

На правах рукописи

**Мингазов
Андрей Ханифович**

**КЛИНИКО-ПАТОДИНАМИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ
АЛКОГОЛИЗМА И АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ
У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ
(КОМОРБИДНОСТЬ, ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ,
ПРОФИЛАКТИКА)**

**Специальности: 14.01.27-«Наркология»
14.01.06-«Психиатрия»**

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т
д и с с е р т а ц и и**

**на соискание ученой степени
доктора медицинских наук**

Томск

2013

Работа выполнена в ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России и ФГБУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья» СО РАМН.

Научные консультанты:

д-р мед. наук, профессор **Кривулин Евгений Николаевич**
ГБОУ ВПО «Южно-Уральский ГМУ» Мин-
здрава России

д-р мед. наук, профессор
член-корреспондент РАМН **Бохан Николай Александрович**
ФГБУ «НИИ психического здоровья» СО
РАМН

Официальные оппоненты:

д-р мед. наук, профессор **Балашов Петр Прокопьевич**
ГБОУ ВПО «СибГМУ»
Минздрава России (Томск)

д-р мед. наук, профессор **Сиволоп Юрий Павлович**
ГБОУ ВПО «Первый ГМУ им. И. М. Сеченова»
Минздрава России (Москва)

д-р мед. наук, профессор **Егоров Алексей Юрьевич**
ГБОУ ВПО «Северо-Западный ГМУ им. И. И. Мечникова»
Минздрава России (Санкт-Петербург)


Ведущее учреждение: ФГБУ «Государственный научный центр соци-
альной и судебной психиатрии имени В. П. Сербского» (Москва).

Защита состоится 17 декабря 2013 года в 10 часов на заседании совета
по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 001.030.01 при
ФГБУ «НИИ психического здоровья» СО РАМН по адресу: 634014,
Томск, ул. Алеутская, 4.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «НИИПЗ» СО
РАМН.

Автореферат разослан 15 ноября 2013 г.

Ученый секретарь совета по защите
докторских и кандидатских
диссертаций Д 001.030.01
кандидат медицинских наук

 О. Э. Перчаткина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Проблема алкоголизма позднего возраста обусловлена прежде всего демографическим сдвигом – увеличением в популяции лиц пожилого возраста. Постарение населения планеты – объективный процесс, являющийся одной из важнейших социальных проблем (Анисимов В. Н., 2000; Семке В. Я., Одарченко С. С., 2006, 2007, 2010; Балашов П. П., 2006, 2011; Иванова Т. И., 2010; Miner S., Rich M., 2001). Пожилые люди старше 60 лет – самая быстро растущая группа населения России. Её численность на начало 90-х гг. составила 16 %. Ожидается, что к 2015 г. она достигнет 20 % от общей численности населения. Прогрессирующий процесс старения населения приведет к лавинообразному нарастанию как относительной доли, так и абсолютного количества злоупотребляющих алкоголем пожилых лиц в популяции (Немцов А. В., 1995, 2012; Егоров А. Ю., 2009; Кошкина Е. А., 2011).

В отечественной литературе проблеме алкоголизма в позднем возрасте уделяется значительно меньше внимания, чем, например, раннему или женскому алкоголизму (Альтшулер В. Б., 2010). Многие авторы указывают на неоднородность группы пациентов позднего возраста, страдающих алкоголизмом (Игонин А. Л., 2006; Егоров А. Ю., 2009; Альтшулер В. Б., 2012; Barry K. L., Oslin D. W., Blow F. C., 2001; Beechem M., 2002), разделяя их по продолжительности алкоголизации, степени влияния социальных стрессов на формирование алкоголизма, соматической отягощенности и другим параметрам. При этом нет единого мнения о влиянии этих факторов на формирование алкогольной зависимости и на течение заболевания.

Так, с одной стороны, у лиц, начинающих злоупотреблять спиртным после 50 лет, формирование «осевых симптомов» алкоголизма ускорено (Ураков И. Г., Куликов В. В., 1973), течение алкоголизма более злокачественное с неблагоприятным прогнозом (Бабян Э. А., Гонопольский М. Х., 1987). С другой стороны, по мнению В. Б. Альтшулера (1999), патологическое влечение к алкоголю в пожилом возрасте у многих больных характеризуется сравнительно небольшой интенсивностью, зависит от преморбидных особенностей личности и наследственной отягощенности. Ряд исследователей (King A. C., Bernardy N. C., Haune K., 2003), говоря о вариантах развития алкогольной зависимости в позднем возрасте, решающее значение придадут стрессовым ситуациям и соматической отягощенности.

Далекими от разрешения остаются вопросы, касающиеся лечения и профилактики алкогольных психозов у лиц позднего возраста. Алкогольные психотические расстройства у пожилых пациентов от-

личаются низкой курабельностью, применяемые лечебно-реабилитационные программы не учитывают возрастные клинико-социальные особенности данного контингента больных, а специализированные лечебно-реабилитационные программы отсутствуют. Течение алкогольных психозов у лиц позднего возраста имеет целый ряд особенностей, нуждающихся в дальнейшем изучении (Гулямов М. Г., Шарапова Н. М., 2001; Hein P. J. et al., 2004). К ним относятся особенности формирования и течения алкогольных психотических расстройств, выраженность и продолжительность психопатологических симптомов, время их появления в зависимости от продолжительности злоупотребления, прогноз заболевания, зависимость вышеуказанных характеристик от пола (Иванец Н. Н., Кинкулькина М. А., 2004; Минко А. И., 2004; Гофман А. Г., Понизовский П. А., 2005; Егоров А. Ю., 2006; Bischof G. et al., 2001; Thomas V. S. et al., 2001).

Исследования метаболических нарушений у больных алкоголизмом более ранних возрастов представлены во многих работах (Селедцов А. М., 1995; Ветлугина Т. П., Невидимова Т. И., 2009; Софронов Г. А., 2011; Бохан Н. А., Стояк В. А., Жернова Е. В., 2012; Иванова С. А., 2012). При этом требуют своего дальнейшего изучения вопросы, связанные с выявлением особенностей обмена серотонина и свободно-радикального окисления при алкогольном абстинентном синдроме у лиц позднего возраста.

Малоизученными остаются различия в развитии алкогольной зависимости у мужчин и женщин позднего возраста. По мнению зарубежных исследователей (Bloomfield K., 2000; Satre D. D., Mertens J. R., Weisner C., 2004), в позднем возрасте женщины по сравнению с мужчинами сталкиваются с меньшим количеством проблем при алкоголизации. Они чаще параллельно с алкоголем употребляют другие ПАВ, у них более выражены депрессивные переживания, они реже обращаются за квалифицированной помощью. Российские исследователи, занимающиеся данной проблемой, большее внимание уделяют «вдовьему алкоголизму», объясняя это тем, что на настоящий момент в России среднестатистическая женщина проживает в положении вдовы не менее 15 лет (Егоров А. Ю., Сиволап Ю. П., 2007, 2012).

Вопросы совершенствования диагностики и реабилитации больных алкоголизмом всегда привлекают повышенное внимание исследователей (Игонин А. Л., 1983; Кекелидзе З. И., 1998; Винникова М. А., 2006; Дудко Т. Н., 2008, 2012; Соловьев А. Г., 2010; Игонин А. Л., Кулагина Н. Е., Баранова О. В., Бондина Ю. А., Офтаев И. В., 2013; Ерышев О. Ф., Анипченко А. В., Андреева Н. Э., Андрианов Ф. В., 2013). Однако реабилитационно-профилактические программы для пациентов позднего возраста, основанные на фак-

торах риска развития данной патологии, нуждаются в дальнейшей разработке и внедрении. Углубленное изучение данных вопросов представляет как теоретический, так и практический интерес, позволяет на основе полученных данных разработать комплекс лечебно-профилактических мероприятий, включающих в себя меры по вторичной и третичной профилактике данной патологии у лиц позднего возраста.

