

# Динамика клинических проявлений болезни у больных алкогольной зависимостью Республики Коми

РАФАЕНКО М.В.

аспирант кафедры психиатрии ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет»  
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию России,  
410710, Саратовская область, г.Саратов, ул.Большая Казачья, 112

ЦЫГАНКОВ Б.Д.

д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, зав. кафедрой психиатрии и наркологии  
ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет» Росздрава

ВИЛЬЯНОВ В.Б.

д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии  
ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет» Росздрава

*Целью настоящего исследования стало изучение динамики развития основных клинических симптомов хронического алкоголизма среди коренного населения Республики Коми на архивном материале 330 историй болезни жителей Республики Коми из числа проходивших курс лечения хронического алкоголизма в стационарных отделениях республиканского наркологического диспансера в 1983 и 2003 гг. Результаты сравнительного анализа свидетельствуют об изменении клинико-динамических параметров формирования и течения заболевания за исследуемый период. В 2003 г. отмечены снижение возраста начала алкоголизации, уменьшение сроков появления начальных абстинентных явлений, утраты количественного и ситуационного контроля после начала массивной алкоголизации, увеличение числа амнестических и дисфорических форм опьянения, а также рост доли как острых, так и хронических алкогольных психозов и сокращение сроков их развития.*

*Ключевые слова:* алкоголизм, психозы, динамика, Республика Коми, этнонаркология

## Введение

**В** настоящее время в наркологии сложилось направление *этнонаркология*, в рамках которого изучаются особенности распространенности, клиники и биологии алкоголизма среди малых народов Севера, Сибири и Дальнего Востока [5, 6, 8, 10, 11, 14]. В ряде работ рассматриваются особенности течения заболевания у представителей северных регионов [9, 15]. На протяжении десятилетий в структуре психической заболеваемости коренного населения Севера ведущее место занимает алкоголизм [4, 7]. Динамика алкогольных психозов на 100 тыс. населения указывает на рост распространения алкоголизма [12]: первый пик увеличения числа алкогольных психозов приходился на начало 80-х годов и совпадал с резким увеличением душевого потребления алкоголя. После антиалкогольной кампании число больных алкогольными психозами уменьшилось с 5 на 10 000 населения до 0,87, затем с 1989 г. началось галопообразное повышение уровня заболеваемости психозами (возросло в 9,5 раз), а доля их в структуре общей заболеваемости составила 37% [1]. За последние годы заболеваемость алкоголизмом среди коренных малочисленных народов Севера России выросла на 20—25%. Смертность от хронического алкоголизма

за это время среди мужского населения выросла в 6,5 раз, женского — в 19 раз [3].

Особая актуальность проблемы алкоголизма в северных регионах обусловлена рядом специфических особенностей региона: суровым климатом, отставанием в развитии социальной инфраструктуры, высоким уровнем миграции, разобщенностью городов и поселков, малой плотностью населения и др. Развитие алкогольной зависимости у коренных северных народов представляется этиологически сложным, мультифакторным процессом, детерминированным как генетическим предрасположением, так и совокупностью внешних и внутренних средовых факторов, среди которых на первом месте стоят тяжелые климатические, социально-экономические условия, особенности уклада жизни [13]. Влияние этнических, географических, демографических и социальных факторов отмечено многими исследованиями, при этом недостаточно четко определена их роль в выборе терапевтической тактики, недостаточно освещены вопросы особенностей соматогенеза и патоморфоза хронического алкоголизма на Европейском Севере.

*Целью работы* стало изучение динамики развития основных клинических симптомов хронического алкоголизма среди коренного населения Республики Коми.

### Материалы и методы

Нами изучено 330 архивных историй болезни жителей Республики Коми из числа проходивших курс лечения хронического алкоголизма в стационарных отделениях Коми республиканского наркологического диспансера в 1983 и 2003 гг. Для определения динамики развития заболевания сформировано две группы сравнения в зависимости от года лечения. Практически у всех обследованных больных (98,79%) была диагностирована стадия зависимости от алкоголя. Больные алкоголизмом, обследованные в 2003 г., составили основную группу (151 чел.), в контрольную группу были включены пациенты, проходившие курс лечения хронического алкоголизма в 1983 г. (179 чел.).

