

Клинико-социальные особенности алкогольной энцефалопатии у лиц пожилого возраста

БОГОМОЛОВА Е.В.	зав. неврологическим отделением стационара Центральной медико-санитарной части №58 Федерального медико-биологического агентства (ЦМСЧ ФМБА), Северодвинск
РЫЖАК Г.А.	д.м.н., профессор, зам. директора Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии Северо-Западного отделения РАМН
СОЛОВЬЕВ А.Г.	д.м.н., профессор, зам. директора института ментальной медицины Северного государственного медицинского университета, Архангельск; e-mail: asoloviev@nsmu.ru
ПЯТЛИНА М.Н.	невролог стационара ЦМСЧ-58 ФМБА
ГОЛУБЦОВ В.Б.	зам. начальника по медицинской части ЦМСЧ-58 ФМБА

Представлен анализ клинико-социальных аспектов алкогольной энцефалопатии среди лиц пожилого и трудоспособного возрастов, проходивших лечение в стационарах г. Северодвинска Архангельской области в 2004—2010 гг. Выявлен ежегодный рост количества больных с алкогольной энцефалопатией среди пожилого возраста; отмечены большая частота встречаемости состояния тяжёлой степени и высокий процент экстренности госпитализации, а также более длительные сроки лечения лиц пожилого возраста.

Ключевые слова: алкогольная энцефалопатия, клинико-социальные особенности

Введение

Проблема чрезмерного употребления алкоголя достигла угрожающих размеров; в стране продолжается рост числа пациентов алкогольной зависимостью, показатель распространённости которой превышает 13,5 млн чел. [1]. Значительный объём соматической патологии, обусловленной злоупотреблением алкогольных напитков, далеко не полностью отражается в «алкогольной» статистике; соматические заболевания среди лиц, больных алкоголизмом, встречаются в 12 раз чаще, чем в целом в популяции [2].

Одним из самых тяжёлых последствий хронической алкогольной интоксикации (ХАИ) является алкогольная энцефалопатия (АЭ), представляющая собой комплекс неврологических, нейропсихологических, нейровизуализационных нарушений, ведущим синдромом которой является прогрессирующее нарушение когнитивных функций [3].

Наблюдаемый рост заболеваемости АЭ среди наркологического контингента различных возрастных групп является отражением изменения социально-демографических аспектов алкогольной ситуации со всё большим вовлечением в неё лиц пожилого возраста, что диктует необходимость их детального изучения для ранней диагностики и своевременного лечения.

Целью исследования был сравнительный клинико-социальный анализ АЭ среди лиц пожилого и трудоспособного возрастов.

Пациенты и методы

Нами обследовано 405 больных неврологических отделений Центральной медико-санитарной части №58 ФМБА России и городской больницы №2 г. Северодвинска Архангельской области в 2004—2010 гг. С учётом возрастного фактора выделены две группы: I группа — пациенты 30—59 лет (68,6%), II группа — старше 60 лет (31,4%).

Для выявления признаков алкогольной зависимости использовались тест AUDIT [5] и «Карта самоотчёта ПАС» [4]. При клинико-anamnestическом исследовании обращали внимание на возраст начала систематического употребления алкоголя, появления первых неврологических симптомов заболевания и темп их развития, наличие алкогольных психозов, эпилептических синдромов в анамнезе, ранее проводимое лечение. Ежедневно в период пребывания больных в отделении проводилось соматоневрологическое и нейропсихологическое обследование по стандартным методикам.

Результаты и обсуждение

Структурный анализ заболеваемости показал, что на долю болезней нервной системы, связанных с ХАИ, приходится 10,2% всех случаев госпитализаций (рис. 1).

Выявлен ежегодный рост количества больных с АЭ среди лиц пожилого возраста: процентный показатель вырос за 7 лет на 12% (2004 г. — 27,1%, 2005 г. — 34,2%, 2006 г. — 21,5%, 2007 г. —

30,0%, 2008 г. — 32,9%, 2009 г. — 35,1%, 2010 г. — 39,7%). АЭ в трудоспособном и пожилом возрастах встречалась преимущественно у больных мужского пола — 81,2% (табл. 1).

