

УДК 612.821:613.68

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИМИ ВМФ: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ СТОРОНА ПРОБЛЕМЫ

Г. М. Кутелев

Военно-морской политехнический институт Военного учебно-научного центра
Военно-морского флота «Военно-морская академия им. Н. Г. Кузнецова»,
Санкт-Петербург, Россия

ALCOHOL CONSUMPTION BY NAVY PERSONNEL: THE SOCIO-MEDICAL ASPECT OF THE PROBLEM

G. M. Kutelev

Navy Polytechnic Institute of N. G. Kusnetsov Navy Academy, St. Petersburg, Russia

© Г. М. Кутелев, 2016 г.

В статье во временном аспекте анализируются количественные и качественные показатели, характеризующие потребление алкоголя военнослужащими ВМФ. Существенное улучшение качества жизни военнослужащих ВМФ в последнее десятилетие способствовало нивелированию негативных последствий от его употребления. Однако для того чтобы военнослужащие могли быть умеренными и ответственными потребителями алкоголя, необходима систематическая научно обоснованная санитарно-просветительная и воспитательная работа, проводимая прежде всего с будущими офицерами, поскольку «алкогольные» поведенческие стереотипы закладываются в первые годы после окончания военного вуза. **Ключевые слова:** корабельные специалисты, потребление алкоголя, международный диагностический опросник, социально-психологическое обследование, алкогольная зависимость, абстинентный синдром, военная реформа.

The time course of changes in the qualitative and quantitative characteristics of alcohol consumption by navy personnel is addressed. The significant improvement of life quality in the Navy over the last decade helped to attenuate the negative consequences of alcohol drinking. However, making military men responsible and moderate alcohol drinkers requires scientifically grounded education and training of future military officers because «alcoholic» behavioral stereotypes develop during the early years after graduation the institutes of higher military training.

Key words: marine specialists, alcohol consumption, international diagnostic questionnaire, socio-psychological examination, alcohol dependence, abstinence syndrome, military reform.

Потребление алкоголя — неотъемлемый элемент образа жизни, культуры и быта во многих странах мира. В массовом сознании оно воспринимается как социально приемлемое явление. Алкоголь в небольших дозах «модулирует» настроение, дает возможность расслабиться, отвлечься, снять напряжение. Прием алкоголя может способствовать выполнению функции социального взаимодействия (формирования социальных связей, коммуникации, проявления социального доверия, гостеприимства). Кроме того, это неременный атрибут празднования важных и торжественных событий.

Вместе с тем неумеренное потребление алкоголя вызывает многочисленные негативные

социальные и медицинские последствия, приводит к физической и нравственной деградации человека. Медико-демографические исследования показывают, что значительная часть проблем здоровья связана с употреблением алкоголя [1, 2–6]. Злоупотребление алкоголем, по данным ВОЗ, является третьей по частоте (после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний) причиной смертности в современном мире [4, 7, 8]. Оно увеличивает риск заболеваний циррозом печени, некоторыми видами рака, артериальной гипертензией, сердечно-сосудистыми заболеваниями, психическими расстройствами и в целом приводит к сокращению ожидаемой продолжительности жизни.

У военнослужащих к бытовому пьянству, а затем к алкоголизму приводит преневроотический (предболезненный) этап нервно-психического неблагополучия, возникающий под влиянием психотравмирующих переживаний и характеризующийся длительным психическим напряжением, чрезмерной фиксацией на психологических трудностях, неудовлетворенных потребностях и доминирующих идеях. Исследования показывают, что в длительном плавании преневроотические состояния развиваются у 38–48% корабельных специалистов [9]. Следовательно, практически у каждого второго военнослужащий ВМФ может возникнуть соблазн прибегнуть к алкоголю как средству разрешения «внутренних» конфликтов и фрустрационного напряжения.

К предрасполагающим факторам относят наследственность, индивидуальную предрасположенность, нервно-психическую неустойчивость и др. К пусковым — дополнительные нагрузки, переутомление, служебные конфликты, «экзистенциальный вакуум», потерю смысла жизни и другие патогенные воздействия.