В работе использовались клинико-психопатологический, клинико-катамнестический и статистический методы исследования. Для регистрации полученных данных использовалась оригинальная анкета, которая включала в себя сведения о семейном статусе, социальном положении, наследственной отягощенности, особенностях личности на данном этапе заболевания, соматоневрологическом состоянии, проводимой психотерапии. Более детально рассмотрению были подвергнуты клинико-динамические параметры формирования и течения заболевания, факторы, вызывающие актуализацию патологического влечения к алкоголю, особенности стационарного лечения, характер и длительность ремиссий. Для установления статистической достоверности различий между группами в частоте отдельных признаков применялись таблицы

сопряженности с использованием критерия  $\chi^2$ . Для внутригруппового и межгруппового сравнения параметров с учетом численной разницы выборок использовался непараметрический U-критерий Манна—Уитни. Для внутригруппового сравнения отдельных параметров использовался непараметрический знаково-ранговый критерий Уилкоксона. Количественные показатели сравнивались при помощи t-критерия Стьюдента. Достоверность распределения отдельных признаков оценивалось с помощью теста Колмогорова—Смирнова. Критерием достоверности считалось достижение уровня значимости  $p < 0,05$ .

При клинической оценке симптомов и синдромов зависимости от алкоголя, а также стадийности заболевания использовались «Глоссарий по квантифицированной оценке основных проявлений алкоголизма» [2] и классификация алкоголизма, предложенная Н.Н. Иванцом (1975 г.). Согласно диагностическим критериям МКБ-10, они квалифицировались как F10.253 и F10.263.

### Результаты

Результаты изучения и анализа клинико-динамических параметров формирования и течения заболевания в 1983 и 2003 гг. приведены в табл. 1.

Средний возраст начала алкоголизации к 2003 г. снизился и составил  $17,74 \pm 2,56$  года, т.е. злоупотребление алкоголем начиналось преимущественно в подростковом и юношеском возрасте. Средний возраст начала систематического употребления алкоголя в 2003 г. увеличился с  $27,71 \pm 7,73$  года до  $30,16 \pm 6,93$  года. Форми-

Таблица 1

Особенности клинико-динамических показателей алкоголизма в Республике Коми в 1983 и 2003 гг.

Клинико-динамические параметры	Контрольная группа, N=179	Основная группа, N=151	p
Возраст начала алкоголизации	$19,72 \pm 4,39$ года	$17,74 \pm 2,56$ года	$p \leq 0,05$
Возраст начала систематической алкоголизации	$27,71 \pm 7,73$ года	$30,16 \pm 6,93$ года	$p \leq 0,05$
Сроки появления абстинентного синдрома после начала массивной алкоголизации	$2,03 \pm 1,69$ года	$2,66 \pm 2,39$ года	$p \leq 0,05$
Сроки утраты рвотного рефлекса после начала массивной алкоголизации	$1,41 \pm 1,11$ года	$2,75 \pm 2,4$ года	$p \leq 0,05$
Темп прогрессивности	Высокий — 97,76% Средний — 2,24%	Высокий — 94,7% Средний — 5,3%	
Компульсивное влечение к алкоголю при поступлении	78,1%	90,7%	$p \leq 0,05$
Компульсивное влечение к алкоголю вне интоксикации	51,4%	58,7%	$p \leq 0,05$
Сроки утраты количественного контроля после начала массивной алкоголизации	$1,62 \pm 1,21$ года	$1,05 \pm 0,92$ года	$p \leq 0,05$
Сроки утраты ситуационного контроля после начала массивной алкоголизации	$3,13 \pm 1,9$ года	$2,66 \pm 1,6$ года	$p \leq 0,05$

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

рование алкогольной зависимости происходило в короткие, сжатые сроки, при этом отсутствовала четкая этапность в становлении заболевания. Темп прогрессивности заболевания в подавляющем большинстве случаев (свыше 90%) расценивался как высокий, отмечалось уменьшение интервала между началом алкоголизации и появлением начальных абстинентных явлений. В 2003 г. с момента начала систематического употребления спиртного до утраты защитного рвотного рефлекса проходило в среднем  $2,75 \pm 2,4$  года, до формирования стойкого абстинентного синдрома —  $2,66 \pm 2,39$  года; в 1983 г. рвотный рефлекс исчезал через  $1,41 \pm 1,11$  года, ААС формировался через  $2,03 \pm 1,69$  года после начала массивной алкоголизации. Различия в сроках формирования физической зависимости от алкоголя, по-видимому, связаны с более частым употреблением в настоящее время слабоалкогольных напитков в начале заболевания. Тем не менее, регулярный прием легкого алкоголя (пиво, вино, джин-тоник) так же быстро, как и употребление крепких спиртных напитков, может способствовать развитию алкоголизма. Прогрессивность заболевания оставалась очень высокой в обеих рассматриваемых группах.