Сравнительная оценка достоверности различий помесечной частоты госпитализаций больных с АЭ (рис. 2) показала, что самая высокая частота случаев наблюдалась в мае, а самая низкая — в декабре ($p < 0,001$). В определённой степени это может быть объяснено социально-обусловленным большим количеством дней алкоголизации в мае с последующим запойным пьянством (от недели до месяца).

Число экстренно госпитализированных больных за исследуемый период составило, в среднем, 60,7%; в последние годы оно возросло: 2007 г. — 60,4%, 2008 г. — 64,8%, 2009 г. — 70,1%, 2010 г. — 73,1%, что связано с увеличением количества urgentных состояний, таких, как острый алкогольный делирий, серийные судорожные приступы, декомпенсация АЭ (рис. 3).

В 55,6% случаев госпитализация больных всех возрастных групп осуществлялась бригадой «скорой помощи», что было обусловлено быстрым развитием угрожающих жизни состояний: пароксизмальными расстройствами, абстинентным синдромом, алкогольным делирием; в 36,3% случаев — по направлению неврологов поликлинической сети в связи с наличием выраженной неврологической симптоматики при первичном обращении за медицинской помощью (табл. 2).

На причинную связь настоящего стационарного лечения с приёмом алкоголя указали 75,6% обследо-



Рис. 1. Среднегодовое распределение пациентов по основным нозологическим формам

уемых: 8,9% в момент госпитализации находились в остром алкогольном опьянении (подтверждённым наличием этанола в крови), 66,7% отмечали нарастание неврологической симптоматики после запойного пьянства. У мужчин такая связь прослеживалась значительно чаще — в 77,8% случаев (по сравнению с женщинами — 65,8%, $p < 0,01$).

Таблица 1

Возрастно-половой состав больных с АЭ в 2004—2010 гг. (%)

Год	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Женщины							
До 60 лет	11,9	14,6	18,5	18,0	7,1	10,5	12,7
Старше 60 лет	10,2	4,9	1,5	10,0	1,4	7,0	6,3
Мужчины							
До 60 лет	61,0	51,2	60,0	52,0	60,0	54,4	47,6
Старше 60 лет	16,9	29,3	20,0	20,0	31,5	28,1	33,4

Таблица 2

Причины госпитализации пациентов с АЭ (Абс., %)

Причины госпитализации	Пациенты с АЭ (n=405)			
	I группа		II группа	
	Абс.	%	Абс.	%
Госпитализация по "скорой помощи"	141	50,7	84	66,1
Самостоятельное обращение на приёмный покой	25	9,0	8	6,3
Госпитализация поликлиникой (участковым врачом, неврологом)	112	40,3	35	27,6
Всего	278	100	127	100

