

Клинические особенности форм злоупотребления алкоголем у больных пивным алкоголизмом

КОВАЛЕВ А.А.

д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник Национального научного центра наркологии
Росздрава, Москва

КОВАЛЕВ А.А.

к.м.н., наркологический диспансер №11 УЗ САО, Москва

Описываются формы злоупотребления пивом у больных пивным алкоголизмом в зависимости от стадий заболевания и личностного фактора. Установлено, что в начале заболевания преобладают частые однодневные алкогольные эксцессы. Переходная I—II стадия характеризуется явным преобладанием псевдозапойной формы злоупотребления пивом, II — постоянным пьянством с высокой толерантностью, а переходная II—III и III стадии — истинными запоями. Определенное влияние на форму злоупотребления пивом оказывают преморбидные характерологические особенности. У больных с синтонными, неустойчивыми, истерическими и возбудимыми чертами чаще встречается периодическая форма злоупотребления, а у больных с астеническими и стеническими чертами характера — постоянная.

Введение

В настоящее время исследования, посвященные изучению различных аспектов пивного алкоголизма, не только актуальны для наркологической и психиатрической практики, но и приобрели большое значение для многих других клинических дисциплин.

Актуальность изучения проблемы пивного алкоголизма обусловлена социальной значимостью и постоянно растущей долей данного контингента больных не только в структуре наркологических и нервно-психических заболеваний, но и заболеваемости населения в целом. Необходимость изучения вопросов клиники, динамики, лечения и профилактики пивного алкоголизма связана не только с его большой распространенностью, но и с влиянием на трудоспособность, производительность труда и микросоциальные отношения, а кроме того, с отсутствием единства взглядов у врачей-интернистов и психиатров-наркологов на данную проблему в целом.

В результате больные пивным алкоголизмом не получают своевременного адекватного комплексного лечения и попадают в поле зрения врачей психиатров-наркологов на отдаленных этапах заболевания, когда в клинической картине начинают превалировать нарастающие изменения личности, приводящие к социальной дезадаптации, что в значительной степени уменьшает терапевтические возможности.

Между тем, как показывает клинический опыт, лиц, страдающих алкоголизмом, сформировавшимся в результате злоупотребления пивом и другими спиртными напитками с низким содержанием этанола, достаточно много, но, к сожалению, выявлению данного контингента больных уделяется недостаточно внима-

ния. Нередко врачи-интернисты недостаточно квалифицированно диагностируют и пытаются лечить данную патологию. Довольно часто врачи различных специальностей из-за боязни перед постановкой больных на учет в наркологических диспансерах выписывают их из стационаров с «щадящими» диагнозами, в которых находит отражение лишь соматическая патология, а имеющий место пивной алкоголизм опускается. В результате эти больные не получают квалифицированного комплексного, патогенетически обоснованного лечения, а после выписки из стационаров не получают, как правило, адекватной поддерживающей терапии.

В связи с вышеизложенным становится очевидным тот факт, что данный контингент больных остается неучтенным и в эпидемиологическом аспекте.

Клинические проявления пивного алкоголизма отличаются большим своеобразием и требуют пристального внимания.

Несомненный интерес, на наш взгляд, представляет изучение клинических проявлений форм злоупотребления пивом у данного контингента больных.

Целью настоящего исследования было изучение клинических проявлений форм злоупотребления пивом у больных, страдающих пивным алкоголизмом.

В связи с вышеизложенным в задачи настоящего исследования входило:

- 1) изучить клиническую структуру форм злоупотребления пивом у больных пивным алкоголизмом в зависимости от стадии заболевания и личностного фактора;
- 2) разработать дифференциально-диагностические критерии клинических проявлений форм злоупотребления пивом, способствующие идентификации данного контингента обследованных в общей популяции больных алкоголизмом.

Пациенты и методы исследования

Проведено обследование 114 больных пивным алкоголизмом (основная группа обследованных). Контрольную группу составили 50 больных алкоголизмом, сформировавшимся на фоне злоупотребления спиртными напитками с высоким содержанием этанола.

Среди обследованных было 65 мужчин (57,0%) и 49 женщин (43,0%). Возраст больных в основной группе варьировал от 17 до 58 лет (средний возраст составил $30,9 \pm 9,9$ года). В контрольной группе обследованных средний возраст составил $40,1 \pm 9,9$ года. Пивной алкоголизм достоверно чаще встречался в более молодом возрасте. Так, в возрасте до 20 лет данная разновидность алкоголизма встречалась в 12,3% случаев, в возрастных группах от 21 до 25 лет и 26—30 лет она составила 22,8 и 20,2%. В контрольной группе показатели по данному признаку в вышеуказанных возрастных интервалах составили 0,0, 8,0 и 8,0% соответственно ($p < 0,05$).