Цель исследования: выявить распространенность и клинко-патодинамические закономерности формирования и течения алкоголизма у мужчин и женщин позднего возраста с разработкой основных принципов профилактики и реабилитации.

Задачи исследования

1. Изучить клинко-эпидемиологические особенности распространенности алкоголизма у лиц позднего возраста среди населения Челябинской области.

2. Изучить гендерные различия факторов риска, психосоциальных и личностных характеристик лиц позднего возраста с алкогольной зависимостью.

3. Изучить клинко-психопатологические особенности алкоголизма с коморбидной патологией у мужчин и женщин позднего возраста.

4. Выделить клинко-динамические варианты формирования алкогольной зависимости у мужчин и женщин позднего возраста в зависимости от клинической манифестации заболевания и возраста первичного обращения за наркологической помощью (после и до 60 лет).

5. Изучить особенности обмена серотонина и свободно-радикального окисления при алкогольной зависимости у мужчин и женщин позднего возраста.

6. Разработать основные принципы и гендерно-дифференцированные программы реабилитационно-профилактической помощи лицам позднего возраста с алкогольной зависимостью.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Наркологическая ситуация среди населения Челябинской области характеризуется накоплением лиц позднего возраста с алкогольной зависимостью, что находит отражение в увеличении доли данных больных, нуждающихся в стационарном лечении.

2. Установленная совокупность патогенных факторов, участвующих в формировании, клиническом оформлении, динамике и прогрессивности алкогольной зависимости у лиц позднего возраста, характеризуется гендерными различиями.

3. Выделенные варианты клинической динамики алкоголизма у мужчин и женщин позднего возраста с первичным обращением за наркологической помощью после и до 60 лет имеют отличительные особенности по ряду основных клинко-динамических, личностных и биологических характеристик.

4. Алкогольная зависимость у мужчин и женщин позднего возраста характеризуется гендерным различием показателей окислительной деструкции белков, содержания серотонина в крови, активности моноаминоксидазы тромбоцитов и уровнем кортизола.

5. Эффективность реабилитации мужчин и женщин позднего возраста с алкогольной зависимостью достигается на основе континуального гендерно-дифференцированного реабилитационно-профилактического воздействия при выделенных вариантах клинической динамики заболевания.

Научная новизна исследования. Впервые проведен комплексный анализ формирования и развития алкоголизма у мужчин и женщин позднего возраста. На основании результатов клинко-эпидемиологического, клинко-психологического и биохимического исследования получены приоритетные данные по распространенности алкоголизма среди лиц позднего возраста, медико-биологическим, психосоциальным и личностным характеристикам, определяющим формирование и клинко-динамические особенности алкогольной зависимости у данной категории больных. Представлены новые данные по клинко-психопатологическим, клинко-динамическим особенностям алкоголизма и коморбидной психической патологии у мужчин и женщин позднего возраста. Впервые выявлены склонность к затяжному течению психоза и злокачественное течение психотических состояний в позднем возрасте у женщин. Впервые выделены варианты клинической динамики алкоголизма у мужчин и женщин позднего возраста с первичным обращением за наркологической помощью после и до 60 лет, имеющие отличительные особенности по ряду основных психопатологических, личностных и биологических характеристик. Для позднего варианта обращения за наркологической помощью (после 60 лет) в сравнении с вариантом раннего обращения характерны: меньшая прогрессивность алкоголизма, легкие проявления синдрома отмены, низкие усредненные величины компонентов патологического влечения к алкоголю, независимо от пола больных. На основании установленных взаимосвязей между возрастом клинической манифестации синдрома зависимости и интенсивностью окислительной деструкции белков, активностью MAO тромбоцитов, уровнем кортизола крови впервые определены биологические предикторы течения и исходов алкоголизма у лиц позднего возраста с учетом пола.

Разработаны научно-организационные принципы оказания реабилитационно-профилактической помощи (РПП) мужчинам и женщинам позднего возраста с алкогольной зависимостью, осуществляемой в условиях лечебно-реабилитационного комплекса наркологического учреждения с учетом клинической гетерогенности алкогольной зависимости, факторов риска формирования зависимости, возраста первичного обращения за наркологической помощью, гендерных различий в клинико-психопатологическом оформлении заболевания. В соответствии с целью настоящего исследования определены основные показатели эффективности разработанной программы.

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования заключается в определении роли и места половозрастных особенностей развития алкоголизма и психотических состояний, а также вклада психосоциальных и медико-биологических факторов в формирование терапевтической ремиссии и социальной адаптации больных в позднем возрасте. Выделенные варианты первичного обращения за наркологической помощью больными алкоголизмом позднего возраста могут являться как диагностическими критериями, так и прогностическими факторами прогрессивности заболевания.

Широкий спектр эпидемиологических, патогенетических, клинических, социально-демографических и патопсихологических характеристик в мультифакториальной оценке алкоголизма позволяет создать эффективную функциональную модель реабилитационно-профилактической помощи больным в позднем возрасте с учетом выделенных вариантов клинической динамики в зависимости от возраста первичного обращения за наркологической помощью в структуре лечебно-реабилитационного комплекса наркологического учреждения.

Разработанные «Карта углубленного клинико-психологического исследования» и «Журнал укрепления здоровья» могут использоваться психиатрами-наркологами, врачами соматических отделений для раннего выявления алкогольной зависимости у лиц позднего возраста. Установленные особенности алкогольной зависимости у лиц позднего возраста позволяют предотвратить дальнейшее развитие заболевания, а также уменьшить риск формирования коморбидной психической и соматической патологии. Знание клинико-динамических особенностей алкоголизма в позднем возрасте с учетом гендерных особенностей определяет эффективность разработанных реабилитационно-профилактических программ и длительность терапевтических ремиссий.

Внедрение результатов в практику. Результаты исследования используются в клинической практике Челябинской областной клинической наркологической больницы, Челябинской областной клинической специализированной психоневрологической больницы № 1, Кемеровской областной клинической психиатрической больницы, в учебных программах по специальности «психиатрия-наркология» на кафедре психиатрии факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО «Южно-Уральский ГМУ» Минздрава России», на кафедре психиатрии, наркологии и психотерапии ГБОУ ВПО «Сибирский ГМУ» Минздрава России.

Результаты исследования представлены в учебных пособиях «Комплексное клинико-психологическое исследование лиц с алкогольной зависимостью» (2010) и «Клинико-психологическая диагностика и профилактика алкогольной зависимости» (2013), а также в монографии «Алкогольная зависимость у лиц позднего возраста» (2013).