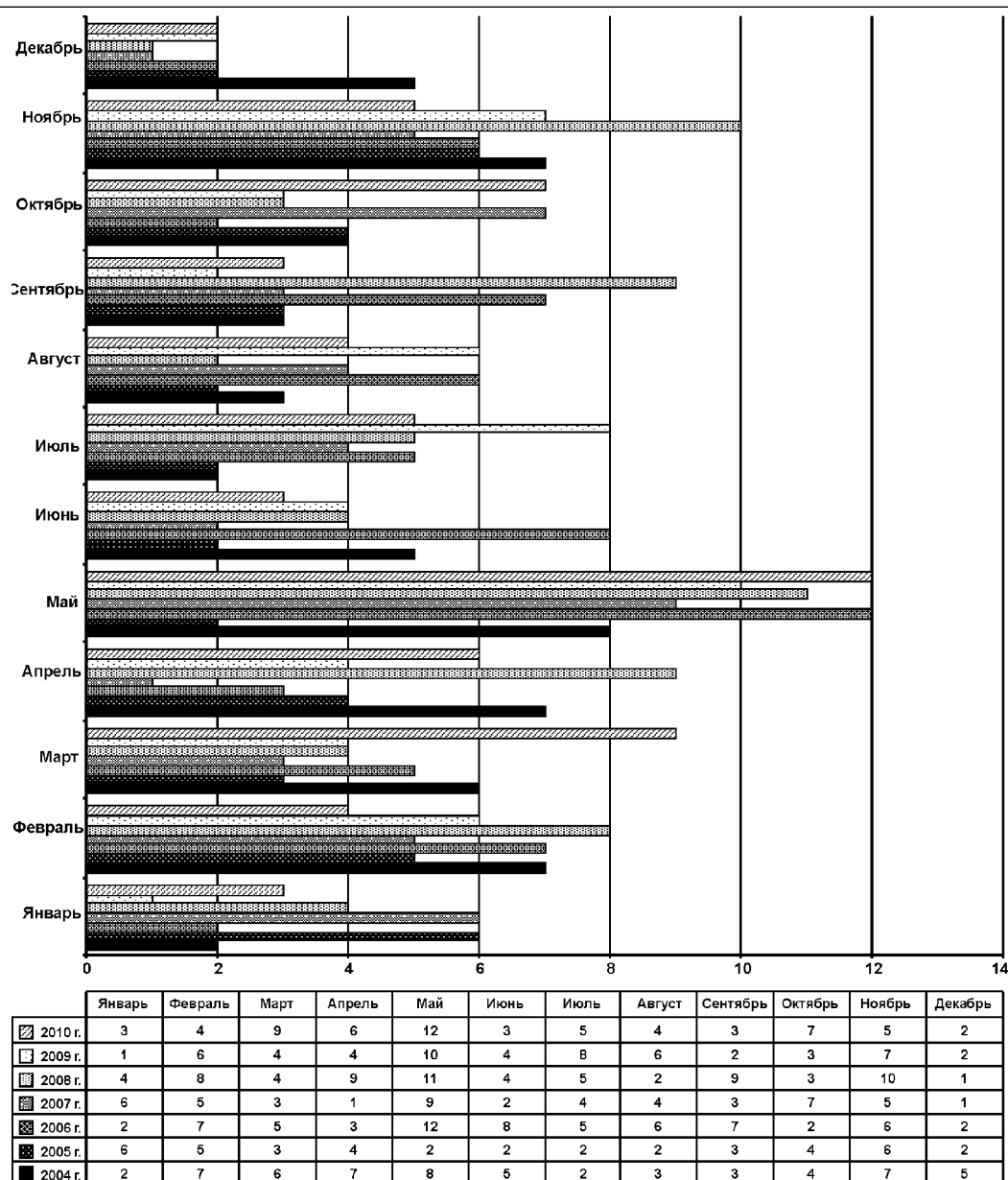


Рис. 2. Помесячное распределение случаев госпитализаций больных с АЭ за 2004–2010 гг., %

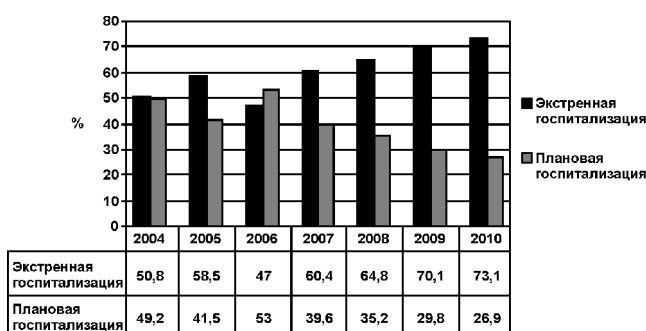


Рис. 3. Типы потока госпитализации пациентов с АЭ за 2004–2010 гг., %

При оценке общего состояния на момент поступления в стационар в большинстве случаев определялся выраженный срыв компенсаторных функций организма: пациентов АЭ в состоянии средней степени тяжести госпитализировано 53,1%, в тяжёлом состоянии — 30,1% (табл. 3).

Из экстренно госпитализированных пациентов 23,7% нуждались в срочной реанимационной помощи, причём в I группе — 18,7% случаев, во II группе — в 34,5%. Средняя длительность пребывания пациента на неврологической койке в трудоспособном возрасте составила 11,7 и 15,8 сут. соответственно, что обусловлено более тяжёлым течением заболевания в связи с коморбидной соматической патологией у лиц пожилого возраста.

