

Социально-демографические, клинические характеристики женщин, страдающих алкогольной зависимостью, находящихся на динамическом наблюдении в наркологическом диспансере

СОФРОНОВ А.Г. д.м.н., проф., зав. кафедрой психиатрии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования
НИКОЛКИНА Ю.А. врач психиатр-нарколог Межрайонного наркологического диспансера №1

В настоящее время число женщин с алкогольной зависимостью продолжает возрастать. Существующие государственные формы учёта наркологических пациентов содержат ограниченное количество показателей для детального анализа данного контингента. Социально-демографические и клинические характеристики болезненного процесса у женщин, состоящих на наркологическом учёте, изучены недостаточно. Изучены социальные и клинические характеристики 240 женщин в возрасте от 19 лет до 71 года, состоящих на диспансерном наркологическом наблюдении. Оценивались основные показатели социального функционирования у 55 женщин. Наиболее драматичные результаты получены у женщин молодого возраста. В этой группе подавляющее большинство неработающих женщин, низкие показатели занимающихся квалифицированным трудом, отсутствие стабильных семейных отношений. В клинической картине заболевания преобладают постоянная форма пьянства, высокая частота возникновения рецидивов. В группе женщин пенсионного возраста выявлены наиболее высокий образовательный уровень и наличие трудового стажа. В этой группе установлены более продолжительные и стойкие ремиссии и меньшая частота возникновения рецидивов. Полученные данные позволяют совершенствовать существующие формы учётной документации, определять терапевтические перспективы в проведении лечебно-профилактической терапии.

Ключевые слова: клиника алкоголизма у женщин, наркологический диспансер, социально-демографические характеристики женского алкоголизма

Введение

Женский алкоголизм, особенно молодого возраста, является угрожающей проблемой современности [3, 6]. Число женщин, страдающих алкогольной зависимостью, продолжает возрастать. Наблюдается отягощение репродуктивной функции, снижение деторождаемости, злокачественные темпы социальной деградации [2—5]. Как отмечают многие исследователи, важным моментом в развитии заболевания являются социально-психологические механизмы, изменение роли женщины в обществе, искажение традиционно-семейных ценностей [2, 3, 7, 8]. Актуальным признаётся супружеский алкоголизм, где оба супруга страдают алкогольной зависимостью [1, 9, 12—14]. По данным учётной статистики, около 50% женщин проживают с супругом, злоупотребляющим алкоголем. Реальное состояние и динамику алкогольной болезни у женщин выявить достаточно сложно в силу социальной стигматизации, позднего обращения за медицинской помощью [1, 3, 7, 14]. На диспансерный учёт большинство женщин попадает в связи с вынужденной госпитализацией по поводу лечения алкогольных психозов. Наименее изученным остаётся контингент женщин, состоящих на диспансерном наблюдении. Существующие формы государственной отчётности содержат ограниченное количество показате-

телей для детального анализа данного контингента [1—4, 7, 9, 12], поэтому сложно составить полную социальную и клиническую характеристику учётных пациентов. Рутинная практика врача в наркологических диспансерах не учитывает особенности данного контингента. Объём социальной помощи, в которой нуждается подавляющее большинство учётных пациентов, недостаточен для формирования устойчивой ремиссии.

Цель исследования: изучение социально-демографических, отдельных клинических характеристик женщин, состоящих на диспансерном учёте.

Пациенты и методы исследования

За период с 1990 по 2010 гг. обследовано 240 женщин в возрасте от 19 лет до 71 года со сформированным алкогольным абстинентным синдромом, состоящих на диспансерном наркологическом учёте по настоящее время в Межрайонном наркологическом диспансере №1 г. Санкт-Петербурга. Проводился статистический анализ сплошным методом для получения репрезентативной выборки, социально-демографические и клинические данные вносились в специально-разработанные индивидуальные карты пациенток. Изучались следующие социальные характеристики: семейное положение, состав семьи, наличие детей, ана-