Важным признаком развития физической зависимости является потеря количественного и ситуацион-

ного контроля. Компulsive влечение к алкоголю при поступлении отмечалось у 78,21% лечившихся больных в 1983 г. и достоверно чаще — в 2003 г. (90%). У ряда пациентов compulsive влечение возникало вне интоксикации (так называемая сухая абстиненция), в состоянии опьянения и в структуре абстинентного синдрома, в 2003 г. такие состояния развивались несколько чаще (51,41% больных в 1983 г. против 58,67% больных в 2003 г.).

Несмотря на то, что в 2003 г. возраст начала систематической алкоголизации был выше в 2003 г. по сравнению с 1983 г. и достоверно быстрее утрачивался как количественный, так и ситуационный контроль: уже в среднем через год ( $1,05 \pm 0,92$  года) после первой же принятой дозы алкоголя, даже самой незначительной — рюмки вина или водки, кружки пива, — у больного возникало compulsive, практически непреодолимое влечение к дальнейшему приему алкоголя, он продолжал пить до состояния выраженного опьянения. Прием алкоголя в недопустимых ситуациях, например на работе, начинался через  $3,13 \pm 1,9$  года после начала массивной алкоголизации в 1983 г. и через  $2,66 \pm 1,6$  года — в 2003 г.

### Динамика клинических проявлений алкоголизма

Изучение динамики тяжелых форм опьянения с частичной (палимпсесты) или полной амнезией заключительного этапа приема алкоголя также выявило достоверные различия в клинических проявлениях алкоголизма в Республике Коми в 1983 и 2003 гг. Лишь у 1,73% больных, обследованных в 1983 г., и 1,32% обследованных в 2003 г., отсутствовали мнестические нарушения. Частичные амнезии состояния опьянения встречались в 95,95% случаев в 1983 г. и в 82,12% случаев в 2003 г.; количество тяжелых нарушений памяти с тотальной ретроградной амнезией периода опьянения к 2003 г. выросло в 10 раз, они наблюдались в 13,25% случаев (рис. 1).

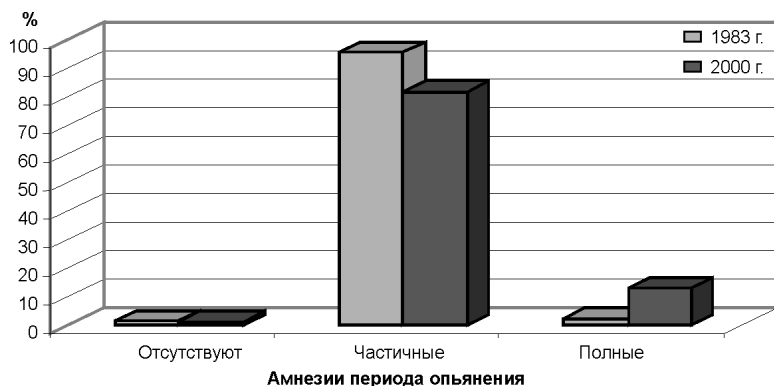


Рис. 1. Сравнительная характеристика расстройств памяти у больных алкоголизмом Республики Коми в 1983 и 2003 гг.

Таблица 2

Сравнительная частота встречаемости острых и хронических алкогольных психозов в Республике Коми в 1983 и 2003 гг.

Год	Алкогольный психоз	Всего		Женщины		Мужчины	
		Абс.	На 100 тыс. населения	Абс.	На 100 тыс. женщин	Абс.	На 100 тыс. мужчин
1983 г.	Острый	278	21,4	41	6,3	237	36,5
	Хронический	462	35,5	88	13,5	374	82,7
2003 г.	Острый	731	66,1	276	49,6	455	82,7
	Хронический	1438	130,0	384	68,9	1054	191,7

## Динамика алкогольных психозов

По материалам статистики Коми республиканского наркологического диспансера выявлены различия в соотношении частоты острых и хронических алкогольных психозов в 1983 и 2003 гг. (табл. 2).

