

дения клетками S-фазы (Me = 0,00 %, 95 % ДИ: 0,00–0,67 и Me = 0,00 %, 95 % ДИ: 0,00–0,00 соответственно, $p = 0,001$) и предрасполагал к уменьшению их количества в G₂-фазе (Me = 0,03 %, 95 % ДИ: 0,00–0,57 и Me = 2,51 %, 95 % ДИ: 1,90–3,33 соответственно, $p < 0,0001$), что свидетельствовало о генетических изменениях, характеризующихся нарушением репликации ДНК и синтеза мРНК клеток периферической крови.

3. На фоне лечения сульфасалазином у медленных ацетиляторов в отличие от быстрых ацетиляторов уровень апоптоза обнаружил тенденцию к снижению, хотя и сохранил в обоих случаях достоверные статистические различия по сравнению со здоровыми добровольцами (Me = 5,42 %, 95 % ДИ: 3,30–11,61, Me = 6,19 %, 95 % ДИ: 1,90–33,61 % и Me = 2,90 %, 95 % ДИ: 2,42–3,93, $p = 0,0092$ и $p = 0,0441$ соответственно).

4. После проведенного курса терапии у быстрых ацетиляторов из группы больных язвенным колитом появилась тенденция к увеличению уровня микроядер, а у медленных ацетиляторов — к снижению, которая достигла статистических различий показателей по сравнению с группой здоровых добровольцев только для второго случая (Me = 0,89 %, 95 % ДИ: 0,19–2,67, Me = 0,26 %, 95 % ДИ: 0,10–0,68 и Me = 0,75 %, 95 % ДИ: 0,53–1,08, $p = 0,6421$ и $p = 0,0052$ соответственно).

5. В периферической крови пациентов с язвенным колитом и быстрым фенотипом ацетилятора по сравнению со здоровыми добровольцами на фоне лечения сульфасалазином происходило накопление клеток в G₁-фазе клеточного цикла (Me = 98,89 %, 95 % ДИ: 94,97–99,56, Me = 97,49 %,

95 % ДИ: 96,41–98,11, $p = 0,0075$) и уменьшение количества пролиферирующих клеток (Me = 1,11 %, 95 % ДИ: 0,45–1,82 и Me = 2,51 %, 95 % ДИ: 1,90–3,59, $p = 0,0016$).

6. У пациентов с язвенным колитом и медленным фенотипом ацетилирования по сравнению со здоровыми добровольцами использование сульфасалазина приводило к нарушению прохождения клетками S-фазы клеточного цикла (Me = 0,00 %, 95 % ДИ: 0,00–4,26 и Me = 0,00 %, 95 % ДИ: 0,00–0,00, $p = 0,0042$) и снижению их количества в G₂-фазе (Me = 0,00 %, 95 % ДИ: 0,00–0,68 и Me = 2,51 %, 95 % ДИ: 1,90–3,59, $p < 0,0001$).