мнестические сведения о наличии алкоголизации супруга, профессиональная, трудовая деятельность. Из клинических характеристик изучались наследственность, продолжительность ремиссий, частота рецидивов в течение года, частота психозов в анамнезе. Для определения уровня напряжения в наиболее значимых сферах системы социальных отношений использовалась методика Л.И. Вассермана в модификации В.В. Бойко «Уровень социальной фрустрированности». Методика состоит из 20 шкал, отражающих основные аспекты социально-значимых отношений. Оценивалась степень «удовлетворённости/неудовлетворённости» по основным 20 сферам социального функционирования. Определялся индекс общего уровня социальной фрустрированности у каждой пациентки, страдающей алкогольной зависимостью. При этом мера удовлетворённости субъективно оценивалась по 5-балльной системе: 1 — полностью удовлетворён; 2 — скорее, удовлетворён; 3 — затруднение в ответе; 4 — скорее, не удовлетворён; 5 — полностью не удовлетворён.

Результаты исследования и их обсуждение

Обследованные женщины (240 чел.) с синдромом алкогольной зависимости распределены на 3 возрастные группы. Учётная группа представлена женщинами трудоспособного возраста. Первая группа женщин в возрасте до 39 лет (68 чел.) составила 28,3%, вторая группа (95 чел.) — 39,6%, третья группа женщин от 55 лет и старше (77 чел.) составила 32,1%.

В результате проведённого анализа выявили 49% (118 чел.) состоящих на диспансерном учёте женщин, которые проживают с мужьями, страдающими алкогольной зависимостью. Распределение показателей «семейное положение» и «возраст» оказалось неоднородным по возрастным группам (рис. 1). Количество незамужних женщин преобладает в первой группе 32,4% (23 чел.). С увеличением возраста число незамужних женщин уменьшается. В группе старше 55 лет данный показатель составляет 1,3% (1 чел.). Замужние женщины преобладают во второй возрастной группе до 40% (38 чел.). В этой же группе увеличивается число разведённых женщин до 26,3% (25 чел.). В группе женщин пенсионного возраста число замужних пациенток составляет 35% (27 чел.). Число женщин, живущих в гражданском браке, имеет тенденцию к уменьшению с увеличением возрастных границ. В группе до 39 лет этот показатель наиболее высокий и составляет 26,5% (18 чел.), в группе среднего возраста — 10,5% (10 чел.), старше 54 лет — 6,5% (5 чел.). Среди женщин пенсионного возраста значительно увеличивается количество вдов, которое составляет 31% (24 чел.).

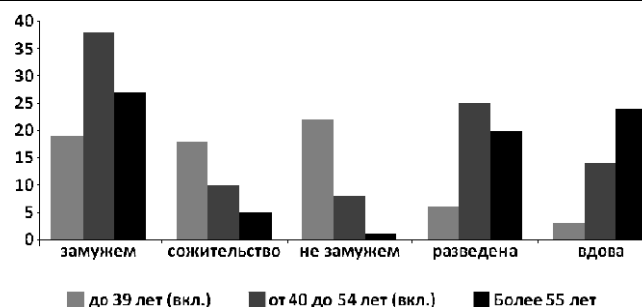


Рис. 1. Распределение показателей «Семейное положение» — «Возраст»

Показатель наличия детей (рис. 2) имеет особенности распределения в возрастных группах: женщины до 39 лет не имеют детей — 42,6% (29 чел.), 10,3% (7 чел.) из этой группы лишены родительских прав. Наибольшее число женщин, не имеющих детей, наблюдается в группе молодого возраста. В этой группе имеются также женщины, лишённые родительских прав (рис. 2).

Образование женщин, состоящих на диспансерном наблюдении, преимущественно среднее специальное — 53,8% (129 чел.) и среднее — 28,8% (69 чел.). По данным литературы [1, 2], часто проводится взаимосвязь низкого образовательного уровня и формирования женского алкоголизма, однако, по нашим данным, постепенно увеличивается доля женщин с высшим образованием, состоящих на диспансерном учёте, составляя от всего числа обследованных 14,2% (34 чел.). В первой группе женщин этот показатель составляет 11,8% (8 чел.), во второй группе он наиболее низкий, 8,4% (8 чел.). Наибольшее количество женщин с высшим образованием наблюдается в группе пенсионного возраста — до 23,4% (18 чел.).