Апробация работы. Материалы диссертации доложены и обсуждены на региональных, федеральных и международных научно-практических конференциях. В том числе «Актуальные проблемы возрастной наркологии» (Челябинск, 2010, 2011, 2012), «Актуальные проблемы организации и оказания психиатрической, психотерапевтической и медико-психологической помощи» (Магнитогорск, 2009), «Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология» (Москва, 2009), «Юбилейная научно-практическая конференция, посвященная 50-летию Тюменской областной клинической психиатрической больницы» (Тюмень, 2010), «Актуальные вопросы психиатрии, психотерапии и психологии в условиях кризиса» (Челябинск, 2010), «Клиническая персонология в медицинской и социальной практике» (Томск, 2010), «Тревожно-депрессивные расстройства у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в онтогенетическом аспекте» (Томск, 2010), «Человек и проблемы зависимостей: междисциплинарные аспекты» (Архангельск, 2010), «Нейронаука для медицины и психологии» (Судак, 2010, 2011), «Онтогенетические аспекты психического здоровья населения» (Томск, 2010), «Онтогенетические аспекты психического здоровья» (Омск, 2010), «Вопросы теории и клинической практики в психиатрии, наркологии и психотерапии» (Тюмень, 2011), «Краевая итоговая научно-практическая конференция специалистов наркологической службы края» (Барнаул, 2011), «Актуальные вопросы психиатрии (клинико-терапевтические, социально-психологические и психопрофилактические аспекты)» (Челябинск; Магнитогорск, 2011), «Модернизация психиатрической службы – необходимое условие улучшения общественного психического здоровья (организационные, терапевтиче-

ские и профилактические аспекты)» (Москва, 2011), «Современные проблемы этнокультуральной психиатрии и аддиктологии» (Томск, 2012), «Современные проблемы психических и соматических расстройств: грани соприкосновения» (Томск, 2012), «XV Отчетная научная сессия, посвященная 30-летию НИИПЗ СО РАМН» (Томск, 2011), «Юбилей кафедры неврологии и реабилитации Казанского Государственного медицинского университета» (Казань, 2012), «Актуальные вопросы психиатрии. Органические психические расстройства и эпилепсия» (Челябинск, 2012), «Приоритетные вопросы наркологической помощи в условиях модернизации здравоохранения в системе последипломного образования специалистов психиатров-наркологов» (Москва, 2012), «Актуальные вопросы поведенческих нарушений в детском и подростковом возрасте» (Челябинск, 2012), «Психическое здоровье населения Сибири и Дальнего Востока. V Яцковские чтения» (Владивосток, 2012), 43rd Annual Meeting of the International Society of Psychoneuroendocrinology (Leiden, The Netherlands, 2013).

Полученные в результате работы материалы явились научным обоснованием и методической основой профилактических мероприятий, препятствующих распространению алкогольной зависимости у лиц позднего возраста в Челябинской области.

Публикации. Всего по теме диссертации опубликовано 52 работы, в том числе 2 монографии, 3 учебных пособия, 13 статей в реферируемых журналах, включенных в перечень ВАК РФ.

Структура и объем работы. Диссертация изложена на 350 страницах, состоит из введения и 6 глав, включающих обзор литературы, характеристику материала и методов исследования, результаты собственных исследований, а также заключение, выводы, практические рекомендации. Библиографический список включает 466 наименований (231 отечественных, 235 зарубежных авторов). В работе приводятся 53 таблицы, 24 рисунка.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Решение поставленной цели и задач исследования требовало комплексного подхода к проблеме, и их реализация могла быть успешной лишь на основе многофакторного анализа, который последовательно реализовывался с 2008 по 2012 г. в несколько этапов.

На первом и втором этапах на основании материалов Государственной статистической отчетности по психиатрии-наркологии, медицинских карт стационарного больного и медицинской документации диспансерного отделения Челябинской областной клинической наркологической больницы (ЧОКНБ) клинико-эпидемиологическому анализу подверглись динамические показатели распространенности

алкогольной зависимости, включая алкогольные психозы, как в общей популяции, так и у лиц позднего возраста (60 лет и старше), зарегистрированных в ЧОКНБ с 2003 по 2012 г., а также изучены динамические показатели соотношения общего числа больных и лиц позднего возраста, страдающих алкоголизмом (включая алкогольные психозы) и пролеченных стационарно с 2006 по 2012 г.

На третьем этапе комплексному клиническому исследованию подверглось 462 пациента мужского и женского пола старше 60 лет, проходивших стационарное лечение в ЧОКНБ с диагнозом «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением алкоголя» за 2010 г. (по МКБ-10 рубрики F10.3–F10.7). Первоначально было выделено 2 группы наблюдения: I группа (n=391) – мужчины старше 60 лет (средний возраст 65,5±5,2 года); II группа (n=71) – женщины позднего возраста (средний возраст 64,9±4,2 года). В дальнейшем каждая из этих групп была разделена на 2 подгруппы в зависимости от возраста клинического дебюта алкогольной зависимости и первичного обращения за наркологической помощью: 129 мужчин впервые обратились за помощью после 60 лет, 262 мужчины – до наступления 60-летнего возраста (1-я и 2-я подгруппы). В группе женщин 43 человека обратились за помощью после 60 лет, 28 – до наступления 60-летнего рубежа (3-я и 4-я подгруппы). Выбор возрастной границы групп исследования обусловлен существующим определением «инволюционного возрастного периода», данного ВОЗ. В качестве нижнего градиента при определении категории лиц позднего (пожилого) возраста был принят возраст 60 лет (Доклад Комитета экспертов ВОЗ «Здоровье пожилых», 1992). Имеет значение также то обстоятельство, что в соответствии с пенсионным законодательством РФ 60-летие является верхним рубежом трудоспособного возраста.

Динамическое наблюдение за больными осуществлялось на протяжении всего периода их пребывания в стационаре. Данные клинических и лабораторных методов исследования заносились в компьютерные базы данных для последующей статистической обработки.

На каждого больного заполнялась специальная карта углубленного клинического исследования больного алкогольной зависимостью, включающая в себя опросник ИТЗ, шкалу CIVA-Ag, клиническую шкалу оценки патологического влечения к алкоголю, тест акцентуаций свойств темперамента (ТАСТ), применяемый для исследования личностных особенностей пациента.

В основу карты углубленного клинического исследования больного алкогольной зависимостью была положена методика «Индекс тяжести зависимости», версия Treatnet – переработанная версия руководства «Индекс тяжести зависимости» (1990), разработанного

доктором Т. Маклелланом и Д. Каризе в США. Обработка результатов осуществлялась с помощью специальных ключей, соответствующих каждой шкале теста, или с помощью компьютерной программы.

CIVA-Ar. Этот инструмент применяется для мониторинга терапии с целью её оптимизации у пациентов с алкогольным синдромом отмены. С его помощью оценивали 10 параметров: потливость, тревогу, тремор, нарушения слухового восприятия, нарушения зрительного восприятия, ажитацию, тошноту, нарушения тактильного восприятия, головную боль, ориентировку и состояние сенсорной сферы. Каждый параметр определяет его выраженность. Инструмент обладает высокой валидностью и надёжностью. При использовании данного инструмента отмечается хорошая воспроизводимость оценок ($r > 0,8$; $r > 0,9$). В соответствии со шкалой клинической оценки алкогольного синдрома отмены выделены различные степени тяжести состояния по количеству набранных по шкале баллов.

Клиническая шкала оценки патологического влечения к алкоголю была разработана в НИЦ наркологии в 1994 г. В. Б. Альтшулером. Основная задача шкалы – количественно выразить качественные характеристики синдрома ПВА.

ТАСТ. Тест акцентуаций свойств темперамента применялся для диагностики акцентуаций свойств темперамента и типов акцентуаций свойств темперамента. Тест стандартизирован, определены его психометрические характеристики, разработаны статистические нормы по шкалам, определены конвергентная валидность и тета-надёжность теста.

В качестве основных методов в диссертации использовались: *клинико-эпидемиологический* – при анализе распространенности алкогольной зависимости как в общей популяции, так и у лиц старше 60 лет; *клинико-анамнестический* – для изучения основных параметров заболевания; социально-демографических, психосоциальных и медико-биологических характеристик; *клинико-психопатологический* – для оценки симптомов, синдромов и состояний больных на разных этапах заболевания; *клинико-динамический* – позволяющий проследить динамику изменений соматического, неврологического и психического статуса больных позднего возраста с алкоголизмом в период стационарного лечения; *клинико-катамнестический* – для ретроспективной оценки течения заболевания и факторов, влияющих на динамику заболевания, социальную и профессиональную адаптацию больных, а также при анализе целого спектра медицинских статистических показателей с 2003 г. по настоящее время.