К сожалению, на практике командование частей не считает необходимым направлять военнослужащих, склонных к употреблению алкоголя к психиатру-наркологу, предпочитая применять к таким лицам меры дисциплинарного характера. К сказанному следует добавить, что темпы алкоголизации не только не замедляются, но и, наоборот, заметно усиливаются с момента выхода офицеров на пенсию.

Для исследования отношения к алкоголю был использован «структурированный международный диагностический опросник» (сокращенный вариант — 46 вопросов) [10].

В качестве объекта исследования выступили военнослужащие ВМФ — мужчины (152 чел.) в возрасте 28–43 года (средний возраст — 35,2 года), проходящие обучение в ВУНЦ ВМФ «ВМА» (ВМА). В качестве группы сравнения были выбраны военнослужащие Тихоокеанского флота того же возраста, 122 чел. (исследования проводились в 2007–2008 гг.). Промежуток обследования охватил «активную» фазу военной реформы, сопряженную с социально-психологическими изменениями в жизни военнослужащих. Для сопоставления двух выборок использовался критерий Фишера. Звездочкой в скобках и таблицах выделены значимые различия (уровень достоверности 0,05 и выше).

Исследование показало, что в обеих обследованных выборках средний возраст, когда об-

следуемые военнослужащие впервые начали употреблять алкоголь, составил 17–18 лет. На вопрос: «В каком возрасте Вы впервые начали употреблять алкоголь в той дозе, которую Вы употребляли в последний год?» ответы респондентов распределились в диапазоне от 14 до 45 лет. Средний возраст составил 24–25 лет.

Распределение ответов (для удобства в скобках здесь и далее по тексту идет группа сравнения) по частоте употребления алкоголя выглядит следующим образом: почти каждый день — 0,0% (5,7%*); 3 или 4 дня в неделю — 3,7% (4,9%); 1 или 2 раза в неделю — 27% (35,3%); 1–3 дня в месяц — 30,2 (25,4%); менее 1 раза в месяц — 39,2 (27,1%). Как видим, восемь лет назад более 10% военнослужащих ВМФ систематически, как минимум 3–4 раза в неделю, употребляли алкоголь. В настоящее время доля таких военнослужащих снизилась до 3,7%*. Примечательно, что никто из военнослужащих основной группы (обучающихся в академии), не ответил утвердительно на вопрос о том, что он употребляет алкоголь почти каждый день.

На вопрос: «В последний год сколько Вы выпивали в среднем? Посчитайте, пожалуйста, как показано далее» были получены следующие ответы (табл. 1).

Таблица 1
Распределение ответов на вопрос «В последний год сколько Вы выпивали в среднем? (%)»

Количество выпитого алкоголя	Доля обследованных, в %	
	2015 г.	2007–2008 гг.
Крепкие напитки (водка, коньяк, виски):		
50 г	15,1	11,5
100 г	16,3	13,9
100–250 г	30,1	28,7
250–500 г	22,6	20,5
500 г и более	9,0	22,2*
Вино:		
1 стакан	33,9	41,2
1 бутылка	20,7	24,2
более 1 бутылки	7,9	34,6*
Пиво:		
1 бутылка	37,1	25,1
2–4 бутылки	39,6	44,9
более 5 бутылок	9,4	30,0*

На вопрос: «Был ли когда-нибудь в Вашей жизни период, когда Вы выпивали больше, чем в последний год?» ответы распределились следующим образом: «Да» — ответили 43% (51%), «Нет» — 57% (49%).

Те, кто выпивал больше, чем в последний год, в период наиболее сильной алкоголизации употребляли со следующей частотой: почти каждый день — 2,4% (9,2%*), 3 или 4 дня в неделю — 5,7% (17,4%*), 1 или 2 раза в неделю — 23,9% (22,6%), 1–3 дня в месяц — 20,8% (15,8%), менее 1 раза в месяц — 41,7% (34,5%). Как видим, в этот период действительно частота употребления была выше, особенно это касается группы сравнения.

Период наибольшей алкоголизации в обеих группах имеет пик в возрасте 20–30 лет (в среднем 26 лет), следовательно, приходится на период первых лет службы на флоте. Очевидно, что молодые люди чаще, чем в последующие годы, прибегают к алкоголю как средству снятия стресса в период прохождения службы на первичных офицерских должностях.