Женщины с неоконченным высшим образованием составляют в общей группе обследованных до 4,2%. Максимум приходится на возрастную группу от 40 до 54 лет. В учётной группе женщин преобладает среднее специальное образование во всех возрастных группах.

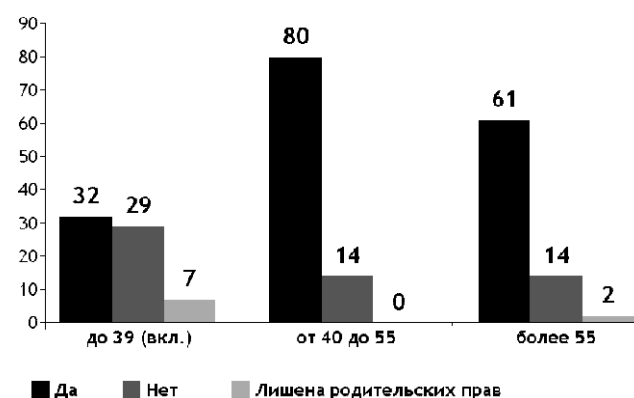


Рис. 2. Распределение показателей «Возраст» — «Дети»

В распределении групп по критерию «Возраст и трудовая деятельность» преобладают неработающие женщины — 50% (120 чел.). В первой группе неработающие женщины составляют 47,1% (32 чел.), здесь имеются женщины, без трудового стажа. Всего 4% женщин из данной группы занимаются квалифицированным трудом. Также крайне низок процент по этому показателю и во второй группе — 3,3%, и в третьей — 3,9%. Показатель женщин, работающих по специальности — 23,8% (57 чел.). В первой группе он составляет 26,4% (18 чел.), во второй — 27,4% (26 чел.), в третьей — 16,9% (13 чел.). Неквалифицированным трудом из числа работающих женщин занимаются 38 чел., что составляет 15,8%. Этот показатель достаточно высок во всех возрастных группах (рис. 3).

Таким образом, выявлены высокие показатели неработающих женщин в достаточно молодых возрастных группах и крайне низкий процент женщин, занимающихся квалифицированным трудом. Показатели по последнему признаку в возрастных группах не превышают 4%.

Исследуя причины употребления алкоголя, наблюдаем особенности по всем возрастным группам. У женщин второй группы чаще отмечается формирование алкогольной болезни под влиянием мужа-алкоголика или сожителя, увеличивается роль влияния социально-бытовых факторов, они употребляют алкоголь для «снятия стресса», снижения психоэмоциональной нагрузки. Для женщин первой возрастной группы характерны гедонистические установки, алкоголизации в компаниях, большая роль питейных традиций в родительских семьях, низкий уровень культуры. В третьей группе женщин с увеличением показателя вдовства наиболее часто отмечают черты «вдовьего» алкоголизма, усиливается роль фактора одиночества, большое значение для алкоголизации имели заболевания мужа или близких родственников. Это подтверждает исследования авторов, выделяющих феномен вдовьего алкоголизма [4].

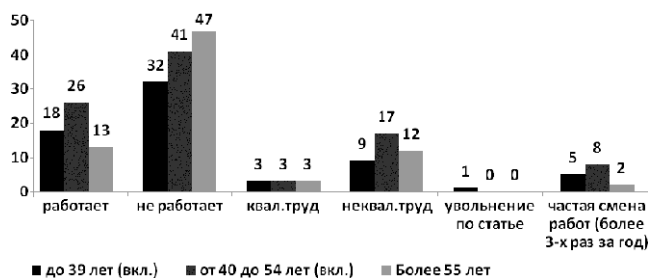


Рис. 3. Распределение показателей «Трудовая деятельность» — «Возраст»

Для определения уровня напряжения в социально значимых сферах жизнедеятельности было обследовано 55 женщин с алкогольной зависимостью, находящихся в ремиссии более одного месяца.