Сопутствующая соматическая патология диагностировалась врачом-терапевтом с использованием рентгенологических и клинико-лабораторных исследований. Сопутствующая неврологическая патология выявлялась врачом-неврологом и была подтверждена анамнестическими данными.

Нейрофизиологическое обследование включало в себя рентгенографию черепа. Электроэнцефалографическое исследование осуществлялось на 16-канальном электроэнцефалографе.

Для исследования гендерных особенностей обмена серотонина и свободно-радикального окисления при алкогольной зависимости проведено клинико-лабораторное обследование 52 больных мужского и женского пола, проходивших лечение в наркологических стационарах Челябинской области в 2011—2012 г. и состоящих на диспансерном учете. По признаку возраста клинической манифестации алкоголизма и первого обращения к наркологу в каждой гендерной группе также выделено по 2 подгруппы: 1-я подгруппа – мужчины ($n=12$) и 3-я подгруппа – женщины ($n=9$), впервые обратившиеся к наркологу после 60 лет (алкоголизм с поздним началом); 2-я подгруппа – мужчины ($n=18$) и 4-я подгруппа – женщины ($n=13$), впервые обратившиеся к наркологу до исполнения 60 лет (алкоголизм с ранним началом). Контрольную группу составили 20 условно здоровых лиц мужского (средний возраст $65,1 \pm 3,2$ года; $n=10$) и женского (средний возраст $65,3 \pm 2,7$ года; $n=10$) пола.

Содержание продуктов ПОЛ оценивали спектрофотометрически в липидном экстракте исследуемых образцов по методике И. А. Волчегорского и др. (1989). Определение интенсивности аскорбатиндуцированного ПОЛ проводили по методике Е. И. Львовской и др. (1998). Окислительную модификацию белков оценивали по уровню образования динитрофенилгидразонов по методу Е. Е. Дубининой (1995). Для оценки активности моноаминоксидазы применяли модифицированный метод И. А. Волчегорского и др. (1991). В качестве субстрата MAO использовали бензиламинагидрохлорид, о дезаминировании которого судили по накоплению в среде бензальдегида. Содержание серотонина в крови определяли флуориметрическим методом по реакции с о-фталевым альдегидом (Камышников В. С., 2009). Содержание кортизола в плазме крови определяли флуориметрическим микрометодом (Балашов Ю. Г., 1990).

Статистическая обработка результатов. Результаты обрабатывались общепринятыми методами вариационной статистики и выражались в виде среднеарифметической (M) и её стандартной ошибки (m). Статистически значимые различия между несколькими группами определялись с помощью критерия Краскелла-Уоллиса (Kruskal-Wallis). Для определения статистически значимых различий между двумя сравниваемыми группами использовали критерии

Стьюдента и Манна-Уитни (U). Различия считали значимыми при $p \leq 0,05$. Статистические взаимосвязи изучали при помощи непараметрического корреляционного анализа, выполняя расчёт коэффициентов корреляции рангов по Спирмену (R_s). При изучении личностных особенностей обследуемых пациентов производилась статистическая обработка результатов по методу «деревья классификации».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании материалов Государственной статистической отчетности по психиатрии-наркологии, медицинских карт стационарного больного и медицинской документации диспансерного отделения ЧОКНБ клинико-эпидемиологическому анализу подверглись динамические показатели распространенности алкогольной зависимости как в общей популяции, так и у лиц позднего возраста (60 лет и старше), зарегистрированных в Челябинской области за период с 2003 по 2012 г., и гендерные особенности динамических показателей госпитализации больных с различными клиническими проявлениями алкоголизма позднего возраста за 2006—2012 гг.

Анализ данных таблицы 1 показал, что в Челябинской области в 2003—2012 гг. на фоне снижения на 12,9 % показателя общего числа больных, страдающих алкоголизмом (с 1825 до 1590 на 100 тысяч населения), наблюдается достоверное увеличение (на 56,7 %) числа лиц позднего возраста с данной патологией со 134 до 210 на 100 тысяч населения ($p < 0,001$).

Таблица 1

Сравнительная динамика общего числа больных и лиц позднего возраста, состоящих на диспансерном учете с диагнозом алкоголизм на территории Челябинской области (на 100 тысяч населения)

Показатель	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Общее число больных на 100 тысяч населения	1825	1820	1773	1800	1733	1739	1798	1766	1631	1590
Лиц позднего возраста на 100 тысяч населения	134	74	126	133	156	148	179	189	195	210

Анализ динамических показателей соотношения общего числа стационарных больных и лиц старше 60 лет с алкогольной зависимостью (рис. 1) свидетельствует об увеличении частоты госпитализаций больных позднего возраста с 225 в 2006 г. до 470 в 2012 г. ($p < 0,001$). Данная тенденция отмечается на фоне снижения абсолютных показателей общего числа госпитализированных больных с различными клиническими проявлениями алкоголизма с 4 785 человек в 2006 г. до 4 280 в 2012 г.

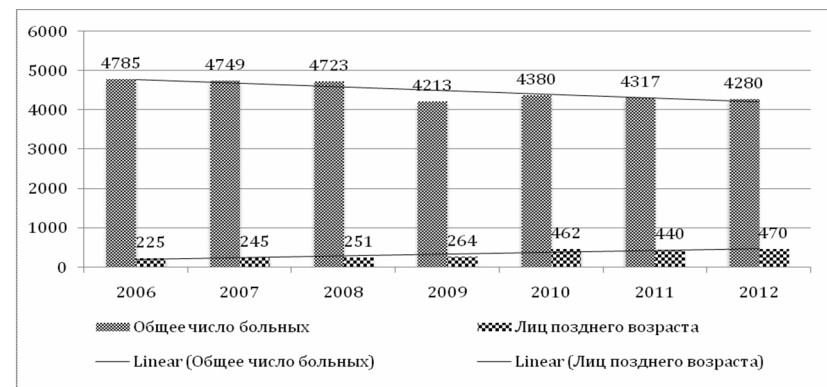


Рис. 1. Соотношение общего числа больных, страдающих алкогольной зависимостью, и лиц с алкоголизмом позднего возраста, пролеченных стационарно

Изучение распространенности удельного веса алкогольных психозов у стационарных больных старше 60 лет по отношению к общему числу пациентов, госпитализированных с данной патологией с 2006 по 2012 г. (рис. 2), выявило снижение общего числа (на 12,3 %) госпитализированных с данной патологией в 2012 г. по сравнению с 2006 г. (1538 против 1370 человек). Кроме того, зафиксирован рост абсолютных и относительных показателей госпитализированных больных позднего возраста с различными клиническими формами алкогольных психозов – со 109 (7,0 % от общего количества больных) в 2006 г. до 178 человек (13,0 % от общего числа больных) в 2012 г. ($p < 0,05$).