Отмечен выраженный рост доли как острых, так и хронических алкогольных психозов в 2003 г. по сравнению с 1983 г., особенно резко выросла доля хронических психозов: с 35,5 до 130,0 на 100 тыс. населения (в 3,7 раза). Отмечен особенно быстрый рост психотических расстройств среди женского населения Республики Коми: в 7,9 раза увеличилась доля острых, и в 5,1 раза — хронических алкогольных психозов, что указывает на утяжеление течения алкогольной болезни у женщин. Соотношение острых и хронических психозов в 1983 г. составляло приблизительно 1:1,7; в 2003 г. — 1:2. Среди пациенток-женщин это соотношение снизилось и составило 1:1,4 по сравнению с 1:2,1 в 1983 г., что может указывать на более редкую хронизацию алкогольных психотических расстройств в настоящее время. Изучение динамики возникновения острых алкогольных психозов выявило достоверные различия и в их клинических проявлениях в Республике Коми в 1983 и 2003 гг.

У ряда больных в состоянии абстиненции развивались острые алкогольные психозы, как правило, они манифестировали в вечерне-ночное время, наиболее часто возникали после тяжелых и длительных запоев, при употреблении суррогатов алкоголя и на фоне декомпенсированной соматической патологии. Встречались следующие формы алкогольных психозов: алкогольный делирий, острый алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид. В среднем от начала массивной алкоголизации до возникновения алкогольных психозов в 1983 г. проходило  $17,77 \pm 8,65$  года, в 2003 г. —  $12,85 \pm 5,71$  года, т.е. за 20 лет сроки развития глубоких психических нарушений под влиянием хронической алкогольной интоксикации достоверно сократились ( $p < 0,05$ ).

Среди обследованных нами пациентов в 1983 г. алкогольные психозы встречались в 17,34% случаев, в 2003 г. доля таких больных несколько снизилась и составила 15,23% случаев. На рис. 2 показана структура алкогольных психозов в исследуемых группах, выявлены достоверные различия в распределении форм психозов в 1983 и 2003 гг.

В 1983 г. алкогольный делирий встречался у 7,51% пациентов и впервые отмечался в возрасте  $43,5 \pm 2,6$  года. В 2003 г. доля этой формы алкогольных психозов сократилась в 3,78 раза и составила 1,99%, вместе с тем, возраст развития делирия достоверно снизился и составил  $38,6 \pm 3,9$  года, что может свидетельствовать о более высокой прогредиентности алкоголизма и также может быть связано с ро-

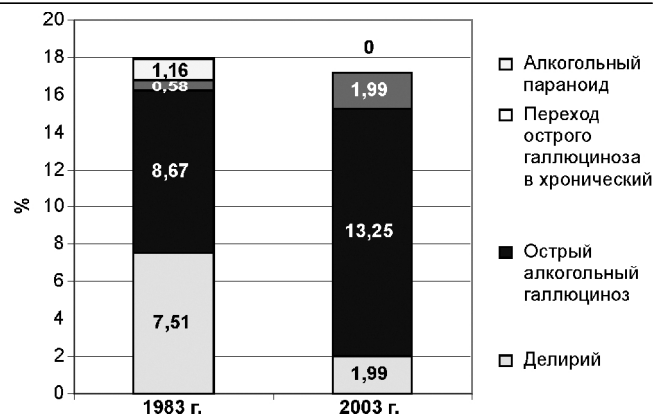


Рис. 2. Структура алкогольных психозов у коренного населения Республики Коми в 1983 и 2003 гг.

стом употребления суррогатов алкоголя на начальных стадиях заболевания. В то же время к 2003 г. наблюдался рост количества острых алкогольных галлюцинозов: в 1983 г. они встречались у 8,67% пациентов, в 2003 г. — у 13,25% пациентов. Возраст первого развития галлюцинозов к 2003 г. увеличился с  $40,1 \pm 4,0$  лет до  $44,3 \pm 3,1$  года. У 0,58% пациентов в 1983 г. и 1,99% пациентов в 2003 г. наблюдался переход острого алкогольного галлюциноза в хронический. Алкогольный параноид наблюдался у двух обследованных в 1983 г. пациентов (1,16% случаев) и проявлялся чувственным бредом, тревожно-депрессивным аффектом и сенсорными расстройствами. В 2003 г. случаев алкогольного параноида в выборке не выявлено.