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Ulcerative Colitis: Diagnosis and Treatment / C. Robert [et al.] // *Am. Fam. Physician.* — 2007. — Vol. 76, № 9. — P. 1323–1330.
2. *Farr, M.* Effects of sulphasalazine on lymphocyte functions / M. Farr, P. A. Bacon // *Inflammopharmacol.* — 1993. — Vol. 2, № 3 — P. 315–321.
3. *Punchard, N. A.* Mechanism of action of 5-aminosalicylic acid / N. A. Punchard, S. M. Greenfield, R. P. H. Thompson // *Mediators of Inflammation.* — 1992. — Vol. 1. — P. 151–165.
4. Основанный на доказательствах Европейский консенсус по диагностике и лечению язвенного колита / Нац. Группа по воспалительным заболеваниям кишечника Респ. Беларусь; редкол.: Ю. Х. Мараховский [и др.]. — Минск, 2008. — 216 с.
5. *Therapeutic immunology* / K. F. Austen [et al.] // Cambridge, Mass.: Blackwell Science. — 2001. — 672 p.
6. Polymorphisms of NAT2 in relation to sulphasalazine-induced agranulocytosis / M. Wadelius [et al.] // *Pharmacogenetics.* — 2000. — Vol. 10, № 1. — P. 35–41.
7. *Dery, C. L.* Agranulocytosis associated with sulfasalazine / C. L. Dery, T. L. Schwinghammer // *Drug. Intell. Clin. Pharm.* — 1988. — Vol. 22, № 2. — P. 139–142.
8. Mechanistic studies on genotoxicity and carcinogenicity of salicylazosulfapyridine an anti-inflammatory medicine / M. J. Iatropoulos [et al.] // *Exp. Toxicol. Pathol.* — 1997. — Vol. 49, № 1/2. — P. 15–28.
9. *Witt, K. L.* Induction of kinetochore positive and negative micronuclei in mouse bone marrow cells by salicylazosulfapyridine and sulfapyridine / K.L. Witt, R. Gudi, J. P. Bishop // *Mutat. Res.* — 1992. — Vol. 283, № 1. — P. 53–57.

Поступила 15.12.2010

УДК 519.9.072:316.6-055.62-053.8:316.624-055.52:613.81

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛЫМ ДЕТЯМ АЛКОГОЛИКОВ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ

Г. В. Гатальская, О. А. Короткевич

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины

Статья раскрывает актуальность исследования проблемы злоупотребления алкоголем в рамках биопсихосоциального подхода и вопроса негативных последствий взросления молодежи в алкогольной семье, что приводит к формированию синдрома взрослого ребенка алкоголика (ВРА). Авторы делятся информацией о международном обмене опытом в сфере оказания психологической помощи данной категории молодых людей.

Ключевые слова: здоровье, злоупотребление алкоголем, алкогольная семья, синдром взрослого ребёнка алкоголика, созависимость.

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO ADULT CHILDREN OF ALCOHOLICS: INTERNATIONAL EXPERIENCE

H. V. Hatal'skaya, O. A. Korotkevich

Gomel State University named after F. Skorina

This article speaks about the urgency of the research into the problem of alcohol abuse within the framework of the biopsychological approach and the question of negative after-effects on the growing-up of youth in an alcoholic family, expressed in the formation of adult children of alcoholics syndrome (ACOAS). The authors share the information about the international exchange of experience in the field of psychological assistance to this group of young people.

Key words: health, alcohol abuse, alcoholic family, adult children of alcoholics syndrome, co-addiction.

Международный симпозиум «Компетентная помощь созависимым — обмен опытом специалистов из Беларуси, Германии и Польши», проходивший летом 2010 г. в Варшаве, был посвящен проблеме, которая является актуальной для многих стран. Симпозиум проводился в рамках проекта «Организация психологической и психотерапевтической помощи созависимым взрослым детям алкоголиков (ВДА)» — одного из проектов программ трансграничного сотрудничества. Данная проблема представляет большой интерес для преподавателей вузов нашей республики в силу того, что, по результатам одного из наших исследований, проводившегося в Гомельской области, 40–50 % студентов относятся к категории взрослых детей алкоголиков. Это является одной из серьезных причин, обуславливающих психологическое неблагополучие молодых людей, чье взросление происходит в ситуации тяжелого дистресса, связанного с пьянством, алкоголизмом родителей.

Здоровье студенческой молодежи рассматривается как общественное достояние, одна из важных предпосылок благополучного развития нации и залог государственной безопасности в будущем. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов [1]. Коджаспирова Г. М. уточняет: здоровье — «это естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений; наличие у человека достаточного количества энергии, энтузиазма и настроения для выполнения или завершения дела» [2]. Следовательно, важнейшим критерием здоровья молодого человека является способность полноценно выполнять общественные, прежде всего, трудовые и производственные функции и обязанности. Наблюдающийся в последнее время рост количества молодых людей, употребляющих алкоголь, вызывает обоснованную тревогу и требует анализа его причин. Наиболее глубокое и полное понимание этого возможно в рамках биопсихосоциального подхода к проблеме, который рассматривает ее как результат сложного взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов жизни человека.