Таблица 3

Частота встречаемости степени тяжести больных АЭ при госпитализации (%)

Состояние пациентов	I группа (n=278)	II группа (n=127)	Всего (n=405)
Удовлетворительное	17,2	15,7	16,8
Средней степени тяжести	56,8	44,9	53,1
Тяжёлое	25,9	39,4	30,1

Таблица 4

Длительность злоупотребления алкогольными напитками больными АЭ (Абс., %)

Длительность злоупотребления алкоголем	Группы наблюдения			
	I группа (n=278)		II группа (n=127)	
	Абс.	%	Абс.	%
Менее 5 лет	38	13,6	8	6,3
5—10 лет	72	26,0	72	56,7
Более 10 лет	168	60,4	47	37,0

Большая часть пациентов I группы (58,6%) имела низкий образовательный статус и низкую профессиональную активность. Так, безработными на момент исследования были 58,3%, занимались низкоквалифицированным физическим трудом — 59,0%. Больные пожилого возраста, в целом, принадлежали к более высокому социально-экономическому слою и имели среднее специальное или высшее образование в 74,2% случаев.

Выявлено, что в I группе пациентов 60,4% злоупотребляли алкоголем в течение длительного периода — от 10 лет и более. У 56,7% больных II группы развернутая клиническая картина АЭ сформировалась при систематическом приёме алкоголя в менее короткие сроки — от 5 до 10 лет.

Таким образом, проведённое исследование позволило установить ежегодный рост случаев госпитализации больных с АЭ за семилетний период (2004—2010 гг.), особенно среди лиц пожилого возраста. Выявлена тенденция к увеличению численности пациентов в месяцы с наибольшим количеством праздничных и выходных дней. Особенностью АЭ в пожилом возрасте является высокий процент экстренности госпитализации, тяжёлое состояние (39,4%) и, как следствие, более длительные

сроки лечения. При этом среди мужского контингента наркологическая ситуация существенно отличается не только частотой встречаемости, но и тяжестью течения АЭ. Полученные результаты необходимо учитывать для ранней диагностики АЭ и, как следствие, своевременного её лечения среди больных различных возрастных и социальных групп населения.

Список литературы

1. Кошкина Е.А., Павловская Н.И., Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Усенко К.Ю. Медико-социальные и экономические последствия злоупотребления алкоголем в России // Социальные аспекты здоровья населения. — 2010. — Т. 14, №2. — С. 3.
2. Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России. — Nallex, 2003. — 136 с.
3. Дамулин И.В., Шмидт Т.Е. Неврологические расстройства при алкоголизме // Неврологический журнал. — 2004. — Т. 9, №2. — С. 4—10.
4. Огурцов П.П., Покровский А.Б., Успенский А.Е. Комплекс «неинвазивных» методов выявления хронической алкогольной интоксикации // Алкоголь и здоровье населения России. — 1998. — С. 167—173.
5. Saunders J.B., Aasland O.G., Babor T.F., de la Fuente J.R., Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption // Addiction. — 1993. — Vol. 88. — P. 791—804.

CLINICAL-SOCIAL PECULIARITIES OF ALCOGOLIC ENCEPHALOPATHY IN ELDERLY PEOPLE

BOGOMOLOVA E.V.

Head of Neurological Department, Central Medical-Sanitary Unit №58 of Federal Medical-Biological Agency, Severodvinsk

RYZHAK G.A.

D.Med.Sci., Professor, Deputy Director, Saint-Petersburg Institute of Bio-regulation and Gerontology, North-West Branch of RAMS

SOLOVIEV A.G.

Dr.Med.Sci., Professor, Deputy Director, Institute of Mental Medicine, Northern State Medical University, Arkhangelsk

PYATLINA M.N.

Neurologist, CMSU-58 FMBA

GOLUBTSOV V.B.

Deputy Director, CMSU-58 FMBA

There has been given an analysis of clinical-social aspects of alcoholic encephalopathy among elderly and able-bodied persons being under treatment in hospitals of Severodvinsk of the Arkhangelsk region in 2004—2010. Annual increase in the number of patients with alcoholic encephalopathy among the elderly persons has been detected; more frequent occurrence of serious states and high percentage of urgent hospitalization as well as longer periods of elderly persons treatment have been registered.

Key words: alcoholic encephalopathy, clinical-social aspects