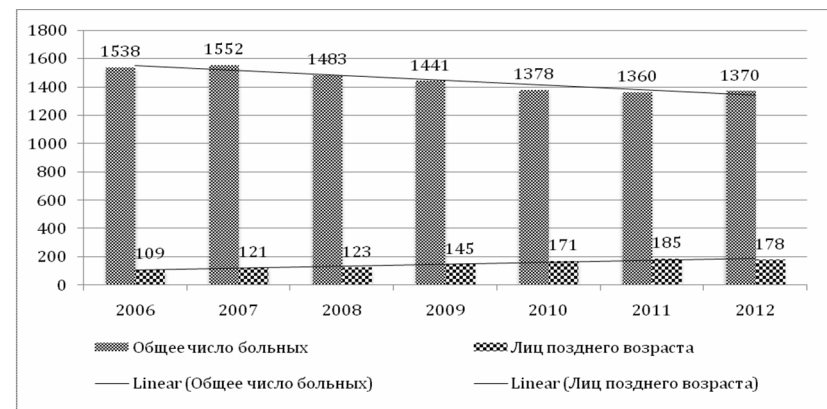


Рис. 2. Соотношение общего числа больных и лиц старше 60 лет, перенесших алкогольные психозы

Проведенное клинико-эпидемиологическое исследование показало, что на фоне снижения общего количества диспансерных больных алкоголизмом количество лиц позднего возраста (60 лет и старше), страдающих алкогольной зависимостью, прогрессивно увеличивается. На фоне снижения динамических показателей общего числа лиц с клинически верифицированными алкогольными психозами отмечается рост абсолютных и относительных показателей данных расстройств у больных позднего возраста.

Сравнительный анализ распространенности госпитализированных мужчин и женщин позднего возраста с алкогольной зависимостью за 2006 и 2012 гг. показал, что в 2006 г. соотношение мужчин и женщин было равным (7,7:1), а именно 199 мужчин (88,4 %) и 26 женщин (11,6 %). К 2012 г. это соотношение изменилось до 5,3:1, а именно 395 мужчин (84,0 %) и 75 женщин (16,0 %). В то же время женщины позднего возраста достоверно чаще в течение года госпитализируются повторно (77,5 и 67,8 %; $p < 0,05$). Полученные данные косвенно свидетельствуют о наметившейся тенденции роста показателей болезненности алкогольной зависимостью не только среди мужчин, но и среди женщин позднего возраста.

Для определения социально-демографических признаков алкоголизма у мужчин и женщин старше 60 лет анализу подверглись такие показатели, как состав семьи и тип воспитания больных в детстве, распределение больных по возрасту, уровню образования, семейному положению, профессиональному и социальному статусам, источнику средств существования.

Исследование социально-демографического статуса по группам исследования показало, что возраст основного контингента больных обоих полов, страдающих алкогольной зависимостью, соответствует интервалу от 60 до 64 лет и у четвертой части пациентов – от 65 до 74 лет. Мужчины старше 75 лет достоверно чаще, чем женщины, проходили стационарное лечение. Большинство лиц мужского и женского пола в детстве воспитывались в полных семьях (65,3 и 60,6 %), девочки чаще воспитывались в гармоничных семьях (54,9 и 44,0 %), а мальчики – в условиях гипоопеки (7,7 и 8,5 %) или безнадзорности (48,3 и 36,6 %; $p < 0,05$). Образовательный уровень пациентов характеризовался тем, что лица со средним профессиональным образованием достоверно преобладали среди мужчин (0,3 и 8,5 %; $p < 0,01$). Часть больных мужского пола достоверно чаще женщин имели высшее профессиональное образование (9,0 и 4,2 %) и достоверно реже среди них встречались лица с неполным (4–9 классов) средним (9,7 и 70,4 %; $p < 0,01$) и законченным средним (4,1 и 15,5 %; $p < 0,05$) образованием. Семейное положение мужчин в преморбиде было более благоприятное и стабильное и в меньшей степени, чем у женщин, способствовало формированию алко-

гольной зависимости. Большинство пациентов обоих полов на момент обследования проживали в семьях (78,6 и 60,6 %). Часть мужчин достоверно чаще женщин были разведены (10,0 и 5,6 %; $p < 0,05$), а женщины – вдовы (23,9 и 11,5 %; $p < 0,05$). Причем женщины достоверно чаще проживали с лицами, злоупотребляющими спиртными напитками. Профессиональная деятельность в преморбиде характеризуется тем, что для мужчин типичны виды профессий, связанные с тяжелыми или экстремальными условиями труда: строители и ремесленники (44,8 и 9,9 %; $p < 0,05$), управление машинами (26,6 и 2,8 %; $p < 0,05$) или военнослужащие (6,6 и 0 %; $p < 0,05$). Женщины достоверно чаще являлись специалистами в сфере обслуживания (18,3 и 1,3 %), техническими служащими (25,4 и 1,3 %; $p < 0,05$), работниками торговли (21,1 и 7,1 %; $p < 0,05$) или занимались простейшим трудом (15,5 и 3,3 %; $p < 0,05$). Основным источником средств существования независимо от пола для данного контингента больных являлась пенсия по возрасту (81,6 и 73,2 %) или пособие по инвалидности (4,1 и 4,2 %). Женщины чаще, чем мужчины, продолжали трудовую деятельность (22,6 и 11,5 %; $p < 0,05$).

Медико-биологические характеристики, участвующие в формировании и динамике алкоголизма у лиц позднего возраста, у данного контингента больных включали распределение по типу телесной конституции, наследственной отягощенности наркологической патологией, сопутствующим соматоневрологическим расстройствам и перенесенным черепно-мозговым травмам в преморбиде.

Анализ медико-биологических характеристик больных показал, что группой риска для формирования алкоголизма у мужчин позднего возраста являются в основном лица, у которых отмечаются астенический (41,4 %), реже – пикнический (36,3 %) тип телесной конституции, наследственная отягощенность алкогольной зависимостью по линии отца (25,5 %) или у близких родственников (23,3 %). Особое внимание у данной категории пациентов следует уделять профилактике заболеваний сердечно-сосудистой (50,0 %), дыхательной (35,9 %), пищеварительной (22,6 %) систем или сочетанной патологии (43,9 %). К группе риска формирования алкоголизма позднего возраста среди женщин относятся лица пикнического (60,6 %), реже – астенического (11,2 %) телосложения, у которых по линии отца (38,0 %), матери (21,2 %) или по нескольким линиям (25,3 %) наблюдается злоупотребление алкоголем. Для предупреждения у них сопутствующей соматоневрологической патологии вектор мероприятий необходимо направить на профилактику болезней нервной системы (61,1 %) и органического (травматического) поражения головного мозга (31,0 %).

Коморбидная психическая патология у мужчин и женщин позднего возраста с алкогольной зависимостью отличалась нозологической специфичностью и вносила определенный вклад в развитие, клинко-психопатологическое оформление, течение и прогноз алкогольной болезни. Коморбидными с алкоголизмом у мужчин позднего возраста являлись органические психические и поведенческие расстройства (ОППР) (34,3 и 21,0 %; $p < 0,05$); тогда как у женщин – аффективные (28,2 и 23,3 %) и невротические (28,2 и 20,5 %) расстройства.

Среди ОППР для мужчин типичной соболезенной патологией являются органическое астеническое расстройство (20,9 %) и органический психосиндром (24,0 %), а для женщин – депрессивные (26,7 %) и тревожные (20,0 %) расстройства органической природы. Среди аффективных расстройств у больных обоих полов с одинаковой частотой встречались коморбидные легкие депрессивные эпизоды (45,1 и 40,0 %) и дистимии (15,4 и 15,0 %), для мужчин достоверны тяжелые депрессивные эпизоды непсихотического уровня (18,6 и 10,0 %), а для женщин – депрессивные эпизоды средней тяжести (35,0 и 20,9 %). Характерными соболезенными невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (НССР) у мужчин с алкоголизмом являются реакции на острый стресс (17,5 и 5,0 %) и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) (17,5 и 5,0 %); тогда как у женщин – генерализованное тревожное (30,0 и 17,5 %) и смешанное тревожно-депрессивное (35,0 и 23,8 %) расстройства. У одной десятой части пациентов обоих полов алкогольную зависимость сопровождали расстройства зрелой личности, которые у мужчин достоверно чаще определялись диссоциальными (17,5 и 0 %) и эмоционально неустойчивым (42,5 и 25,0 %) типами. У женщин, наряду с тревожным и зависимым, встречались истерический (25,0 и 5,0 %) и ананкастный (25,0 и 10,0 %) личностные радикалы. Анализ распространения соболезенной психической патологии у мужчин и женщин с алкогольной зависимостью с поздним (после 60 лет) и ранним (до 60 лет) обращением за наркологической помощью показал, что для мужчин с поздним обращением за помощью наиболее характерны коморбидные ОППР (32,6 и 20,9 %), а для женщин – аффективная патология (27,9 и 17,8 %). С одинаковой частотой наблюдались невротические расстройства (24,0 и 25,6 %). Для мужчин с ранним обращением за наркологической помощью типичны соболезенные ОППР (35,1 и 21,4 %), а для больных женского пола – НССР (32,2 и 18,7 %). У одной четвертой части мужчин и женщин с ранним обращением имели место аффективные расстройства и у одной десятой пациентов всех групп – расстройства зрелой личности.