Для нашей страны это одна из серьезнейших проблем. В Республике Беларусь 180 тыс. хронических алкоголиков, из них 33 тыс. — женщины. В течение 2009 г. взято на учет 36477 больных с впервые в жизни установленным диагнозом наркологических расстройств (в 2008 г. — 32232), в том числе с алкоголизмом и алкогольным психозом — 34578 человек (в 2008 г. — 30869).

По данным Минздрава Республики Беларусь, объем потребления спиртных напитков на душу населения с 1999 по 2007 гг. увеличился с 6,7 до 11,6 литра абсолютного алкоголя. Фактически население страны потребляет спиртных напитков еще больше, так как статистикой не учитывается потребление самогона и спиртного, ввозимого из-за границы частными лицами. Всемирная организация здравоохранения при этом считает, что показатель потребления выше 5 литров алкоголя на душу населения в год уже является проблемой для государства.

По статистическим данным Союза ассоциации по делам семьи, в Евросоюзе 42 миллиона граждан признаются, что злоупотребляют алкоголем или страдают алкоголизмом. Таким образом, около 84 млн жителей Западной Европы являются алкоголиками или созависимыми людьми, в семьях которых воспитывается более 7,7 млн детей. В Германии 2,6 млн детей до 18 лет воспитываются родителями, злоупотребляющими алкоголем. В Польше численность людей, злоупотребляющих алкоголем без клинических симптомов, составляет 2–3 млн. Детей и молодежи, проживающих в семьях с алкогольной проблемой, насчитывается 1,5–2 млн, а пьющие подростки составляют около 20 % от общего числа молодежи в возрасте 15–18 лет.

Употребление алкоголя, кроме того, что разрушительно для здоровья злоупотребляющих, сокращает продолжительность жизни, приводит к росту асоциальных проявлений и преступности, создает многочисленные проблемы проживающим вместе со злоупотребляющими. Они становятся также заложниками «катастрофического» образа жизни этих членов семьи. Самые тяжелые последствия это имеет для детей, которые по сути дела оказываются лишенными детства, а порой должны сами заботиться о таких неблагополучных родителях. При этом значительную лепту в статистику врожденных патологий у детей вносят именно такие родители. Злоупотребление родителями алкоголем становится частой причиной лишения их родительских прав и пополнения детьми армии социальных сирот, находящихся на попечении государства.

К сожалению, для детей, чьи родители злоупотребляют алкоголем, этот опыт не проходит бесследно. По мнению З. Соболевской (Польша), созависимость является способом реагирования на стрессовые ситуации сосуществования с алкоголиком или иным лицом, имеющим деструктивное влияние, что приводит к прогрессивному участию проживающих с алкоголиками членов семьи, в том числе детей и молодежи в этой болезни и является разрушительным способом их к сложным условиям. Как утверждает М. Кисель (Польша), со-

зависимость формирует такие непродуктивные формы приспособления, как сверхответственность и сверхконтроль, что приводит этих людей к иллюзии управления будущим. В реальности все члены семьи, проживающие с алкоголиком, и, прежде всего, дети лишены чувства безопасности и уверенности в себе, способности самостоятельно принимать и реализовывать какие бы то ни было решения, так как жизнедеятельность всей семьи сосредоточена на проблеме злоупотребления алкоголем. Психологические исследования доказывают, что в результате у них формируются отклонения в личностном развитии, такие как неуверенность в себе, низкий уровень самооценки, отсутствие веры в собственные силы, низкий уровень автономии. Происходят изменения эмоциональной сферы, проявляющиеся в высоком уровне тревожности, раздражительности, склонности к депрессии, появлении необоснованных страхов. У молодых людей не формируется компетентность в установлении межличностных контактов: они недоверчивы, скрытны, ощущают никчемность, ненужность, беспомощность, испытывают чувство одиночества и заброшенности. Взрослые дети алкоголиков испытывают трудности и при выстраивании близких отношений, они зависимы от любви и достаточно часто выбирают себе партнера, также имеющего зависимость, реализуя родительский сценарий. У молодых людей, выросших в семьях, где злоупотребляли алкоголем, проявляются проблемы определения своих потребностей и переживаний, они редко ставят и достигают высоких целей, зачастую имеют сложности при трудоустройстве, а нередко страдают «трудоголизмом».

