

- Alcohol and Public Policy: Evidence and Issues. – Oxford, 1995. – P.34–41.
12. Harkin A.M., Anderson P., Lehto J. (Eds.) Alcohol in Europe – a health perspective. – Copenhagen, 1995. – 25 p.
 13. Pernanen, K. Alcohol in Human Violence. – New York: Guilford Press, 1991. – 564 p.
 14. Razvodovsky Yu.E. The association between the level of alcohol consumption per capita and suicide rate: results of time-series analysis // Alcoholism. – 2001. – No.2. – P.35–43.
 15. Razvodovsky Yu.E. Association between distilled spirits consumption and violent mortality rate // Drugs: Education, Prevention and Policy. – 2003. – No.10. – P.223–235.
 16. Smith, G.S., Branans, C.C., Miller, T.R. Fatal nontraffic injuries involving alcohol: a meta-analysis // Am. Emerg. Med. – 1999. – Vol.33, No.6. – P.659–668.
 17. Chenet, L., McKee, M., Leon, D., Shkolnikov, V., Vassin, S. Alcohol and cardiovascular mortality in Moscow: new evidence of causal association // Journal of Epidemiology and Community Health. – 2001. – Vol.52. – P.772–774.
 18. Wagenaar, A.C. Alcohol consumption and the incidence of acute alcohol-related problems // British Journal of Addiction. – 1984. – Vol.79. – P.173–180.
 19. Ramstedt, M. Alcohol and suicide in 14 European countries // Addiction. – 2001. – Vol.96 (Suppl.). – P.59–75.
 20. Grunewald P., Ponicki, W., Mitchell, P. Suicide rates and alcohol consumption in the United States, 1970–89 // Addiction. – 1995. – Vol.90. – P.1063–1075.
 21. Rossow, I. Alcohol and homicide: a cross-cultural comparison of the relationship in 14 European countries // Addiction. – 2001. – Vol.96 (Suppl.). – P.77–92.
 22. Pridemore, W.A. Vodka and violence: alcohol consumption and homicide rates in Russia // American Journal of Public Health. – 2002. – Vol.92, No.12. – P.1921–1930.
 23. Razvodovsky Yu.E. Alcohol consumption and suicide rate in Belarus // Psychiatry Danub. – 2006. – Vol.18 (Suppl.1) – P.64.
 24. Cockerhman, W.C. Health lifestyles in Russia // Soc. Sci. Med. – 2000. – Vol.51, No.9. – P.1313–1324.
 25. Makinen, I.H. Eastern European transition and suicide mortality // Soc. Sci. Med. – 2000. – Vol.51. – P.1405–1420.
 26. Nemtsov A.V. Alcohol related harm and alcohol consumption in Moscow before, during and after a major anti-alcohol campaign // Addiction. – 1998. – Vol.93, No.10. – P.1501–1510.
 27. Razvodovsky, Yu.E. Structure and Dynamics of Alcohol-related mortality in Belarus // Alcoholism. – 2000. – Vol.36, No.2. – P.109–120.
 28. Box G.E.P., Jenkins G.M. Time Series Analysis: forecasting and control. – London: Holden-Day Inc., 1976.

Поступила 13.12.2006 г.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ВИЧ/СПИД

С.В.Куницкая, Н.П.Рога

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Распространенность ВИЧ-инфекции на территории Республики Беларусь требует активных профилактических мероприятий. Телевидение дает возможность максимального охвата целевой аудитории посредством социальной рекламы. Для изучения эффективности социальной рекламы проведено исследование, включающее в себя два этапа: оценку социальных роликов методом экспертных заключений и анкетирование. Установлено, что социальная реклама по проблеме ВИЧ/СПИД, транслируемая по телевидению, на сегодняшний день не в полной мере отвечает требованиям, предъявляемым к ней, и недостаточно эффективна. Однако при условии хорошо налаженной обратной связи между производителями и потребителями рекламы есть шанс повысить эффективность.