Для выделения причин алкоголизации анализировалось влияние неблагоприятных психосоциальных факторов (смерть близких; стрессы, связанные с семейными отношениями, со здоровьем, с финансами; влияние пьющего окружения, судебно-следственные ситуации и другие длительные неприятности), которые могли способствовать формированию алкоголизма позднего возраста.

Изучение влияния негативных жизненных событий в формировании алкогольной зависимости у мужчин и женщин позднего возраста свидетельствуют, что для мужчин позднего возраста социально-психологические стрессогенные факторы достоверно реже являлись поводом для злоупотребления алкоголем (64,2 и 97,2 %), что подтверждается данными изучения алкоголизма позднего возраста у женщин, проведенного А. Ю. Егоровым (2007).

Сравнительный анализ отдельных неблагоприятных жизненных событий позволил выделить негативные психосоциальные факторы (рис. 3), участвующие в формировании алкоголизма у лиц мужского и женского пола.

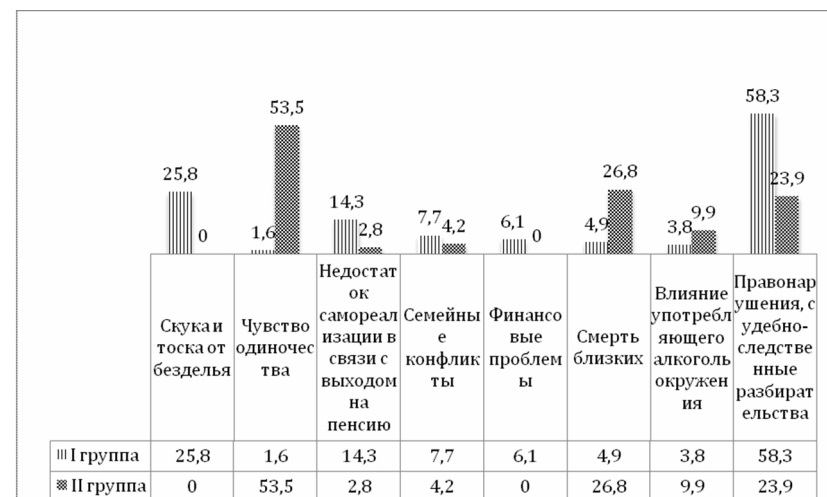


Рис. 3. Влияние отдельных психосоциальных факторов в формировании алкоголизма позднего возраста по группам исследования

В порядке значимости патогенными факторами риска формирования алкогольной зависимости для группы больных мужского пола в сравнении с женщинами относятся следующие: правонарушения и судебно-следственные разбирательства (58,3 и 23,9 %; $p < 0,05$), безделье (25,8 и 0 %; $p < 0,05$), недостаточная самореализация (14,3

и 0 %; $p < 0,05$), семейные конфликты и разводы (7,7 и 4,2 %; $p < 0,05$), недостаток финансов (6,1 и 0 %; $p < 0,05$). Для женщин значимыми мотивами для злоупотребления алкоголем являлись: чувство одиночества (53,5 и 1,6 %; $p < 0,05$), хронические стрессы, связанные со смертью близких, здоровьем, с супружескими отношениями, ситуациями эмоциональной утраты (26,8 и 4,9 %; $p < 0,05$), влиянием пьющего окружения (мужей, сожителей) (9,9 и 3,8 %; $p < 0,05$).

Полученные данные свидетельствуют, что основными патогенными психосоциальными факторами формирования алкогольной зависимости у мужчин позднего возраста являются: правонарушения и судебные разбирательства, недостаточная самореализация, семейные конфликты и разводы, а также недостаток финансов, тогда как для женщин мотивами для злоупотребления алкоголем являлись: хронические стрессы, связанные со смертью близких, здоровьем, с супружескими отношениями, ситуациями эмоциональной утраты, влиянием пьющего окружения (мужей, сожителей) или одиночество. Большинство мужчин предпочитали время проводить в одиночестве, нередко употребляя спиртные напитки, тогда как лица женского пола основное время проводили в кругу семьи, родственников или друзей. Женщины в силу социально-психологических установок в обществе склонны соотносить свое алкогольное поведение с влиянием тяжелых жизненных обстоятельств, так как стремятся оправдать себя перед окружающими, поэтому факторами, препятствующими злоупотреблению алкоголем у них служат: сильное чувство вины (62,0 и 36,3 %) и ответственность перед работодателем (26,8 и 19,7 %), а у мужчин позднего возраста – озабоченность своим здоровьем (44,0 и 11,2 %).

С целью изучения клиники и динамики алкогольной зависимости у мужчин и женщин позднего возраста определены показатели распространенности алкоголизма по степени выраженности, прогрессивности и разнообразию клинических проявлений заболевания.

Распределение больных алкоголизмом у лиц позднего возраста по степени выраженности заболевания представлено следующими клиническими проявлениями заболевания: у 83,6 % мужчин и 94,4 % женщин диагностировался алкоголизм II стадии (F10.3), с алкоголизмом III стадии (F10.4; F10.5) мужчины госпитализировались достоверно чаще женщин (16,6 и 5,6 %; $p < 0,05$).

Основной контингент больных в обеих группах проходил лечение с клиникой синдрома отмены без психотической симптоматики (F10.3) (65,0 % мужчин и 66,2 % женщин) и синдрома отмены с делирием (F10.4) (30,5 % мужчин и 25,3 % женщин). Причем у мужчин достоверно чаще отмечались абстинентные состояния, осложненные судорожными припадками и другой психопатологической симптоматикой (F10.31, F10.39) (4,6 и 1,4 %; $p < 0,05$), и психотические

формы синдрома отмены (F10.41–F10.48) (9,0 и 1,4 %; $p < 0,05$). Психотические расстройства, возникающие во время или после приема спиртных напитков в течение от 48 часов до 2 недель, достоверно чаще отмечались у больных женского пола в сравнении с мужчинами (5,7 и 1,5 %; $p < 0,05$). Частота встречаемости амнестической симптоматики (F10.6) и алкогольной деменции (F10.73) не имела достоверных различий по группам исследования (2,5 % мужчин и 2,8 % женщин).

Клинико-динамический анализ формирования алкогольной зависимости позволил сравнить степень прогрессивности патологии. У мужчин достоверно чаще наблюдалась средняя – 7–15 лет (52,2 и 35,2 %; $p < 0,05$) и малая – свыше 15 лет (22,8 и 5,6 %; $p < 0,05$) динамика формирования алкоголизма. Тогда как у больных женского пола преобладала высокая – до 7 лет (59,2 и 25,0 %; $p < 0,05$) прогрессивность болезни.