Больные как в контрольной, так и в основной группах чаще относились к категории служащих (38,0 и 30,6% соответственно; $p > 0,1$).

Обращает на себя внимание большое количество студентов в основной группе по сравнению с контрольной (15,8 и 2,0% соответственно; $p < 0,05$). Рабочие несколько чаще преобладали в контрольной группе больных (36,0 и 25,4% соответственно; $p > 0,05$).

Среди обследованных основной группы по сравнению с контрольной достоверно чаще отмечалось начало злоупотребления алкоголем в более молодом возрасте (до 15 лет — 1,8% и 0,0%; $p > 0,05$; от 16 до 20 лет — 40,3 и 24,0%; $p < 0,05$; от 21 до 25 лет — 25,4 и 22,0% соответственно; $p > 0,05$). В контрольной группе, напротив, значительно чаще данный признак встречался в более зрелом возрасте — от 26 до 30 лет (36,0 и 17,5% соответственно; $p < 0,05$).

У больных как контрольной, так и основной групп значительно чаще преобладала II стадия заболевания (72,0 и 44,7% соответственно; $p < 0,05$). Среди обследованных с пивным алкоголизмом по сравнению с контрольной группой чаще встречались больные с I и I—II стадиями (10,5 и 2,0%; $p > 0,05$; 16,7 и 4,0% соответственно; $p < 0,05$).

Основным методом обследования был клинико-психопатологический с длительным динамическим наблюдением. Кроме того, применялись методы ретроспективной оценки болезненного состояния и ка-тамнестический.

Для обработки полученных материалов применялись адекватные статистические методы.

Результаты исследования

Для клинической квалификации форм злоупотребления пивом использовалась типологическая схема, опубликованная в Глоссарии по алкоголизму и алкогольным психозам [1].

Необходимо отметить, что у больных, обследованных на этапе «входа» в алкоголизм, определяющее значение в формировании той или иной разновидности форм злоупотребления пивом отводилось как микросоциальным, так и конституционально-биологическим факторам, которые сочетались между собой различным образом.

Определенное влияние на форму злоупотребления пивом оказывали характерологические особенности. Так, для больных с синтонными, неустойчивыми, истерическими и возбудимыми чертами характера и, особенно, с соответствующими акцентуациями в подавляющем большинстве случаев предпочтительней оказалась периодическая форма злоупотребления. Для больных с астеническими и стеническими чертами характера и, особенно, с соответствующими акцентуациями — постоянная.

Необходимо подчеркнуть, что уже с первых приемов пива больные отмечали состояние психического комфорта, хорошую его переносимость и отсутствие постинтоксикационных явлений. Больные с самого начала употребления пива отмечали, что оно оказывает на них положительное влияние, дает возможность «забыться», «избавиться» хоть на непродолжительный период времени от отрицательно окрашенных эмоциональных переживаний, отвлечься от неприятных, тягостных мыслей, «расслабиться», «повысить жизненный тонус».

Для некоторых из них (у лиц с астеническими чертами характера и, особенно, с соответствующими акцентуациями и выраженным психастеническим радикалом) пиво облегчало контакты с окружающими, «уменьшало» робость, застенчивость, «сняло» тревожность, неуверенность в себе, обеспечивало возможность непринужденного поведения в психологически трудных ситуациях.

Следует отметить, что на I, I—II и II стадиях пивного алкоголизма микросоциальные факторы играли роль своеобразных «пусковых» механизмов в развитии алкогольных эксцессов. Они как бы маскировали роль конституционально-биологических. По мере прогрессирования алкоголизма (на II—III и, особенно, на III стадиях заболевания) ведущую роль начинали играть конституционально-биологические факторы, свидетельствующие о нарастании органических изменений со стороны основных жизненно важных органов и систем организма.

У подавляющего большинства больных на всем протяжении заболевания (от начала и до исходной стадии) отмечалась трансформация одной формы злоупотребления пивом в другую. Динамика форм злоупотребления алкоголем находилась в прямой зависимости от особенностей микросоциального окружения, актуальности и остроты эмоциональных переживаний и, особенно, от стадий заболевания и личностного фактора [2—5].

В табл. 1 отражено распределение изученных групп больных алкоголизмом в зависимости от форм злоупотребления алкоголем на начальном этапе заболевания.

Как видно из приведенной таблицы, на начальном этапе алкоголизма в основной группе обследованных по сравнению с контрольной значительно чаще встречались больные с преобладанием однодневных алкогольных эксцессов (66,7 и 36,0% соответственно; $p < 0,05$) и с постоянной формой злоупотребления алкоголем (25,4 и 16,0% соответственно; $p > 0,05$).

В табл. 2 отражено распределение изученных групп больных алкоголизмом в зависимости от форм злоупотребления алкоголем на момент обследования.