## Выводы

Выявлены достоверные различия характеристик первичного влечения к алкоголю, систематического употребления алкоголя с утратой количественного и ситуационного контроля и формирования алкогольного абстинентного синдрома у больных алкоголизмом Республики Коми в 1983 и 2003 гг. В 2003 г. отмечено снижение возраста начала алкоголизации, уменьшение сроков появления начальных абстинентных явлений, утраты количественного и ситуационного контроля после начала массивной алкоголизации, увеличение частоты амнестических и дисфорических форм опьянения, а также рост доли как острых, так и хронических алкогольных психозов, наряду с сокращением сроков их развития.

## Список литературы

- Ишеков Н.С. и др. Особенности алкоголизации и патогенез алкоголизма у жителей Европейского Севера в различные социально-экономические периоды // Экология человека. — 1999. — №3.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

2. Качаев А.К., Иванец Н.Н., Игонин А.Л., Ураков И.Г., Шумский Н.Г. Глоссарий. Стандартизированные психопатологические синдромы для дифференцированной клинической оценки алкоголизма и алкогольных психозов (методические рекомендации). — М.: МЗ СССР. Управление по внедрению новых лекарственных средств и медицинской техники, 1976.
3. Кошкина Е.А. Эпидемиология алкоголизма в России на современном этапе // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2002. — Т. 4, №3.
4. Лисицын Ю.П., Сидоров П.И. Алкоголизм. Медико-социальные аспекты. — М.: Медицина, 1990. — С. 267.
5. Максименко Н.Н. Региональные особенности алкоголизма и алкогольных психозов с летальным исходом. — М.: Медицина, 2004.
6. Мостовой С.М. Алкоголизм и алкогольные психозы на Дальнем Востоке. — М.: Наука, 2001.
7. Стрельчук И.В. Алкоголь и здоровье. — М.: Знание, 1980. — 22 с.
8. Положий Б.С. Клинические особенности алкогольной зависимости у коренных народов Хабаровского края // Российский психиатрический журнал. — 2001. — №3. — С. 24—29.
9. Троян Э.А. Особенности психиатрической и наркологической патологии у северян // Проблемы здоровья населения Крайнего Севера в новых экономических условиях. — 1995. — С. 106—112.
10. Ушаков В.В. Типология мужского алкоголизма в неумеренно пьющей удэгейско-нанайской популяции Приморского края. — Хабаровск: Знание, 2003.
11. Хунан-Оол А.С. Региональные особенности формирования алкогольной зависимости у жителей Республики Тыва // Вопросы наркологии. — 1995. — №3.
12. Шевченко А.В. Наркологическая служба России в 1994—1995 гг. // Вопросы наркологии. — 1995. — №3. — С. 6—9.
13. Allen J., Mohatt G.V., Rasmus S.M., Hazel K.L., Thomas L., Lindley S. The tools to understand: community as co-researcher on culture-specific protective factors for Alaska Natives // J. Prev. Interv. Community. — 2006. — №32(1—2). — P. 41—59.
14. Chan A.W. Racial differences in alcohol sensitivity // Alcohol and Alcoholism. — 1986. — №21(1). — P. 93—104.
15. Hesselbrock M.N., Hesselbrock V.M., Segal B., Schuckit M.A., Bucholz K. Ethnicity and psychiatric comorbidity among alcohol-dependent persons who receive inpatient treatment: African Americans, Alaska natives, Caucasians, and Hispanics // Alcohol Clin. Exp. Res. — 2003. — №27(8). — P. 68—73.

## DYNAMICS OF CLINICAL FEATURES IN ALCOHOL-DEPENDENT PATIENTS FROM KOMI REPUBLIC

**RAFAENKO M.V.**

Saratov State Medical University, department of Psychiatry

**TSYGANKOV B.D.**

Moscow State Medical Stomatological University, department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy

**VILYANOV V.B.**

Saratov State Medical University, department of Psychiatry

*The aim of this study was to examine dynamics of development of basic clinical symptoms of chronic alcoholism among the native population of Komi Republic. Data of medical records of alcohol-dependent patients treated in the republican narcological hospital of Komi Republic in 1983 and 2003 (n=330) were included in this study. The results of comparative analysis indicate the change in clinicodynamical characteristics of formation and clinical course of alcohol addiction during the period of our study. Decreased age of alcoholization beginning, reduced terms of the initial abstinent phenomena appearance and quantitative and situational control loss after the beginning of massive alcoholization, increased number of amnestic and dysphoric forms of intoxication, and also increased number of both acute and chronic alcoholic psychoses and reduction of terms of their development were found out.*

*Key words: alcoholism, psychosis, dynamics, Komi Republic, ethnonarcology*