Начало 1990–х гг. в Беларуси было отмечено ухудшением медико-демографической ситуации. Процесс обусловлен снижением гигиенической культуры населения. Обострение проблем в социальной сфере вызвало сокращение средней продолжительности жизни и ее качества, рост заболеваемости, в том числе социально-значимыми заболеваниями (туберкулез, венерические болезни, наркомания, алкоголизм, ВИЧ-инфекция) [1]. В настоящее время эпидемия ВИЧ-инфекции вступила в ту фазу, когда группой риска является все население. Особенно уязвима возрастная группа 15–30 лет. 75% случаев ВИЧ-инфекции,

зарегистрированных с 2000 по 2006 год, приходится на людей моложе 30 лет (в Западной Европе соответствующая цифра составила около 33%) [2].

66,9% всех ВИЧ-инфицированных – люди, употребляющие наркотики [1].

Увеличивается количество детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, при этом наблюдается выраженная тенденция к росту.

Диагноз "ВИЧ-инфекция" поставлен 77 детям ВИЧ-инфицированных матерей. Всего в республике зарегистрировано 87 случаев ВИЧ-инфекции среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет [1].

Сложившиеся тенденции свидетельствуют о необходимости профилактической работы [2]. При планировании превентивных мероприятий необходимо учитывать особенности целевой группы, на которую они направлены – это повысит их эффективность.

Большая часть населения уделяет мало внимания своему здоровью. Ряд авторов объясняют низкую активность населения по отношению к своему здоровью невысоким уровнем санитарной культуры. Плохая информированность о факторах риска приводит к отсутствию желания изменить свое поведение на более соответствующее здоровому образу жизни (ЗОЖ).

Гигиеническое воспитание и обучение – система государственных, общественных, медицинских мероприятий, направленных на повышение уровня санитарной культуры населения, формирование ЗОЖ с целью сохранения и укрепления здоровья. Задача гигиенического воспитания и обучения – распространять знания, формировать взгляды, убеждения, мотивы и поведение человека, его отношение к здоровью и нездоровью. На государственном уровне это перестает быть задачей исключительно системы здравоохранения и требует взаимодействия с системой образования, культуры и т.д. Люди – объект информационной работы. В ней чередуются периоды анализа ситуации (исследований), действий (осуществления программы), мониторинга и обратной связи (контроль и оценка) [3].

Для достижения целей активной профилактики нужны осознанные усилия каждого человека. В связи с этим одной из задач является обеспечение различных групп населения информацией по вопросам ЗОЖ. Это осуществляется через структуры формального и неформального образования: в организациях здравоохранения, общего и профессионального образования; производственного обучения; в системе факультативных форм обучения; в системе массовых коммуникаций (выставки, пресса, радио, кино, телевидение и др.) [4]. Телевидение как средство коммуникации порождает символическую реальность, которая, "переступив" через экран, становится фактом субъективной реальности человека и создает ситуацию – "рядом, но не вместе" [5]. Неоспоримым преимуществом телевидения является большой охват аудитории. Реклама – набор слов, графических образов, с помощью которых рекламист пытается воздействовать на потребителя. Воздействие телевизионной рекламы направлено на эмоциональное восприятие. Информация подается посредством зрительных, музыкальных образов, текстового сопровождения, нагрузка идет на первую и вторую сигнальные системы, что должно быть более эффективно, нежели простые формы подачи информации: устный, печатный, изобразительный. Различают рекламу коммерческую и социальную. Социальная реклама вошла в нашу жизнь, она играет далеко не последнюю роль в становлении

гражданского общества, формировании общественного мнения в разных странах (например, Западная Европа, США и др.). Суть социальной рекламы – создание социально одобряемого и социально не одобряемого действия [5]. Вопросам социальных технологий в сфере рекламы в зарубежной и отечественной литературе уделено недостаточно внимания [6, 7]. Этим и объясняется наш исследовательский интерес к такому виду профилактической деятельности, как социальная реклама.

Проведение просветительской работы по профилактике ВИЧ/СПИД с помощью социальной рекламы является одним из необходимых условий формирования у населения личной ответственности за собственное здоровье, что предусмотрено Национальной программой демографической безопасности [8, 9]. Основными заказчиками социальной рекламы по профилактике ВИЧ-инфекции в нашей республике являются Министерство здравоохранения и Представительство ООН в Республике Беларусь [10].

