavior of students of universities in Yekaterinburg, who use nicotine and its analogues, as one of the important stages of the research project in order to identify a potential problem area. Confirmation of individual patterns of smoking behavior of student youth corresponding to age psychophysical characteristics has been confirmed.

Keywords: smoking behavior, students, nicotine addiction.

Введение

Табакокурение представляет собой высокую опасность для здоровья населения, поскольку провоцирует развитие хронических неинфекционных заболеваний и является причиной ранней преждевременной смертности. Глобальное исследование Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствует о том, что Россия занимает лидирующие позиции по распространению курения среди населения. По данным ВОЗ, примерно 30 % молодежи в возрасте от 15 до 18 лет курит [1].

С 2015 г. в России начал действовать закон «Об охране здоровья населения от воздействия

окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», основной целью которого, в первую очередь, является сокращение вовлечения в процесс потребления табака новых социальных групп, особенно молодежи и детей. Этот закон включает запрет на распространение и продажу табачных изделий, а также на курение в общественных местах [2].

В России насчитывается более 3 миллионов курящих молодых людей, что выводит данную проблему из числа частных, локальных в область проблем государственного значения [3]. При проведении эпидемиологических исследований было выявлено, что курение, во-первых, прак-

тически всегда приводит к ухудшению соматического здоровья и качества жизни студентов; во-вторых, часто сопровождается употреблением алкогольных напитков и наркотических средств и, в-третьих, частота встречаемости курения, согласно среднестатистическим данным, на младших курсах варьирует в пределах 55-65 % от общего числа студентов [4]. Помимо табакокурения, в мире развивается новое направление — вейпинг. По официальным данным, в России количество людей, употребляющих парящие вейп-жидкости, достигает 4,2 млн человек. Пик популярности был связан с активным маркетингом и отсутствием в нашей стране законов, запрещающих вейпинг, а также акцизов на вейп-жидкости. Маркетинг заключался в формировании у лиц, испытывающих никотиновую зависимость, убеждения в том, что вейпинг безопаснее, чем курение сигарет. Помимо этого, многие учащиеся из-за возросшего ажиотажа вокруг вейпинга начали активно использовать вейп [2].

Из данных современных исследований известно, что наиболее уязвимыми для первичного вовлечения в потребление психоактивных веществ, в том числе никотинсодержащих, являются подростки и молодые взрослые. Этому способствует ряд факторов: 1) психические особенности подросткового возраста (склонность к оппозиционному поведению, большая восприимчивость к новому опыту, вовлечение в новые коллективы и стремление к успешному социальному взаимодействию); 2) особенности социально-экономического положения подростков и молодых взрослых (низкий достаток, приводящий к хроническому стрессу, высокая напряженность труда студентов вуза и молодых специалистов); 3) биологические особенности (особенности реагирования дофаминовой системы, чувствительность никотинэргических нейронов к стимуляции, высокая степень нейропластичности) [5].

Исходя из вышеприведенных данных, мы можем утверждать, что на повестке современной наркологии достаточно остро стоит вопрос предотвращения первичного вовлечения студентов в употребление табака и его аналогов. Это невозможно сделать без оценки курительного статуса типичного потребителя в заданных возрастных рамках.

Цель исследования

Проведение пилотного изучения курительного статуса студентов уральских вузов, употребляющих никотин и его аналоги, в целях тестирования исследовательского инструментария для организации развернутого исследования.

Материалы и методы

Выборка исследования получена с помощью анкетирования трехблоковым опросником на базе приложения Google-формы — поперечное нерандомизированное исследование среди курящих студентов всех курсов бакалавриата, специалитета, магистратуры, ординатуры, аспиранту-

ры вузов г. Екатеринбурга (УГМУ, УрФУ, УрГАУ, УрГЭУ-СИНХ, УрГЮУ). Всего 30 студентов (N=30). 60,0 % из числа опрошенных студентов обучаются в УГМУ, поскольку информационная доступность опросника оказалась здесь более высокой. Возраст респондентов колебался от 20 до 27 лет; средний возраст — $23 \pm 2,46$ года. В исследовании приняло участие примерно равное количество мужчин и женщин (56,4% и 43,7% соответственно).

В качестве инструмента исследования был использован комплексный опросник, разделенный на три блока и включающий в себя следующие показатели: индекс пачка-лет, оценка психиатрического и наркологического анамнеза (наличие или отсутствие психических расстройств, а также расстройств, связанных с зависимостями как у респондента, так и у его ближайших родственников), шкала Фагерстрёма, тест курительного поведения).

Первый блок комплексного опросника содержит паспортные данные (возраст, пол), место и курс обучения студента в настоящий момент. Отдельно выделены основные параметры курительного статуса: возраст начала курения, стаж курения, количество выкуриваемых сигарет в день, что позволяет нам выделить еще один важный показатель — индекс пачка-лет. Индекс пачка-лет был рассчитан с использованием стандартной формулы.