Количество выпитого алкоголя в период наибольшей алкоголизации отражено в табл. 2.

Таблица 2
Количество выпитого алкоголя в период наибольшей алкоголизации (%)

Количество выпитого алкоголя	Доля обследованных, %	
	2015 г.	2007–2008 гг.
Крепкие напитки (водка, коньяк, виски):		
50 г	7,9	13,3
100 г	9,2	12,5
100–250 г	41,1	21,7*
250–500 г	22,1	34,8
500 г и более	6,1	17,7*
Вино:		
1 стакан	55,7	30,2*
1 бутылка	19,6	38,4
более 1 бутылки	7,9	31,4*
Пиво:		
1 бутылка	38,3	21,1*
2–4 бутылки	40,7	52,4
более 5 бутылок	19,1	26,3

Как видим, в период наивысшей алкоголизации обнаруживается изменение объемов потребления преимущественно крепких спиртных напитков. Причем среди военнослужащих основной группы на 10% возростала доля офицеров, употреблявших крепкие спиртные напитки в дозе до 250 г, тогда как в группе сравнения в этот же период на 10% возростала доля лиц, употреблявших водку и другие крепкие алкогольные напитки в дозе 250–500 г, т. е. в значительно большей дозе.

В этот период у 59,5% (75%) респондентов выявлялись проблемы с родственниками (включая

супругу, детей), у 3% (12,5%*) наступал кризис в отношениях с друзьями и другими значимыми людьми. Весьма показательно, что более чем у 10,4% возникали неприятности на службе. Любопытно, что в группе сравнения только у 5%* военнослужащих возникали аналогичные проблемы. Вероятно, отношение командования в 2007–2008 гг. к этой проблеме было более лояльным. Также в пьяных драках участвовало 12,2% респондентов (против 8% в группе сравнения). В дорожно-транспортные происшествия из-за пьянства попадало 3,6% (9,5%*) респондентов. Несмотря на это, 13,5% (30%*) продолжали употреблять алкоголь. Как видим, негативные социальные последствия злоупотребления алкоголем существенно уменьшились за последние годы, за исключением потасовок и рукоприкладства в нетрезвом виде. Последнее у обследованных офицеров основной группы может быть связано не только с употреблением алкоголя, но и другими факторами (переезд в мегаполис, «притирка» к новому коллективу и т. п.).

Ряд вопросов косвенно касались формирования алкогольной зависимости. Так, среди респондентов 1,8% (16,4%*) отметили, что для достижения того же эффекта требовалось значительно большие дозы алкоголя, чем прежде. Ряд военнослужащих (5,5% основной группы и 19,7%* группы сравнения) отметили, что та же самая доза алкоголя стала менее эффективной. Эти показатели недвусмысленно указывают на повышение толерантности к алкоголю, причем в группе сравнения они проявляются практически у каждого пятого обследованного.

Среди опрошенных 6,7% (13,5%*) отметили, что испытывали настолько сильное желание или потребность в алкоголе, что не могли ему сопротивляться (компульсивное влечение), а 3,6% (16,4%*) обследованных обнаруживали, что не могли остановиться, пока не достигнут состояния полного опьянения.

Ниже перечисленные неврологические и вегетативные проявления наблюдались после сокращения (или прекращения) употребления алкоголя. У 2,4% (13,2%*) наблюдалась дрожь, у 1,2% (19,2%*) — чувство тревоги и подавленности, у 2,4% (12,2%*) — потливость, у 1,8% (2%) — сердцебиения, у 1,2% (8%*) — боли в желудке, 13,5% (27%*) — головные боли, у 3,6% (12%*) — слабость. В основной группе случаев бессонницы не зафиксировано, тогда как в группе сравнения она отмечалась у 8% опро-

шенных. Как видим, вегетативная и неврологическая симптоматика в группе сравнения выражена существенно сильнее.

Таким образом, в среднем у каждого пятого-седьмого респондента в группе сравнения обнаруживались признаки абстинентного синдрома. Подтверждением этому является ответ на 35 вопрос опросника: «Принимали ли Вы алкоголь с целью устранить эти проблемы?». На этот вопрос ответили утвердительно 17,5% респондентов группы сравнения. Тогда как в основной группе этот показатель колеблется в пределах 4–5%*.