Социальная реклама призвана изменить отношение людей к проблеме, привлечь внимание к ежедневным, казалось бы, вошедшим в привычку, "простым" вещам, заставить о них задуматься.

С.Жаров считает, что социальная реклама – это особый вид распространяемой некоммерческой информации, направленной на достижение государством или органами исполнительной власти определенных социальных целей [11].

Повышение эффективности социальной рекламы и ее совершенствование позволит противостоять развитию наркомании, алкоголизма, росту заболеваемости ВИЧ/СПИД. Это та область, где соприкасаются интересы медицинских работников как лиц, заинтересованных в широких профилактических вмешательствах, и создателей социальной рекламы [10–12].

На сегодняшний день оценка профилактических мероприятий проводится лишь по изменению количества вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, прочитанных лекций, трансляций роликов социальной рекламы по радио и телевидению, количеству человек, охваченных массовыми тематическими акциями. По данным исследования, проведенного информационно-аналитическим центром Государственной телерадиокомпании Республики Беларусь, в нашей стране специальные программы и сюжеты по проблеме ВИЧ/СПИД выходят на большинстве общереспубликанских телеканалов и радиостанций практически ежемесячно, однако, их количество составляет менее 1% всего объема информационного и социального вещания (1–3 обращения в месяц). Общий хронометраж видеороликов по проблеме ВИЧ/СПИД и наркомании составил 1,9% общего эфирного времени социальной рекламы на телеканалах "Первый национальный", "Лад", НТВ, СТБ. Ролики по проблеме ВИЧ/СПИД в течение года транслируются нерегулярно, что может свидетель-

ствовать об отсутствии четкого плана по участию электронных средств массовой информации в кампании по профилактике ВИЧ-инфекции. Каждый канал автономно участвует в этой работе, и это снижает ее общую эффективность [14].

Приведенный выше анализ дает количественную характеристику проведенным профилактическим мероприятиям. Для определения эффективности могут применяться показатели, отражающие изменения в состоянии здоровья населения, методический уровень работы по формированию ЗОЖ. Уровень санитарной культуры различных групп населения характеризуют знания, мотивация и поведение, ценностные ориентации к здоровью и оздоровительным мероприятиям. Для сбора и анализа информации могут использоваться разнообразные методы: статистический, социологический (анкетирование, интервьюирование), наблюдение, инструментальный, лабораторный, психологических тестов, контроля знаний и др. Наиболее часто для качественной характеристики используется контроль знаний респондентов о путях передачи ВИЧ-инфекции, течении заболевания, где оценивается удельный вес правильных ответов. Однако знания не всегда напрямую связаны с поведением [15].

Для эффективного воздействия всегда важно иметь четкое представление о том, как воспринимается информация, в какой форме и когда ее лучше преподнести, и имеются ли в целевой группе какие-либо изменения в связи с проведенной профилактической работой. Все это можно назвать "обратная связь". На основе полученных данных должна разрабатываться стратегия, учитывающая все факторы, способствующие усвоению целевой аудиторией информации и переходу от пассивного восприятия к действиям, рекомендуемым в рекламном сообщении. На достижение поставленной цели работают как художественные приемы, сюжетные линии, образы героев, ситуации, которые должны быть знакомы зрителю, так и точно рассчитанный во времени на протяжении всего периода воздействия график показа социальной рекламы [15–17].

Для изучения эффективности социальной рекламы проведено исследование, включающее в себя два этапа: оценку социальных роликов методом экспертных заключений и анкетирование.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась методом вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента с применением программы "Statistica" и редактора "Excel". При сравнении однородных величин (метод χ^2) различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Наиболее значимая часть исследования – изучение восприятия социальной рекламы учащейся молодежью (наиболее уязвимая в отношении ВИЧ-инфекции возрастная категория). Для этого оценивается эффект воздействия и результативность социаль-

ной рекламы при первичной профилактике ВИЧ/СПИД.

Поведение человека и его восприятие окружающей информации постоянно меняются. Сиюминутное поведение формируется из комплекса раздражителей в определенный момент. На процесс поведения человека в рекламной (информационной) среде оказывают влияние как внешние, так и внутренние факторы. Оценка воздействия подобных факторов играет важную роль в рекламно-информационной деятельности. Она дает возможность управлять поведением человека в процессе целенаправленного воздействия рекламы.