Второй блок используемой шкалы для оценки курительного поведения представляет собой стандартный тест Фагерстрёма, предназначенный для количественной оценки силы зависимости каждого респондента. Это позволяет стратифицировать конечную выборку по степени риска табачной зависимости и возможности прекращения курения.

Третий блок исследования представляет собой наиболее важную часть — это анкета для определения преобладающего типа курительного поведения по Д. Хорну, которая позволяет определить основной мотив курения табака либо его аналогов у потребителя никотина и его аналогов, что крайне важно для понимания портрета современного курильщика и для определения точек приложения последующей терапии и наркологической реабилитации.

Результаты полученных данных обработаны с помощью программы Statistica.

Результаты

Полученные данные обработаны в соответствии с распределением по блокам исследования.

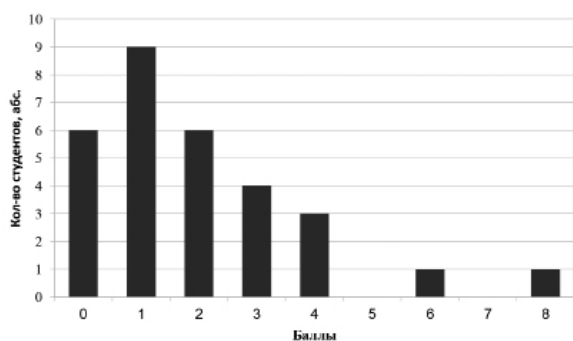
Распределение по возрасту студентов, принимавших участие в опросе: 23 года (37,6 %), 22 года (20 %), 20 лет и 21 год — по 13,3%, 24 года (6,7 %), 25-27 лет каждая категория — по 3,3 %. Минимальный возраст начала курения — 14 лет, максимальный — 22 года. Возрастом начала курения, который студенты указывали наиболее часто, является 18 лет (26,7%), затем 14 лет (23,3 %) (табл. 1). Средний стаж курения в выборке — 4,8 года.

Таблица 1
Возраст начала употребления табака и его аналогов

Возраст начала курения	Абсолютное значение, n	Относительное значение, %
До 15 лет	7	21,3
15-16 лет	5	15,1
16-17 лет	4	12,1
18 лет	8	24,2
19-20 лет	6	18,2
Более 21 года	3	9,1

Индекс пачка-лет не характеризует ни одного из студентов как «абсолютного» и «злостного» курильщика. Также не определяется риск развития хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) — максимальный индекс пачка-лет среди студентов составляет 3,15 при нижней границе индекса 10 для развития риска. У 63,3 % студентов в семейном анамнезе определяется хотя бы один никотинзависимый родитель. У 33,3 % студентов не курит ни один из родителей. 10 % студентов указали на наличие психического заболевания — алкогольной зависимости, расстройства пищевого поведения и смешанного расстройства личности.

Оценка уровня никотиновой зависимости проводилась по шкале Фагерстрёма. Высокая и очень высокая зависимость наблюдалась суммарно у 6,6 % опрошенных, получивших 6 и 8 баллов (рис.).



Количественное распределение студентов по баллам шкалы Фагерстрёма

Курение менее 10 сигарет в день 80 % студентов, отсутствие желания курить при болезни 70 %, 83,3 % студентов несложно воздержаться в свободных от курения местах — подтверждают очень слабую зависимость у большинства студентов (70 %), участвующих в опросе, и слабую зависимость у 23,4 % студентов (табл. 2).

Таблица 2
Распределение силы зависимости респондентов по шкале Фагерстрёма

Сила зависимости	Абсолютное значение, n	Относительное значение, %
Очень слабая зависимость	21	70
Слабая зависимость	7	23,4
Средняя зависимость	0	0
Высокая зависимость	1	3,3
Очень высокая зависимость	1	3,3

Полученные данные о силе зависимости по шкале Фагерстрёма свидетельствуют о преобладающей в студенческой среде никотиновой зависимости низкой силы, что является важным фактором для наркологических интервенций и прекращения курения.

По результатам анкеты Д. Хорна, для определения типа курительного поведения выявлен самый частотный тип — поддержка (73,3 %). Такое курительное поведение связано с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. 63,3 % студентов имеют высокую приверженность (выше 11 баллов) к типу курительного поведения «расслабление». Студенты курят только в комфортных условиях, получают «дополнительное удовольствие» к отдыху. Такие причины, как «жажда», «игра с сигаретой» и «стимуляция», встречаются у подростков реже — 16,6 %, 20 %, 16,6 % соответственно (табл. 3).

Таблица 3
Типы курительного поведения среди студентов вузов

Типы преимущественного курительного поведения	Абсолютное значение, n	Относительное значение, %
Стимуляция	5	16,6
Поддержка	22	73,3
Игра с сигаретой	6	20
Жажда	5	16,6
Расслабление	19	63,3

Полученные данные подтверждают предположение о влиянии особенностей психического реагирования молодежи и их связь с типом курительного поведения.

Выводы

1. Наличие стойких паттернов курительного поведения среди студентов предрасполагает к увеличению объема исследования для получения достоверной информации.