Третья часть взрослых детей алкоголиков становится зависимыми, как и их родители, причем для мужчин риск алкоголизации в будущем в случае проживания с зависимым родителем в 7–8 раз выше. Другая треть — уже с юности страдает теми или иными психосоматическими заболеваниями, невротическими расстройствами вследствие такого «тяжелого» детства. По оценке немецких и польских исследователей, только одной трети взрослых детей алкоголиков удастся выйти из этой ситуации более или менее сохранными.

Пятидневная программа симпозиума включала выступления ведущих специалистов Польши и Германии в области проблем созависимости, психотерапии и профилактики синдрома взрослого ребенка алкоголика (ВРА). С польским опытом работы в сфере созависимости участников симпозиума познакомили психотерапевт, член Польского общества психотерапии зависимостей, член группы экспертов по делам ВРА в ПАРПА, автор многочисленных книг по данной теме Иоанна Ваверска-Кус, психолог и соорганизатор Малопольской школы терапев-

тов зависимостей Раймунд Яновский, клинический психолог, руководитель Молодежной клиники по профилактике и терапии «Без иллюзий» Дорота Яблонска. Немецкую сторону представляли директор Наркологической клиники в Кельне (Германия), директор Немецкого института по изучению зависимостей и профилактике наркомании, профессор Католического университета земли Северный Рейн-Вестфалия, доктор Майкл Кляйн и основатель организации NACOA Deutschland, представляющей интересы детей, выросших в семьях, страдающих зависимостью от алкоголя, Хеннинг Милке.

Белорусские специалисты поделились опытом своей работы в области психологической помощи созависимым. Заведующая кафедрой социальной и педагогической психологии Гомельского государственного университета им. Ф. Скорины Г. В. Гатальская представила участникам модель психологического консультирования созависимых взрослых детей алкоголиков, которые в настоящее время являются студентами вузов. В докладе ассистента кафедры социальной и педагогической психологии Н. Г. Новак были представлены результаты диссертационного исследования опыта переживания молодыми людьми ситуации алкоголизма родителей и стратегий успешного преодоления ими жизненного кризиса. Б. Б. Павлов — психолог отдела общественного здоровья Гомельского областного центра гигиены и эпидемиологии познакомил участников с моделями психологической помощи созависимым клиентам, обращающимся за помощью к специалистам центра. Выступления белорусских психологов вызвали большой интерес и получили высокую оценку европейских коллег.

Программа симпозиума включала пленарные заседания, мастер-классы, «круглые столы». Большой интерес у белорусской делегации вызвало знакомство с опытом центров, занимающихся профилактикой и психотерапией зависимости и созависимости взрослых детей алкоголиков: Молодежного центра профилактики и терапии «Без иллюзий», Краковского реабилитационного центра зависимостей и его филиала, оказывающего психотерапевтическую помощь взрослым детям алкоголиков, Ассоциации «ОТ — ДО». Психотерапевтические программы центров включают широкий спектр форм и методов работы. Значительное внимание уделяется диагностике, в процессе которой выявляется мотивация пациента, сущность запроса и глубина проблемы. Как правило, курс психотерапии состоит из двух этапов. Сначала пациент проходит индивидуальное консультирование, после чего его включают в групповые программы углубленной работы. Дополнительным предложением центров являются