Специалисты в области рекламы выделяют несколько основных качеств, которые способствуют успеху рекламного сообщения:

- сюжет (его красота, содержательность, стоимость ролика);
- художественные приемы (остроумие, музыкальное оформление, участие знаменитых людей);
- убедительность и актуальность (текст).

В качестве "экспертов" в нашем исследовании выступили 50 студентов БГМУ выпускных курсов (5-й курс стоматологического и 6-й курс лечебного факультета), отобранных случайным образом. Им было предложено до просмотра рекламных роликов ответить на вопросы опросника САН, используемого обычно в психологии для определения самочувствия, активности и настроения [19]. Далее группа просмотрела два рекламных ролика по проблеме ВИЧ/СПИД, оценила их по десятибалльной шкале и снова заполнила опросник САН. Оба просмотренных ролика пропагандировали использование презервативов. Один из роликов – "танцующие сердца" – изготовлен по заказу Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией. Рекламный слоган: "Когда ты встретишь свою половинку, будь здоров!". Второй ролик изготовлен по заказу отдела профилактики СПИД Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (РЦГЭиОЗ). Ролик рассказывает о необходимости использовать презерватив, рекламный слоган: "Не будь глупее гусеницы!".

При оценке сюжета социальной рекламы студентами установлено (рис. 1), что 10% поставили макси-

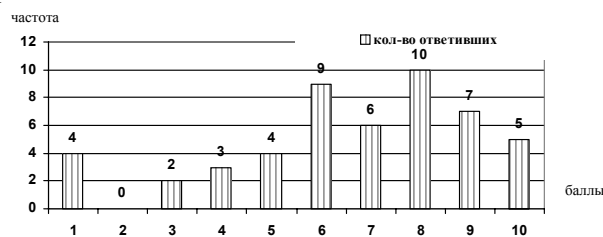


Рис.1. Оценка «экспертами» сюжета социальной рекламы ($M=6,62 \pm 0,39$ балла)

мальный балл ("10"), средний балл – $6,6 \pm 0,39$. Художественные приемы только 5% студентов оценили в 1 балл (24% – в 10 баллов, 18% – в 9). Убедительность и актуальность в среднем оценены в 8 баллов.

Необходимо отметить, что изначально характеристики настроения, активности и самочувствия согласно оценочной шкале опросника САН выглядят весьма низкими (оптимальный уровень «4» балла). После просмотра рекламного ролика настроение экспертов улучшилось ($p < 0,05$), в то время как самочувствие и активность изменились незначительно (рис. 2).

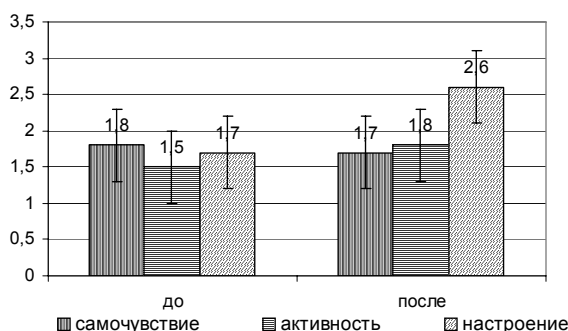


Рис. 2. Психоэмоциональное состояние экспертов до и после просмотра рекламного ролика (средние баллы по шкале опросника САН)

Учитывая, что одним из направлений социальной рекламы является формирование не немедленного, а устойчивого и пролонгированного социально-значимого поведения, такое незначительное изменение активности свидетельствует о недостаточной эффективности просмотренных роликов. Но нельзя не отметить, что 66% экспертов указали, что просмотренные ролики призывают к изменению поведения на более безопасное. Положительным является и факт изменения настроения в лучшую сторону, социальная реклама позитивна, следовательно, опирается на социально-одобряемые нормы и действия, на сложившиеся ценности и стереотипы и то, что она находит отклик у зрителя – одна из составляющих эффективности.

Результативность социальной рекламы по информированности молодежи о проблеме ВИЧ/СПИД изучена социологическим методом, проанкетировано 300 человек.