2. Курительное поведение подростков и учащейся молодежи определяется психологическими особенностями возраста и требует разработки более чувствительной и развернутой шкалы исследования курительного поведения.

3. Факторы риска молодежи, употребляющей никотин и его аналоги, обуславливают поиск индивидуального подхода к выбору стратегии и тактик психологического консультирования и психотерапии.

4. Учитывая особенности курительного поведения студентов и его преимущественные типы «поддержка» и «расслабление», можно рекомендовать включить в стратегию первичной терапии никотинзависимости адаптированные копинг-стратегии, основанные на психофизических, психологических и социальных особенностях старших подростков и лиц возраста ранней зрелости.

Литература

1. Чичерина, Е. Н. Распространенность курения среди медицинских и немедицинских вузов города Кирова / Чичерина Е. Н., Виногорова Н. Д., Альдемирова О. Л. // Вятский медицинский вестник. – 2019. – № 1 (61). – С. 66-70.
2. Дресвянкина, У. М. Особенности курения и парения у студентов высшего учебного заведения / Дресвянкина У. М., Лысцова Н. Л. // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 4-3. – С. 378-380.
3. Ахромова, А. Г. Анализ привычки курения у студентов и методы ее профилактики / Ахромова А. Г., Сальникова Е. Д. // Материалы научной и научно-методической конференции профессорско-преподавательского состава Кубанского государственного университета физической культуры, спорта и туризма. – 2018. – № 1. – С. 224-226.

Сведения об авторах

Богданов Сергей Иванович — д-р мед. наук, доц. кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: bogdanov-nc@yandex.ru.
Калмыкова Юлия Андреевна — студентка 5-го курса педиатрического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

СЕМЕЙНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К ПРОГРАММНОМУ ГЕМОДИАЛИЗУ

УДК 616.89

В.Е. Гаврилова

*Центр амбулаторного диализа ООО «Уральский медицинский центр»,
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

В мире в настоящее время большое количество людей с полностью утраченной функцией почек, хронической болезнью почек (ХБП) 4-5 стадии продолжает жить благодаря экстракорпоральным методам детоксикации. Психологическая адаптация к гемодиализу (ГД) обусловлена совокупностью ряда субъективных факторов, одним из которых является семья пациента. Качество семейных отношений, адекватные психологические реакции родственников на заболевание и длительность лечения гемодиализом способствуют формированию у пациентов направленности на достижение положительного результата терапии, улучшение самочувствия и развитие позитивной мотивации. В результате исследования были выявлены четыре группы пациентов с разным семейным статусом и характером семейных отношений. У семейных пациентов, родственники которых принимали активное участие в лечебном процессе, а также у одиноких пациентов адаптация проходила успешнее по медицинским показателям. При этом группа одиноких пациентов выявила положительный результат как по медицинским, так и по психологическим показателям. Наименее успешно адаптация проходит у пациентов, переживших развод в связи с заболеванием, а также у пациентов, не имеющих поддержку в семье по их субъективным представлениям.

Ключевые слова: гемодиализ, ХБП, семейный статус, психологическая адаптация.

FAMILY STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AS A FACTOR OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION TO PROGRAMMATIC HEMODIALYSIS

V.E. Gavrilova

Outpatient dialysis center "Ural Medical Center" LLC, Yekaterinburg, Russian Federation

Currently, in the world a large number of people with completely lost kidney function, chronic kidney disease 4-5 stage (CKD) continues to live thanks to extracorporeal methods of detoxification. Psychological adaptation to hemodialysis conditioned by a combination of a number of subjective factors, one of which is the patient's family. The quality of family relationships, adequate psychological responses of relatives to the disease and the duration of treatment with hemodialysis contribute to the formation of patients' focus on achieving a positive result of therapy, improving well-being and developing positive motivation. The study identified four groups of patients with different family status and family relationships. In family patients, whose relatives took an active part in the treatment process, as well as in single patients adaptation was more successful on medical indicators. At the same time, a group of single patients showed a positive result, both on medical and psychological indicators. The least successful adaptation takes place in patients who have survived a divorce due to the disease, as well as in patients who do not have family support according to subjective ideas.

Keywords: hemodialysis, CKD, family status, psychological adaptation.

Введение

В настоящее время в мире большое количество людей с полностью утраченной функцией почек продолжает жить благодаря экстракорпоральным методам детоксикации. Еще несколько десятилетий назад пациенты, страдающие хронической болезнью почек (ХБП) на терминальной стадии, были обречены. И только современные медицинские технологии, непрерывное совершенствование методов диагностики и лечения ХБП, расширение сети диализных цен-

тров в стране и в мире позволяют обеспечить сохранение жизни этим больным. Но наряду с увеличением продолжительности жизни пациентов, улучшением ее качества отмечается актуализация проблемы психологической адаптации больных к получению заместительной почечной терапии (ЗПТ) [1]. Доказано, что пациенты с ХБП особо остро нуждаются в психологической реабилитации [2].

На начальном этапе адаптации к гемодиализу (ГД) ведущими психотравмирующими факто-