Анализ гендерных показателей различных форм злоупотребления алкоголем свидетельствует о том, что псевдозапойная форма алкоголизма наблюдалась у 40,4 % мужчин и у 36,6 % женщин позднего возраста. Однако для больных мужского пола были более типичны истинные запои (16,2 и 5,6 %; $p < 0,05$), тогда как для женщин – постоянное потребление на фоне низкой толерантности (40,8 и 28,6 %; $p < 0,05$). Не являлись типичными для мужчин или женщин позднего возраста такие формы злоупотребления алкоголем, как перемежающееся (8,7 и 7,0 %) и постоянное потребление на фоне средней толерантности (6,1 и 9,9 %).

Возрастная динамика формирования зависимости у мужчин и женщин позднего возраста характеризуется следующими гендерными клинико-динамическими особенностями (табл. 2). Для мужчин позднего возраста в сравнении с женщинами характерно раннее приобщение к спиртным напиткам (в среднем $16,1 \pm 2,3$ и $18,7 \pm 2,9$ года) и более раннее начало злоупотребления алкоголем (в среднем $32,0 \pm 12,7$ и $36,3 \pm 10,0$ года).

Т а б л и ц а 2
Основные клинико-динамические показатели алкоголизма у мужчин и женщин позднего возраста

Показатель	Лица позднего возраста	
	I группа (n=391)	II группа (n=71)
	M±m	M±m
Возраст первой пробы алкоголя	16,1±2,9	18,7±2,9*
Возраст начала злоупотребления алкоголем	32,0±12,7	36,3±10,0*
Возраст потери количественного контроля	37,6±10,7	41,9±8,5*
Возраст формирования синдрома отмены	38,7±11,2	43,1±9,3*
Возраст формирования псевдозапоев	44,5±11,0	44,7±8,2
Возраст первого обращения к наркологу	59,3±9,1	60,7±5,6

*Примечание. * – Данные с достоверностью $p < 0,05$.*

Потеря количественного контроля и формирование синдрома отмены у больных мужского пола ($37,6 \pm 10,7$ и $38,7 \pm 11,2$ года) отмечались также в более раннем возрасте, чем у женщин ($41,9 \pm 8,5$ и $43,1 \pm 9,3$ года). Анализ возрастных показателей различных форм злоупотребления алкоголем свидетельствует о том, что псевдозапойная форма алкоголизации у 40,4 % мужчин и у 36,6 % женщин позднего возраста наблюдалась в одинаковом возрасте (в среднем $44,5 \pm 11,0$ и $44,7 \pm 8,2$ года). Причем у больных женского пола после формирования синдрома отмены в течение года появлялись псевдозапойные формы потребления алкоголя. Как пациенты мужского, так и женского пола в среднем к 60 годам впервые обращались за помощью к специалистам.

Тщательное изучение отдельных симптомов алкогольной зависимости и их соотношение с клинико-динамическими особенностями позволило установить, что алкогольная зависимость позднего возраста у мужчин начинает формироваться на 4—5 лет раньше, чем у женщин, однако для последних характерна высокая прогрессивность заболевания. Псевдозапойное пьянство является доминирующим в исследуемых группах (40,4 и 36,6 %). Предпочтительными спиртными напитками независимо от пола являются крепкие (55,5 и 53,5 %), однако часть женщин достоверно чаще прибегала к слабым спиртным напиткам. Субъективными причинами алкоголизации у мужчин и женщин (24,0 и 14,3 %; $p < 0,05$) служили негативные переживания (79,3 и 87,3 %). Гедонистическая мотивация наблюдалась лишь у десятой части исследуемых. Толерантность к алкоголю в $\frac{3}{4}$ случаев у мужчин снижалась, тогда как у женщин нарастала (31,0 %) или оставалась неизменной (31,0 %). Защитные реакции на алкоголь у пациентов обеих групп были утрачены (71,4 и 66,2 %) или снижены (16,6 и 11,3 %). Атипичное опьянение в виде сонливости наблюдается у трети мужчин и женщин. Характерным только для лиц мужского пола явилось опьянение с кратковременной эйфорией, сменяющееся дисфорией (20,9 и 9,9 %; $p < 0,05$) или расторможенностью (18,7 и 9,9 %; $p < 0,05$), а для лиц женского пола – атипичное депрессивное (16,9 и 11,8 %; $p < 0,05$) или истерическое с самоповреждениями и суицидальными попытками (18,3 и 3,6 %; $p < 0,05$). Амнестические формы опьянения достоверно чаще наблюдались у женщин (74,6 и 59,1 %; $p < 0,05$). Патологическое влечение к алкоголю с утратой количественного и ситуационного контроля типично для $\frac{2}{3}$ пациентов мужского и женского пола.

Изучение алкогольных психозов у мужчин и женщин позднего возраста позволило выявить ряд клинико-психопатологических особенностей. Среди всех алкогольных психозов для мужчин позднего возраста типичен алкогольный делирий (86,8 %), вторые позиции занимают алкогольные амнестические расстройства (7,3 %).

Тогда как для женщин, наряду с алкогольным делирием (75,0 %) и амнестическими расстройствами (8,4 %), специфичен алкогольный вербальный галлюциноз (16,6 %; $p < 0,05$). Клинические формы алкогольного делирия у половины мужчин и женщин позднего возраста определяются классическим делирием. Типичными для больных мужского пола являются мусситирующий (15,1 и 11,1 %; $p < 0,05$), люцидный (11,8 и 5,6 %; $p < 0,05$) и делирий с судорожными припадками (8,4 и 0 %; $p < 0,05$), а для лиц женского пола – профессиональный (27,7 и 10,1 %; $p < 0,05$). У женщин позднего возраста по мере прогрессирования алкоголизма происходит утяжеление клинической картины в направлении от делириев к галлюцинозам и амнестическим расстройствам, тогда как у мужчин – от пролонгированных делириев к грубоорганическим состояниям (амнестические расстройства, деменции). Более половины женщин (62,5 %) достоверно чаще госпитализировались 2 раза и более. У 46,6 % пациенток данной группы отмечалось пролонгированное течение алкогольного психоза и ремиссии менее 6 месяцев. Тогда как для больных мужского пола типичны первичные госпитализации (65,6 %) и ремиссии более 12 месяцев (65,9 %). Для лиц мужского пола характерны алкогольные психозы, эпизодически протекающие (однократные), ограничивающиеся синдромом острых и экзогенных типов реакций (59,8 %), и затяжные эндоформные (6,5 %) или с развитием грубоорганических состояний (8,8 %). Тогда как для больных женского пола – приступообразно протекающие, сопровождающиеся трансформацией клинической картины в рамках острых экзогенных типов реакции (37,5 %) или развитием грубоорганических состояний (8,3 %). Выявленные клинико-психопатологические особенности алкогольных психозов у мужчин и женщин позднего возраста необходимо учитывать с целью улучшения диагностики, прогнозирования их течения и применения дифференцированных методов терапии.

Дифференциальный подход к диагностике, клинике и динамике алкоголизма позднего возраста показал, что в мужской и женской группах у части пациентов клиническая манифестация алкогольной зависимости и первое обращение к наркологу отмечались после 60 лет, другая часть больных проходила противоалкогольное лечение ранее 60 лет. С учетом данного критерия в каждой гендерной группе выделено по 2 подгруппы наблюдения. Лица с алкогольной зависимостью с поздним (после 60 лет) первичным обращением к наркологу: 1-я – мужчины, средний возраст $65,7 \pm 6,25$ года ($n=129$) и 3-я – женщины, средний возраст $65,0 \pm 4,29$ года ($n=43$); лица с алкогольной зависимостью с ранним (до 60 лет) первичным обращением к наркологу: 2-я – мужчины, средний возраст $65,4 \pm 5,03$ года ($n=262$) и 4-я – женщины, средний возраст $65,0 \pm 3,96$ года ($n=28$).