ся психообразовательные программы, направленные на информирование молодых людей о сути синдрома взрослого ребенка алкоголика, его проявлениях и влиянии на жизнь. Одной из задач является формирование навыков преодоления стрессовых ситуаций, релаксации, умения дифференцировать и адекватно выразить разнообразные чувства и эффективно взаимодействовать с окружающими. Ознакомление с направлениями и программами оказания психотерапевтической помощи и образовательной поддержки взрослым детям алкоголиков стало уникальной возможностью для обмена опытом в этой сфере и совершенствования белорусскими специалистами собственной практической деятельности.

Участие сотрудников кафедры в данном проекте предполагает интересные перспективы: про-

ведение совместных исследований с немецкими и польскими психологами по проблемам взрослых детей алкоголиков, возможность осуществления сравнительного анализа, обмен опытом в процессе выстраивания модели психологической помощи студентам (взрослым детям алкоголиков), написание и издание совместного научно-практического пособия по психологической работе с ВДА на трех языках: немецком, польском и русском.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. World Health Organization. Cancer pain relief. — Geneva: WHO, 1986. — P. 5–26.
2. <http://voicenet.blog.tut.by/2010/08/04/belarus-obgonyayet-rossiyu-po-kolichestvu-upotrebleniya-alkogolya-na-dushu-naseleniya>.
3. Коджаспирова, Г. М. Словарь по педагогике / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. — М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д, 2005. — 448 с.

Поступила 15.11.2010

УДК 611.738.11(048.8)

ПОЯСНИЧНО-ПОДВЗДОШНАЯ СВЯЗКА: АНАТОМИЧЕСКИЙ БАЗИС ДЛЯ ЛУЧЕВОГО ДИАГНОСТА (обзор литературы)

А. М. Юрковский

Гомельский государственный медицинский университет

Сложности с интерпретацией результатов лучевых исследований подвздошно-поясничной связки часто возникают в связи с вариабельностью ее анатомического строения. Учитывая дефицит именно этой, важной для диагностического поиска информации, проведен анализ публикаций, посвященных клинической и лучевой анатомии подвздошно-поясничной связки.

Ключевые слова: подвздошно-поясничная связка, клиническая анатомия, лучевая диагностика.

ILIOLUMBAR LIGAMENT: ANATOMICAL BASIS FOR A RADIOLOGIST (literature review)

A. M. Yurkovsky

Gomel State Medical University

It is often difficult to interpret results of radiodiagnostics studies of iliolumbar ligament due to the variability of its anatomic structure. Taking into consideration the deficiency of this information and its importance for diagnostic purposes, in this article the analysis of the publications dedicated to clinical and radiation anatomy of iliolumbar ligament has been carried out.

Key words: iliolumbar ligament, clinical anatomy, radiodiagnostics.

Введение

Под синдромом боли в нижней части спины (БНС) понимают боль, локализирующуюся ниже края реберной дуги и выше ягодичной складки [1]. Синдром БНС имеет мультифакториальную природу [1, 2, 3] и, по некоторым данным, в 8,9 % случаев может быть обусловлен патологией связок пояснично-крестцовой области, в частности, подвздошно-поясничной связки (ППС) [3, 4]. Конкретно на эту связку как на потенциальный источник болевой импульсации при СБНС указывают J. A. Sims и S. J. Moorman (1996) [5], по мнению которых ППС, являясь струк-

турой, содержащей значительное количество не только механорецепторов, но и ноцицепторов [5, 6, 7], может при повреждении становиться источником болевой импульсации.

Данное предположение выглядит вполне логично, если рассматривать его через призму той сложной биомеханической функции, которую выполняет ППС по обеспечению стабильности пояснично-крестцового отдела позвоночника и крестцово-подвздошных суставов. Ряд экспериментальных исследований позволяет в определенной мере получить представление об этом. Так, D. H. K. Chow с соавт. (1989) определили,