Выявлены существенно значимые различия в возрастных группах по шкалам удовлетворённости обстановкой в государстве, возможности выбора места работы, образа жизни. Наибольшее количество женщин молодого возраста — до 52% (13 чел.) — затрудняются оценить обстановку в обществе. Наименьший показатель неопределённой оценки характерен для женщин пенсионного возраста — до 20% (5 чел.). Скорее не удовлетворены по этому критерию 47% женщин среднего возраста (9 чел.) и до 46% — пенсионного возраста (7 чел.). Полностью не удовлетворены обстановкой в обществе женщины второй и третьей групп — до 26% (5 чел.).

По шкале возможности выбора места работы до 48% молодых женщин (10 чел.) не удовлетворены предложениями и до 48% женщин из этой группы (10 чел.) устраивает возможность выбора работы. В группе среднего возраста 63% женщин (13 чел.) не удовлетворены данным положением. Самый высокий показатель неудовлетворённости по этому критерию — у женщин пенсионного возраста: до 71% (14 чел.).

Наибольшие показатели удовлетворённости своим образом жизни — у женщин пенсионной группы: до 53% (10 чел.) скорее удовлетворены своим образом жизни. В группе среднего возраста всего 26% женщин (6 чел.) удовлетворены по данному критерию, наименее низкий показатель выявлен у женщин молодого возраста — 9% (2 чел.). Высокие показатели женщин, полностью неудовлетворённых своим образом жизни, у лиц молодого возраста — до 42% (9 чел.) и среднего возраста — 31% (7 чел.). У женщин пенсионного возраста он наименее низкий — до 20% (3 чел.).

Получены относительно невысокие результаты по величине индекса социальной фрустрированности у каждой пациентки. Количество женщин, находящихся в зоне неопределённой оценки — 15 чел., умеренного уровня социальной фрустрированности — 19 чел. и повышенного уровня по данному показателю — 15 чел. Полученные результаты взаимосвязаны с нежеланием пациенток менять свой образ жизни, повышать образовательный уровень, заниматься квалифицированным трудом. Эти показатели соответствуют низкой мотивации на лечение, посещение врача, что снижает комплаенс проводимой лечебно-профилактической терапии.

Таким образом, наблюдаются особенности в каждой возрастной группе. Наименее благополучные характеристики по социальному положению у женщин молодого возраста. В этой группе семейные отноше-

ния наиболее нестабильны, высокие показатели женщин, не имеющих детей, трудового стажа, со сменой работы более трёх раз за год. Показатели неудовлетворённости своим образом жизни наиболее значительны в этой группе.

Женщины среднего возраста составляют большую часть трудоспособных пациенток. В этой группе увеличивается число разводов, отсутствуют женщины с высшим образованием. Высокие показатели неработающих женщин и занятых низкоквалифицированным трудом. Также значимые показатели неудовлетворённости своим образом жизни, возможностью выбора места работы, обстановкой в государстве у женщин этой группы.

Семейные взаимоотношения не являются опорой в условиях современности во всех возрастных группах, особенно у женщин молодого и среднего возраста.

У женщин пенсионного возраста наиболее сохранены характеристики по социальному статусу, степени удовлетворённости основными аспектами социального положения, своим образом жизни.

Клинические характеристики женщин, состоящих на диспансерном наблюдении

Полученные данные анализировались в разных возрастных группах с учётом полученных социально-демографических характеристик. Данные статистического анализа показывают высокий процент учётных женщин, перенесших алкогольные психозы. Из всех обследованных женщин (240 наблюдений) 75% имеют в анамнезе алкогольные психозы (данные получены по медицинским сведениям психиатрической больницы). Женщины, перенесшие 1 алкогольный психоз, составляют 52% (125 чел.); 9% (21 чел.) имеют 2 алкогольных психоза в анамнезе; 5% (14 чел.) перенесли 3 алкогольных психоза; 7% женщин (23 чел.) имели в анамнезе более четырёх психозов. Значительное количество женщин, имеющих психозы в анамнезе, среди лиц молодого возраста, в первой группе этот показатель составляет 60% (40 чел.). Показатели во второй и третьей группах существенно не различаются. Женщин, не переносивших психозы, менее всего в первой группе — до 20% (13 чел.). Во второй и третьей группах до 51% женщин (75 чел.) не имеют психозов в анамнезе.