Анкетирование проводилось среди учащихся средней школы №138 г. Минска и студентов 1–го и 4–го курсов БГМУ. В ходе опроса выяснено, что информированность респондентов о ситуации по заболеваемости ВИЧ в районе проживания низкая. Это можно объяснить некоторой недооценкой проблемы и своеобразной попыткой отстраниться от нее. При этом статистически достоверна более низкая информированность учащихся 10–х классов по сравнению со студентами 1–го и 4–го курсов ($p < 0,001$). Студенты

4–го курса оказались также более информированными по сравнению со своими младшими коллегами ($p < 0,001$). Большая информированность студентов БГМУ, скорее всего, связана со спецификой учебного учреждения (преподаванием ряда специальных дисциплин, на которых дается более подробная информация по ВИЧ-инфекции). Однако очевидным остается тот факт, что и среди этой группы каждый второй респондент не может оценить ситуацию в своем районе проживания. Знание символов борьбы с ВИЧ/СПИД достаточно высокое (96%). Это можно объяснить легкой узнаваемостью символики (красная ленточка, сложенная петелькой, – очень запоминающийся образ), а 1 декабря – ежегодно проводятся массовые акции, посвященные профилактике СПИД, и это является обязательным компонентом в любом плане воспитательных мероприятий, будь это школа или ВУУ.

Изучены наиболее предпочитаемые источники информации по вопросам ВИЧ/СПИД (рис. 3).

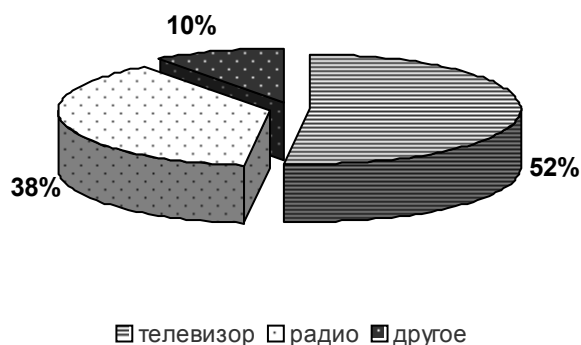


Рис. 3. Предпочтения респондентов относительно выбора источников информации

Нужно отметить, что в Беларуси очень мало внимания уделяется вопросу о том, что для различных типов целевой аудитории необходимы различные информационные носители: Интернет, пресса, телевидение, радио, наружная реклама и т.д.

Наиболее предпочитаемый источник информации – телевидение, 52% респондентов указали на него. Второе место занимает радио (38% опрошенных). Радио предпочитает студенческая молодежь, телевидение – школьники. Студенты первого курса университета указывают на высокую загруженность учебной и (как следствие) дефицит времени для просмотра и прослушивания СМИ.

Нами также исследована популярность СМИ в зависимости от времени суток. Телевидение большинство респондентов смотрят в промежутке 19⁰⁰ – 22⁰⁰ час., радио слушают в промежутке 17⁰⁰ – 19⁰⁰ час.

В Законе «О рекламе» закреплен пункт, в котором говорится, что 5% всей рекламы должно носить социальный характер, но, к сожалению, остается актуальной проблема размещения социальной рекламы в СМИ. Рекламодатели, работающие в области

социальной рекламы, часто получают отказ в размещении их продукта на телевидении, поскольку все время уже продано, сложно поставить социальную рекламу в прайм-тайм. Чаще всего социальная реклама по ВИЧ-инфекции транслируется к 1 декабря. Основные каналы, размещающие рекламу – это БТ, ОНТ, НТВ и РТР. Если допустить, что часть целевой аудитории отдает предпочтение другим каналам (например, Discovery), то она выпадает из сферы влияния социальной рекламы.