Из соматических расстройств, связанных с употреблением алкоголя, 1,2% (19%*) отметили проблемы с печенью, 1,2% (26%*) — боли в области желудка, 0% (7%*) — покалывание и онемение конечностей, ослабление памяти — 5% (46,2%*). Продолжали употреблять алкоголь, несмотря на наличие перечисленных выше симптомов, 1,8 % (14,3%*) обследованных.

Эмоциональные проблемы испытывали: отсутствие интереса к чему-либо — 2,4% (44,2%*), чувство подозрительности — 1,2% (6%*), чувство подавленности — 3,6% (37%*), появление навязчивых мыслей — 2,4% (4,5%).

Таким образом, для военнослужащих ВМФ восемь лет назад был характерен достаточно высокий уровень потребления алкоголя: регулярно, почти каждый день выпивали более 10% опрошенных военнослужащих, более 35% употребляли алкоголь от одного до 2 раз в неделю. Более 20% военнослужащих употребляли одновременно в среднем 250–500 г крепких спиртных напитков. Примерно столько же употребляли 500 г и более. То есть двое из пяти обследованных военнослужащих ВМФ злоупотребляли алкоголем, что приводило к формированию алкогольной зависимости (повышению толерантности к алкоголю, формированию физической зависимости, абстинентному синдрому).

В последние годы наметился «перелом» в отношении употребления алкоголя среди военнослужащих ВМФ. Регулярно — почти каждый день — выпивают менее 1% опрошенных военнослужащих, не более 5% употребляют от одного до 2 раз в неделю. При этом одно-

ментно в среднем 250–500 г крепких спиртных напитков употребляют более 20% военнослужащих. Это единственный показатель, который за рассматриваемый практически не претерпел изменений. Зато существенно снизилось употребление в дозе 500 г и более — до 9%. Повышение толерантности к алкоголю наблюдалось не более чем у 6% военнослужащих (против 16–19% в группе сравнения), формирование физической зависимости — не более чем у 7% (против 13–15% в группе сравнения), абстинентный синдром — не более чем у 5% обследованных офицеров (против 13–17% в группе сравнения).

В заключение следует сказать, что реализация эффективных превентивных мер для охраны здоровья военнослужащих и снижение среди них уровня потребления алкоголя являются важнейшей задачей командования и медицинской службы ВМФ. К сожалению, не существует каких-либо специальных мер, которые могли бы играть роль приемлемой альтернативы сокращению потребности в алкоголе. Однако ясно, что снижение уровня потребления алкоголя невозможно без качественного изменения условий жизни военнослужащих, формирования мотивации здорового образа жизни, повышения их общей культуры и нравственности. Существенное улучшение качества жизни военнослужащих ВМФ, достойная заработная плата, появление возможностей карьерного роста, доступность образовательных услуг и культурного времяпрепровождения уже дали положительный результат: алкоголь перестал быть для многих из них горьким «лекарством» от жизненных неудач, депрессии или просто «традиционным» способом скрасить досуг и т. д. Тем самым были созданы предпосылки для того, чтобы военнослужащие могли быть умеренными и ответственными потребителями алкоголя. Но для окончательного разрешения проблемы еще далеко. В дополнение к мерам социального характера необходима широкая просветительская и воспитательная компания, проводимая с будущими офицерами, поскольку «алкогольные» поведенческие стереотипы, как было показано, закладываются в первые годы после окончания военного вуза.

Литература

1. Давыдов М. И., Заридзе Д. Г., Лазарев А. Ф. Анализ причин смертности населения России // Вестник РАМН.— 2007.— № 7.— С. 17–27.