Отягощённую наследственность (по одному из родителей или обоим родителям) имеют 50% женщин (120 чел.). Обращают на себя внимание особенно высокие показатели по данному признаку у женщин молодого возраста — до 73,4% (50 чел.). В группе среднего возраста наблюдается снижение показателя до 47,7% (44 чел.). У женщин пенсионного возраста наименьший процент наследственной отягощённости — до 32,9% (24 чел.).

Используя однофакторный дисперсионный анализ полученных данных в группах по таким признакам, как возраст начала злоупотребления алкоголем, формирование алкогольного абстинентного синдрома, давность заболевания, получены существенные различия внутри групп. Так, возраст начала злоупотребления алкоголем в первой группе по средним показателям $21,46 \pm 0,542$ ($p < 0,001$) имеет существенно значимые различия со второй группой — $28,35 \pm 0,79$ ($p < 0,01$) и третьей группой — $33,43 \pm 1,201$ ($p < 0,001$). Исходя из данных показателей, во всех группах обнаружены статистически значимые различия: более молодые группы по возрасту имеют более ранний возраст начала злоупотребления алкоголем; женщины пенсионного возраста по средним показателям имеют более позднее начало развития заболевания. По признаку формирования алкогольного абстинентного синдрома получены следующие результаты: первая группа женщин по средним значениям данного признака $24,41 \pm 0,533$ ($p < 0,001$), существенно отличается от второй группы $31,63 \pm 0,752$ ($p < 0,001$) и от третьей группы — $37,21 \pm 1,164$ ($p < 0,001$). Полученные результаты имеют статистически значимые отклонения и внутри всех возрастных групп. У женщин первой группы возраст начала формирования абстинентного синдрома имеет значительно более ранние сроки. Группа женщин пенсионного возраста имеет более позднее начало формирования алкогольного абстинентного синдрома по среднему показателю.

Давность заболевания в изученных группах также имеет статистически значимые различия. По средним показателям первая группа составляет $11,22 \pm 0,540$ ($p < 0,0001$), что имеет значимые различия со второй — $15,91 \pm 0,780$ ($p < 0,001$) и третьей группами — $23,19 \pm 1,305$ ($p < 0,001$). В группе молодого возраста наблюдается меньшая продолжительность заболевания, но, учитывая более ранние сроки формирования алкогольного абстинентного синдрома, средние показатели давности заболевания являются достаточно продолжительными по среднему показателю, более 10 лет. Женщины пенсионного возраста имеют более продолжительные сроки заболевания.

Проанализированы клинические характеристики: продолжительность ремиссий и частота рецидива на основании клинических наблюдений, анамнестических данных и сведений историй болезни. С помощью критерия Краскела—Уоллеса обнаружили статистически значимые различия по продолжительности ремиссий в группах по возрасту (табл. 1).

С помощью критерия Манна—Уитни установлено, что ремиссии в первой группе по среднему показателю $7,7 \pm 1,71$ ($p < 0,001$) значимо короче по длительности, чем во второй $15,35 \pm 1,8$ ($p < 0,001$) и третьей группах, со средним значением $21,34 \pm 2,6$ ($p < 0,001$). Стати-

Продолжительность ремиссий в группах по возрасту

Группа	Средний возраст, лет	Ремиссия
I	34,37	7,7
II	47,06	15,3
III	60,21	21,3
I—II, I—III $p < 0,001$ (II—III $P > 0,05$)		