При оценке отношения молодежи к социальной рекламе по профилактике ВИЧ/СПИД установлено,

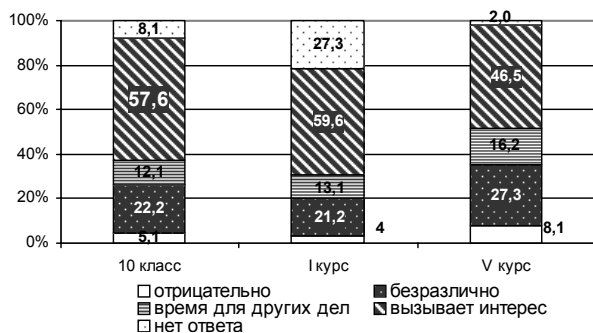


Рис. 4. Отношение респондентов к социальной рекламе

что в целом 55% опрошенных относятся к социальной рекламе положительно (рис. 4). Это можно расценить как осознание целевой аудиторией необходимости освещать существующие проблемы и способы их решения.

Остальные 45% оценили социальную рекламу негативно: от «время для других дел», «безразлично» до резкой оценки – «отрицательно». Это весьма существенная цифра, в ней отразилось отрицательное отношение у большинства респондентов к коммерческой рекламе. Следовательно, необходимо более четко разграничить эти понятия для населения. По литературным данным, только 12% школьников шестого класса верят, что телевизионная реклама всегда или чаще говорит правду; к десятому классу таких школьников остается лишь 4% [15].

К новой социальной рекламе 65,3% опрошенных респондентов относятся с интересом (рис. 5).

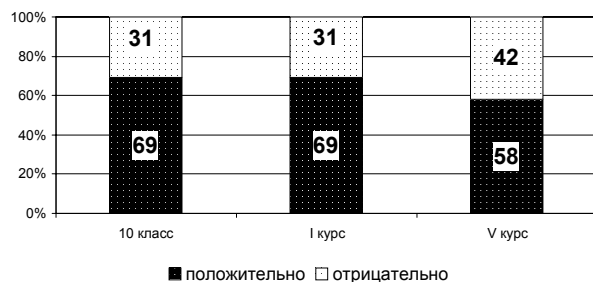


Рис. 5. Отношение респондентов к новой социальной рекламе

Статистически значимой разности в ответах различных групп респондентов не отмечено. Лишь 48% респондентов ответили, что социальная реклама по ВИЧ/СПИД заставляет задуматься над проблемой и ее решением.

Нами также изучен интерес респондентов к составным частям социальной рекламы по профилактике ВИЧ/СПИД (рис. 6).

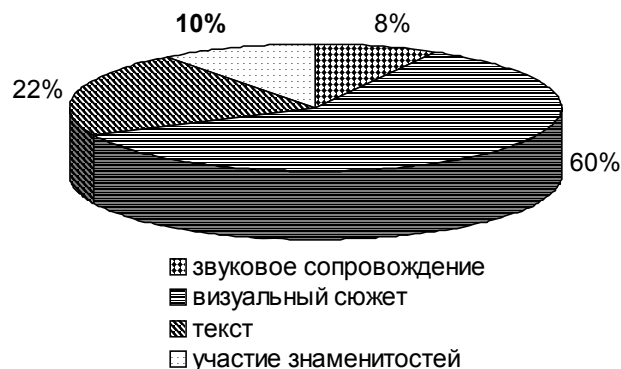


Рис. 6. Интерес респондентов к составным частям социальной рекламы (множественные варианты ответа)

Выяснилось, что наиболее интересен для молодежи в социальной рекламе визуальный сюжет. Ему и следует уделять больше внимания. Смогли привести пример рекламного ролика лишь 37% опрошенных (10-е классы – 18%; 1-й курс БГМУ – 45%; 4-й курс БГМУ – 50%), чаще других респонденты вспоминали социальную рекламу с Максимом Мирным (65% всех приведенных примеров), следовательно, участие знаменитых людей себя оправдывает. Однако большинство вспомнивших сюжет этой рекламы не смогли выделить проблему, на решение которой она направлена.

Проанализировав ситуацию, можно сделать вывод, что в рекламных роликах по профилактике ВИЧ/СПИД найдены удачные художественные приемы, которые способствуют запоминанию символов борьбы с ВИЧ/СПИД, но текстовое сопровождение требует более тщательной проработки, так как текстовая часть несет смысловую нагрузку, ту информацию, которую хочет донести рекламодатель.

Для оценки эффективности социальной рекламы по профилактике ВИЧ/СПИД в Беларуси использовалась шестиранговая шкала эффективности рекламы, предложенная Р.И.Мокшанцевым (табл.) [16].