2. Немцов А. В. Алкогольная история России: новейший период. Москва: URSS, 2009.— 318 с.
3. Немцов А. В. Алкогольная смертность в регионах России. Население и общество // Информационный бюллетень Центра демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН.— 2003.— № 78.— С. 1–2.
4. Немцов А. В., Терохин А. Т. Размеры и диагностический состав алкогольной смертности в России // Наркология.— 2007.— № 12.— С. 30–35.
5. Николаева У. Г., Тихомиров Н. П. Алкогольная смертность в России и пути ее сокращения // Научное обозрение. Сер. 1: Экономика и право.— 2012.— № 02.— С. 64–69.
6. Нужный В. П., Савчук С. А. Алкогольная смертность и токсичность алкогольных напитков // Партнеры и конкуренты. Лабротариум.— 2005.— № 5.— С. 15–18.
7. Ерохин Ю. А., Пауков В. С., Кириллов Ю. А. Причины смерти больных при пьянстве и алкоголизме // Арх. патол.— 2012.— № 3.— С. 33–36.
8. Яргин С. В. Алкоголь в России: 1970–2015 годы // Молодой ученый.— 2015.— № 18.— С. 323–330.
9. Мызников И. Л., Собинин С. В., Сафронова К. В. Кабинет психосоматической медицины — составная часть лечебно-профилактических мероприятий // Материалы 2-й научно-практической конференции «Медицинское обеспечение сил флота в условиях Кольского Заполярья».— СПб.: Изд-во ООО «Пресс-Сервис», 2004.— С. 19–21.
10. Структурированный международный диагностический опросник CIDI 2.01.— Женева: ВОЗ, 1997. —81 с.

References

1. Davydov M. I., Zaridze D. G., Lazarev A. F. Analiz prichin smertnosti naseleniya Rossii, *Vestnik RAMN*, 2007, No. 7, pp. 17–27.
2. Nemcov A. V. *Alkogolnaya istoriya Rossii: novejsij period*. Moscow: URSS, 2009, 318 p.
3. Nemcov A. V. *Alkogolnaya smertnost v regionax Rossii. Naselenie i obshhestvo*, *Informacionnyj byulleten Centra demografii i ekologii cheloveka Instituta narodnohozyajstvennogo prognozirovaniya RAN*, 2003, No. 78, pp. 1–2.
4. Nemcov A. V., Teroxin A.T. *Razmery i diagnosticheskiy sostav alkogolnoj smertnosti v Rossii*, *Narkologiya*, 2007, No. 12, pp. 30–35.
5. Nikolaeva U. G., Tixomirov N. P. *Alkogolnaya smertnost v Rossii i puti ee sokrashheniya*, *Nauchnoe obozrenie. Ser. 1: Ekonomika i pravo*, 2012, No. 02, pp. 64–69.
6. Nuzhnyj V. P., Savchuk, pp. A. *Alkogolnaya smertnost i toksichnost alkogolnyx napitkov*, *Partnery i konkurenty. Labrotarium*, 2005, No. 5, pp. 15–18.
7. Eroxin Yu. A., Paukov V. S., Kirillov Yu. A. *Prichiny smerti bolnyx pri pyanstve i alkogolizme*, *Arxiv patol.*, 2012, No. 3, pp. 33–36.
8. Yargin, pp. V. *Alkogol v Rossii: 1970–2015 gody*, *Molodoj uchenyj*, 2015, No. 18, pp. 323–330.
9. Myznikov I. L., Sobinin, pp. V., Safronova K. V. *Kabinet psixosomaticheskoy mediciny — sostavnaya chast lechebno-profilakticheskix meropriyatij*, *Materialy 2-j nauchno-prakticheskoy konferencii Medicinskoe obespechenie sil flota v usloviyax Kolskogo Zapolyarya*, St. Petersburg: Izd-vo ООО «Press-Servis», 2004, pp. 19–21.
10. *Strukturirovannyj mezhdunarodnyj diagnosticheskiy oprosnik CIDI 2.01*, Zheneva: VOZ, 1997, 81 p.

Поступила в редакцию: 14.04.2016 г.

Контакт: Кутелев Геннадий Михайлович, (812) 431-94-36

Сведения об авторе:

Кутелев Геннадий Михайлович — кандидат медицинских наук, профессор кафедры устройства живучести подводных лодок, полковник медицинской службы, Военно-морской политехнический институт Военного учебно-научного центра Военно-морского флота «Военно-морская академия им. Н. Г. Кузнецова», Санкт-Петербург, г. Пушкин, Кадетский бульв., д. 1. Раб. тел.: (812) 431-94-36.