Частота возникновения рецидивов в течение года

Группа по возрасту	Количество рецидивов в течение года					Итого
	1—5	6—10	11—15	>15	Постоянно	
I	12 (23,5%)	4 (7,8%)	3 (5,9%)	6 (11,8%)	26 (51%)	51
II	17 (30,9%)	13 (23,6%)	3 (5,5%)	4 (7,3%)	18 (32,7%)	55
III	17 (47,2%)	3 (8,3%)	3 (8,3%)	2 (5,6%)	11 (30,6%)	36
Итого	46 (32,4%)	20 (14,1%)	9 (6,3%)	12 (8,5%)	55 (38,7%)	100%

стически значимых различий по длительности ремиссий во второй и третьей группах женщин не выявлено. С помощью критерия Манна—Уитни выявлены значимые различия по возникновению рецидивов в первой группе, а во второй и третьей группах показатели по этому признаку существенно не различаются. Количество рецидивов в первой группе существенно больше, чем во второй и третьей.

В процентном соотношении частота рецидивов распределилась, как показано в табл. 2. Наиболее высокая доля женщин, страдающих постоянной формой пьянства с незначительными перерывами в один-два дня, наблюдается в первой возрастной группе — до 51% (26 чел.). В этой группе увеличивается число рецидивов — более 15 за год у 11,8% женщин (6 чел.). Показатель постоянной формы пьянства высокий во второй группе — 32,7% (18 чел.), а также в третьей — 30,6% (11 чел.). Рецидивы с частотой от одного до пяти в течение года составляют во всех трёх группах относительно высокие показатели. Наиболее высокие показатели у женщин пенсионной группы — у 47% (17 чел.), относительно редкая частота возникновения рецидивов, наименее стабильные показатели у женщин молодого возраста, 23,5% (12 чел.) с частотой возникновения рецидива от одного до пяти в течение года. Во второй группе увеличивается частота рецидивов от 6—10 за год и составляет 23,6% (13 чел.).

Таким образом, учётная группа женщин характеризуется тенденцией к постоянной форме пьянства. Контингент учётной группы формируется в подавляющем большинстве из женщин, прошедших стационарное лечение по поводу алкогольных психозов в психиатрической больнице. Как правило, наблюдение в наркологическом стационаре является вынужден-

ным, по медицинским сведениям, поступившим из психиатрической больницы. Раннее начало заболевания, высокий процент перенесших алкогольные психозы, ранние сроки формирования алкогольного абстинентного синдрома преобладают в группе молодых женщин. Высокие показатели наследственной отягощённости, нестойкие ремиссии, склонность к постоянной форме употребления алкоголя наблюдаются в этой группе. В группе среднего возраста наблюдается увеличение продолжительности ремиссий, увеличением частоты рецидивов, более поздними сроками формирования абстинентного синдрома. В группе женщин пенсионного возраста отмечаются снижение показателей наследственной отягощённости, поздние сроки формирования заболевания. В этой возрастной группе наиболее высокие показатели продолжительности ремиссий, наибольшее количество женщин с относительно редкими рецидивами в течение года.

Выводы

1. Наиболее драматичные показатели установлены в группе женщин молодого возраста. У данного контингента отмечаются нестойкие ремиссии, с увеличением частоты рецидивов, тенденцией к постоянной форме пьянства. В социальном отношении группа характеризуется отсутствием стабильных семейных отношений, низкой рождаемостью детей, преобладанием неработающих женщин.

2. В группе женщин пенсионного возраста наблюдаются более поздние сроки формирования алкогольной зависимости, увеличение продолжительности ремиссий, меньшее количество случаев постоянной формы пьянства, отмечаются черты «вдовьего алкоголизма».

3. Для женщин средней возрастной группы, представляющих большую часть учётного контингента

женщин, характерно формирование заболевания под влиянием супруга, злоупотребляющего алкоголем. В этой группе наблюдаются семейное пьянство, низкий образовательный уровень, увеличение частоты рецидива, снижение продолжительности ремиссий.