В результате проведенного исследования установлено, что социальная реклама привлекает внимание, эмоциональное отношение к проблеме варьирует от положительного до отрицательного, запоминаемость рекламы – на уровне «да/нет». Заинтересованности проблемой и попытки ее решения не выявлено. Таким образом, социальная реклама по проблеме ВИЧ/

Эффективность социальной рекламы (по Р.И.Мокшанцеву, [16])

Параметры	Ранг I	Ранг II	Ранг III	Ранг IV	Ранг V	Ранг VI
Внимание	нет	да	да	да	да	да
Эмоциональное отношение	негативное	позитивное/ негативное	позитивное/ негативное	позитивное/ негативное	позитивное	позитивное
Запоминание рекламы	нет	нет	нет/да	да	да	да
Запоминание рекламного материала	нет	нет	нет	да	да	да
Заинтересованность проблемой и попытка ее решить	нет	нет	нет	нет	нет	да

СПИД, транслируемая в Беларуси, относится к третьему рангу по шкале эффективности.

Полученные данные свидетельствуют, что информированность в молодежной среде по проблеме ВИЧ-инфекции не носит целостного характера. В зависимости от занятости молодежи учебной изменяются источники получения информации, для более занятой части молодежи предпочтительным (наиболее удобным) источником информации является радио. Необходимо более дифференцированно подходить и ко времени подачи информации.

Большинство респондентов с интересом относятся к появлению нового социального ролика, что открывает широкие возможности при условии достаточно разнообразного ассортимента рекламных роликов. Приглашение известных людей к участию в профилактической деятельности может привлечь внимание, но не гарантирует того, что идеи авторов будут правильно поняты.

При определении влияния социальной рекламы на настроение, активность и самочувствие в ходе исследования оказалось, что достоверно улучшилось только настроение. Этот факт является благоприятным, так как отсутствие внутреннего сопротивления теме облегчает ее восприятие. Однако, как отмечено выше, без формирования мотивации к изменению поведения простого принятия информации мало.

В процессе производства рекламных роликов существенным моментом является адресность рекламного обращения [19, 20]. К сожалению, как показало наше исследование, целевые группы (молодежь) не идентифицируют себя с теми, кому адресована реклама.

Таким образом, из полученных в ходе исследования результатов можно сделать вывод о том, что социальная реклама по проблеме ВИЧ/СПИД, транслируемая по телевидению, на сегодняшний день не в полной мере отвечает требованиям, предъявляемым к ней. Она недостаточно эффективна. Однако при

условии хорошо налаженной обратной связи между производителями и потребителями рекламы есть шанс повысить эффективность. Положительным является факт нарастающего интереса к социальной рекламе у государства (как отмечалось выше, 5% эфирного времени отводится под социальную рекламу; производство и распространение социальной рекламы признается благотворительной деятельностью, на которую распространяются соответствующие льготы).

С учетом того, что в борьбе с ВИЧ-инфекцией имеет огромное значение социальный фактор, размещение социальной рекламы должно планироваться в течение всего года с чередованием различных видеороликов для поддержания постоянного интереса у целевой аудитории.

Сейчас многие говорят о «моде на здоровье». По мнению В.Бородина (2000), социальная мода всегда основана на системе определенных ценностей, обладающей чрезмерно быстрой динамикой по сравнению с классическими ценностями, существующими веками. В.Л.Музыкант (1996, 1998) указывает, что в самом широком смысле под модой понимается внешнее проявление цивилизованного поведения, которое получает общее одобрение на некоторый период времени. Латинское слово «modus» подразумевает меру, правило, норму. Французский социальный психолог А.Моль (1973) разработал социодинамическую теорию, согласно которой в культуре идет постоянная смена социодинамических циклов («оригинального» и «банального»). Он рассматривал моду как явление, которое обусловлено закреплением в культуре и общественном сознании неких временных норм, разработанных творческими людьми и принимаемых людьми, следующими моде, как основное руководство к действию [15]. Поэтому очевидно, что здоровье – это не элемент моды, а вечная общечеловеческая ценность, и именно так о нем и следует рассказывать населению.