Как видно из приведенной таблицы, на момент обследования в группе больных с пивным алкоголизмом по сравнению с контрольной в значительной степени преобладали больные с однодневными алкогольными эксцессами (27,2 и 6,0% соответственно; $p < 0,05$) и с постоянной формой злоупотребле-

ния алкоголем (37,8 и 22,0% соответственно; $p > 0,05$).

Переходная I—II стадия характеризовалась явным преобладанием псевдозапойной формы злоупотребления пивом, II — постоянным пьянством с высокой толерантностью, которое на переходной II—III и III стадиях трансформировалось в истинные запои. Практически на всем протяжении I, I—II и II стадий заболевания определяющее значение на начало и окончание алкогольных эксцессов имели микросоциальные факторы, а по мере нарастания тяжести заболевания, при переходе его во II—III и, в особенности, на развернутой III стадии ведущую роль начинали играть биологические. Они, как правило, определяли начало эксцессов, хотя роль «пускового» механизма выполняли незначительные по силе своего патогенного воздействия различные астенизирующие факторы, к которым следует отнести инфекции, соматогении, психогении и другие, т.е. у обследованных формировалась своеобразная идиосинкразия по отношению к различным экзогенам, которые лежали в основе актуализации ПВА. На переходной II—III и, особенно, на III стадиях пивного алкоголизма отмечалась трансформация псевдозапойной формы злоупотребления пивом и постоянного пьянства в истинные запои. Причем на их начало и окончание начинали влиять в основном биологические, а не микросоциальные воздействия. Происходил своеобразный «отрыв» от различных патогенных экзогенных факторов, которые как бы постепенно дезактуализировались для больных, а алкоголизм со всеми характерными для III ста-

Таблица 1

Распределение изученных групп больных алкоголизмом в зависимости от форм злоупотребления алкоголем на начальном этапе заболевания (Абс., %)

Группы больных	Формы злоупотребления алкоголем						Итого	
	Однодневные алкогольные эксцессы		Псевдозапой		Постоянная форма злоупот- ребления			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Основная	76	66,7	9	7,9	29	25,4	114	100,0
Контрольная	18	36,0	24	48,0	8	16,0	50	100,0

Таблица 2

Распределение изученных групп больных алкоголизмом в зависимости от форм злоупотребления алкоголем на момент обследования (Абс., %)

Группы больных	Формы злоупотребления алкоголем										Итого	
	Однодневные алкогольные эксцессы		Псевдозапой		Постоянная фор- ма		Перемежающаяся		Истинные запои			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Основная	31	27,2	22	19,2	43	37,8	6	5,3	12	10,5	114	100,0
Контрольная	3	6,0	28	56,0	11	22,0	3	6,0	5	10,0	50	100,0

дии заболевания клиническими проявлениями принимал «самодвижение». Данное обстоятельство, по-видимому, следует расценить как закономерное следствие, обусловленное нарастающими алкогольными изменениями личности у обследованного контингента больных.

Заключение

Анализ результатов проведенного исследования показал, что общим для больных пивным алкоголизмом является трансформация форм злоупотребления пивом, которая находится в прямой зависимости от стадий заболевания и личностного фактора. В начале заболевания преобладают частые однодневные алкогольные эксцессы. Переходная I—II стадия характеризуется явным преобладанием псевдозапойной формы злоупотребления пивом, II — постоянным пьянством с высокой толерантностью, а переходная II—III и III стадии — истинными запоями. Определенное влияние на форму злоупотребления пивом оказывают преморбидные характеристические особенности. У больных с синтонными, неустойчивыми, истерическими и возбудимыми чертами и, особенно, с соответствующими

акцентуациями чаще встречается периодическая форма злоупотребления. У больных с астеническими и стеническими чертами характера — постоянная.

Список литературы

1. Качаев А.К., Иванец Н.Н., Игонин А.Л. и др. Глоссарий. Стандартизированные психопатологические симптомы и синдромы для унифицированной клинической оценки алкоголизма и алкогольных психозов // Метод. рекомендации МЗ СССР. Управлен. по внедр. новых лекарств. средств и мед. техники. — М., 1976. — 86 с.
2. Ковалев А.А., Валентик Ю.В. Особенности клинических проявлений пивного алкоголизма // Сб. матер. XIV Съезда психиатр. России. — М., 2005. — С. 334.
3. Ковалев А.А. Особенности соматической патологии и своеобразие клиники пивного алкоголизма // Сб. матер. межкл. конфер., посвящ. 60-летию кафедры гигиены МГМСУ. — М., 2006. — С. 82—83.
4. Ковалев А.А. Особенности формирования и клинические проявления пивного алкоголизма: Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2006. — 220 с.
5. Ковалев А.А. Клиническая динамика основных синдромов пивного алкоголизма в зависимости от стадий заболеваний и личностного фактора // Территориальные проблемы профилактики: Сб. науч. тр., Вып. 1. — М., 2007. — С. 86—90.