Список литературы

1. Альтшулер В.Б. Клиника алкоголизма // Руководство по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. Т. 1. — М.: Медпрактика, 2002. — С. 203—232.
2. Вассерман Л.И. Психодиагностическая шкала для оценки уровня социальной фрустрированности // Журн. обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. — 1995. — №2. — С. 73—79.
3. Егоров А.Ю. Рано начинающийся алкоголизм: современное состояние проблемы // Вопр. наркологии. — 2002. — №2. — С. 50—54.
4. Егоров А.Ю., Шайдукова Л.А. Современные особенности алкоголизма у женщин: возрастной аспект // Наркология. — 2005. — №9. — С. 49—55.
5. Егоров А.Ю. Особенности алкоголизма в пубертатном и постпубертатном возрасте // Материалы Конгресса по детской психиатрии. — М.: Росинекс, 2001. — С. 57.
6. Егоров А.Ю. Ранний алкоголизм у девушек. Современные особенности // Вопросы психического здоровья детей и подростков. — 2002. — №2. — С. 78—80.

7. Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г. Социальное пространство наркотизма. — СПб.: Медпресса, 2001. — С. 1—164.
8. Кирпиченко А.А. Некоторые социально-психологические проблемы у женщин с алкогольной зависимостью // Российский психиатрический журнал. — 2003. — №1. — С. 63—65.
9. Клименко Т.В., Кирпиченко А.А. Клинико-психологическая характеристика свойств личности мужчин и женщин с алкогольной зависимостью // Наркология. — 2007. — №6. — С. 65—67.
10. Меринов А.В. Супружеские аспекты аутоагрессивного поведения в семьях больных хроническим алкоголизмом // Российский психиатрический журнал. — 2002. — №3. — С. 58—61.
11. Москаленко В.Д., Шибакова Т.Л. Аддитивное поведение в семьях больных алкоголизмом // Наркология. — 2003. — №9. — С. 14—17.
12. Овчинников С.В., Цыганков Д.Б., Шамов С.А. и др. Алкоголизм молодых женщин с девиантным поведением (клинико-психологический, социальный и терапевтический аспекты) // Наркология. — 2008. — №3. — С. 67—72.
13. Рожнова Т.М. Типы супружеских взаимоотношений и личностные характеристики супругов в семьях больных алкоголизмом мужчин // Воен.-мед. журн. — 2007. — №2. — С. 28—31.
14. Шайдукова Л.К. Алкоголизм у супругов и стабильность семьи // Казанский медицинский журнал. — 1993. — №5. — С. 360—362.
15. Шайдукова Л.К. Феномен стигматизации в наркологической в наркологической практике // Казанский медицинский журнал. — 2005. — №1. — С. 55—59.

SOCIAL, DEMOGRAPHIC, CLINICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WHO SUFFER FROM THE ALCOHOLIC DEPENDENCE AND ARE ON THE DYNAMICAL OBSERVATION IN THE NARCOLOGICAL CLINIC

SOFRONOV A.G., NIKOLKINA Yu.A.

Nowadays the number of women with the alcoholic dependence continue to augment. The existent governmental forms of statements of the narcological patients have the limited quantity of the characteristics for the detailed analysis of this contingent. Social, demographic and clinical characteristics of the sick process of women, who are on narcological observation, are not studied enough. 240 women at the age from 19 to 71, who are on narcological dispensary observation, were examined. We examined the social and clinical characteristics. We estimated the principal performances of social functioning at 55 women. We obtained the most dramatic results of young women. There are most the unemployed women, the low results who works by profession, the lack of stable family relationships in this group. The constant form of hard drinking, a high frequency of rise of relapses prevail in the clinical picture of illness. There is the highest educational level, the labour length of service in the group of females retirement age. We established the longer and more durable remissions, lesser frequency of rise of relapses in this group. The derived facts make it possible to improve the legacy forms of the registration documentations, fix the therapeutic perspectives at the implementation of antirelapse therapy.

Key words: clinical characteristics of women alcoholism, narcological dispensary, social-demographic characteristics of women alcoholism