Литература

1. Данные отдела профилактики СПИД ГУ «РЦГЭиОЗ». – Январь 2006.
2. Развитие эпидемии СПИД. Специальный доклад, посвященный профилактике ВИЧ. Декабрь 2005. – ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2005.
3. Регламент взаимодействия Центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (центров гигиены и эпидемиологии) с организациями здравоохранения по формированию здорового образа жизни. – 14.09.2006.
4. Терминологический словарь «Гигиеническое воспитание» / С.Я.Любарская, О.А.Фокина. – М., 1993.
5. Реклама: принципы и практика / У.Уэллс, Д.Бернет, С. Мориарти. – СПб., 1999.
6. Попова Ж.Г. Психологические аспекты восприятия рекламы потребителем // <http://www.cfin.ru/press/marketing/2001-5/08.shtml>
7. Психология рекламы. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2006. – 384 с.
8. Закон Республики Беларусь «О демографической безопасности».
9. Шахотко Л.П., Привалова Н.Н. Демографическая безопасность: сущность, задачи, система показателей и механизм реализации // Вопросы статистики. – 2001. – №7. – С.16–19.
10. Быкова В.М., Мелешко Л.А. Участие средств массовой информации в работе по профилактике ВИЧ-инфекции, проводившейся в РБ // Медико-социальные проблемы ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов и инфекций, передаваемых половым путем: Материалы республиканской конференции, Минск, 27–28 ноября 2002. – Минск: Тесей, 2002. – С.22–23.
11. Михайлов В. Блеск и нищета социальной рекламы // <http://reklama.rin.ru/cgi-bin/index.pl>
12. Государственная программа по формированию здорового образа жизни населения Республики Беларусь на 2002–2006 годы.
13. Государственная программа профилактики ВИЧ/СПИД на 2006–2010 гг.
14. Освещение белорусским телевидением и радио проблемы ВИЧ/СПИД, отчет об исследовании, проведенном в 2005 г. – Минск: Тесей, 2006.
15. Лебедев–Любимов А.Н. Психология рекламы. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2006.
16. Мокишанцев Р.И. Психология рекламы. – М., 2003. – С.190–223.
17. Галкин Р.А., Двойников С.И. Маркетинг, лизинг, логистика в здравоохранении. – СПб., 1998. – 289 с.
18. Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. Практикум по возрастной психологии. – СПб., 2001. – 350 с.
19. Яновский А.М. Реклама: способы повышения эффективности. – М., 2004. – 190 с.
20. Левеико Р.Н. Анализ эффективности рекламы. – СПб., 1999. – С.65–68.

Поступила 11.12.2006 г.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ПРИМЕНЕНИЕМ УГЛЕКИСЛОТНОГО ЛАЗЕРА

Ф.В.Олешкевич, А.В.Шамкалович

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

При удалении менингиом различных локализаций микрохирургическая лазерная техника использовалась авторами на основных этапах вмешательства с учетом особенностей локализации опухоли и ее взаимоотношений со смежными анатомическими образованиями в тех случаях, когда лазерная методика представляет преимущества перед общепринятыми методами с использованием традиционного инструментария. Полученные результаты свидетельствуют о том, что использование углекислотного лазера позволяет увеличить радикальность удаления менингиом головного мозга, снизить травматичность хирургических манипуляций, предупредить интраоперационное кровотечение.

Введение

Заболеваемость первичными внутричерепными опухолями, по данным зарубежной литературы [1–4], составляет от 5,0 до 14,5 случаев на 100 тыс. населения в год, зависит от региона и неуклонно увеличивается. Опухоли менинго-сосудистого ряда – менингиомы – встречаются в 22–35% случаев всех внутричерепных новообразований, уступая по частоте только опухолям нейроэктодермального ряда [2–5].

Заболеваемость менингиомами возрастает с возрастом и достигает приблизительно 8 случаев в год на 100 тыс. населения в возрасте 70–79 лет [4, 6]. В более позднем возрасте этот показатель имеет тенденцию к снижению. В старческом возрасте менингиомы отличаются меньшей биологической агрессивностью, более часто обызвествляются, не вызывают перитуморозного отека, характеризуются мягкой симптоматикой. Это затрудняет диагностирование забо-