Анализ основных клинико-динамических особенностей алкогольной зависимости среди данных пациентов представлен в таблице 3.

Таблица 3

Дифференциальные клинико-динамические показатели алкоголизма позднего возраста с первичным обращением за наркологической помощью после и до 60 лет

Показатель	Мужчины (n=391)		Женщины (n=71)	
	Подгруппа			
	1-я (n=129)	2-я (n=262)	3-я (n=43)	4-я (n=28)
	M±m	M±m	M±m	M±m
На момент исследования	65,7±6,2	65,4±5,0	65,0±4,2	65,0±3,9
Первая проба алкоголя	16,4±2,5	16,0±2,2	18,9±2,4	18,6±3,1
Начало злоупотребления алкоголем	46,6±14,3*	27,7±8,2**	42,2±9,7	32,3±8,0
Потеря количественного контроля	50,7±11,5*	33,6±10,3	46,5±8,0	36,7±9,7
Формирование синдрома отмены	52,4±10,5*	35,2±11,7**	47,3±7,3	39,4±9,9
Формирование псевдозапоев	55,4±10,9*	41,3±8,9	49,3±6,8	41,6±7,6
Первое обращение к наркологу	60,7±8,7	48,1±9,7**	64,7±5,2	58,6±5,7

Примечание. * – $p_{1-3} < 0,05$; ** – $p_{2-4} < 0,05$.

Анализ клинико-динамических показателей в 1-й и 2-й подгруппах у мужчин свидетельствует, что алкоголизация в обеих подгруппах началась после 16 лет. Однако больные 1-й подгруппы злоупотреблять спиртными напитками начали после 46 лет, в начале шестого десятка у них был сформирован синдром отмены с потерей количественного контроля и лишь после 55 года появились псевдозапой, а в начале седьмого десятка они впервые обратились к специалисту. Пациенты 2-й подгруппы начали злоупотреблять алкоголем в конце третьего десятка лет, в середине четвертого десятилетия потеряли количественный контроль и у них появились признаки физической зависимости, а после 40 лет пьянство приняло псевдозапойный характер, во второй половине пятого десятилетия они впервые попали в поле зрения нарколога. Пациенты 3-й и 4-й женских подгрупп впервые употребили спиртное после исполнения совершеннолетия – в 19 лет. Больные 3-й подгруппы начали злоупотреблять алкоголем в начале пятого десятка, после 45 лет у них был сформирован синдром отмены с потерей количественного контроля. В 50-летнем возрасте злоупотребление алкоголем приняло псевдозапойный характер, а в середине седьмого десятка они впервые обратились к наркологу. Для женщин 4-й подгруппы типичны начало злоупотребления спиртными напитками после 30 лет, быстрое формирование синдрома отмены с потерей количественного контроля и псевдозапойной формой алкоголизации в начале пятого десятилетия, а в первые годы пенсионного периода (после 55 лет) они впервые проходили противоалкогольное лечение.

При сравнительном анализе динамических показателей формирования алкогольной зависимости в 1-й и 3-й идентичных подгруппах установлено, что мужчины на 2,5 года раньше женщин впервые попробовали спиртные напитки, на 5 лет позже у них сформировались признаки физической зависимости, на 5 лет раньше они обратились к наркологу для лечения. Отличительными особенностями для мужчин 2-й подгруппы по сравнению с женщинами 4-й подгруппы являлись более раннее начало алкоголизации, формирование всех признаков алкогольной зависимости на 4—5 лет раньше, чем у женщин. Однако в одно и то же время, т. е. в начале пятого десятка, у пациентов обеих подгрупп сформировалось псевдозапойное пьянство, но женщины на 10 лет позже впервые проходили лечение.

Для изучения синдрома отмены у мужчин и женщин с алкоголизмом с поздним и ранним обращением за первичной наркологической помощью использовалась шкала клинической оценки алкогольного синдрома отмены (CIWA-Ar).

Для страдающих алкогольной зависимостью мужчин с поздним первичным обращением за помощью были характерны легкий или умеренный тремор рук, редко встречающаяся легкая пароксизмальная потливость, тактильные нарушения в виде жжения, покалывания, онемения пальцев рук и ног, редко встречающиеся легкие слуховые нарушения в виде гиперacusии, визуальные нарушения в виде плохой переносимости яркого света, легкая и умеренная головная боль, нарушения ориентировки во времени на 2—3 календарных дня. На 3-й день госпитализации у пациентов данной группы наиболее часто наблюдалась легкая или значительно реже умеренная абстинентная симптоматика.

Таблица 4

Клиническая оценка алкогольного синдрома отмены по шкале CIWA-Ar

Симптом абстиненции	Мужчины		Женщины	
	Подгруппа (M±m)			
	1-я (n=129)	2-я (n=262)	3-я (n=43)	4-я (n=28)
Тошнота/Рвота	0	0	0,33±0,4	2,48±1,8
Тремор	2,46±1,1	2,27±1,0	2,33±1,2	3,96±1,7**
Пароксизмальная потливость	0,46±0,5	1,64±1,1	1,89±1,1*	1,92±1,1
Тревога	2,08±1,2	1,77±0,8	2,17±1,1	3,52±1,4**
Ажитация	0,35±0,4	0	2±1,1	3,04±1,7**
Тактильные нарушения	0,69±0,8	0,59±0,5	2,28±1,1	1,28±0,7**
Слуховые нарушения	0,35±0,5	0,09±0,2	0,89±0,9	0,64±0,8
Визуальные нарушения	0,31±0,4	0,09±0,2	0,61±0,7	0
Головная боль	1±0,6	0,68±0,5	2,06±0,2*	3,48±1,1**
Ориентировка и нарушение ясности сознания	1,12±0,9	1,3±0,9**	1,39±0,8	0,08±0,2
Результат CIWA	8,81±3,9	8,41±2,3	15,9±4,5*	20,4±6,3**

Примечание. * – $p_{1-3} < 0,05$; ** – $p_{2-4} < 0,05$.

У мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, с ранним первичным обращением за помощью наблюдались легкое или умеренно выраженное состояние отмены, проявляющееся отсутствием тошноты и рвоты, легким и умеренным тремором конечностей, легкая пароксизмальная потливость, легкая или умеренная тревожность, отсутствие ажитации, редко встречающиеся и маловыраженные тактильные, слуховые или визуальные нарушения, легкая головная боль и нарушение ориентировки во времени на 1—3 календарных дня.

Для женщин, страдающих алкогольной зависимостью, с поздним обращением за помощью характерно умеренно выраженное состояние отмены, проявляющееся легкой тошнотой без рвоты, умеренным тремором, легкой пароксизмальной потливостью, умеренной и легкой тревожностью, ажитацией в виде повышенной двигательной активности, легкими тактильными, слуховыми и визуальными нарушениями, умеренной головной болью, дезориентировкой в дате на 2 календарных дня.

Для женщин с ранним первичным обращением за наркологической помощью на 3-й день госпитализации характерны тошнота с позывами на рвоту или легкая тошнота без рвоты, умеренно выраженный тремор конечностей, легкая пароксизмальная потливость, умеренная или выраженная тревожность, умеренная суетливость, легкие тактильные и слуховые нарушения, отсутствие визуальных нарушений, умеренная и выраженная головная боль, редко встречающаяся дезориентировка во времени. Данные симптомы соответствовали умеренно выраженному и выраженному состоянию отмены.

Изучение патологического влечения к алкоголю позволило выявить отличительные гендерные особенности по группам исследования. У страдающих алкоголизмом мужчин с поздним первичным обращением к специалисту синдром ПВА проявлялся эпизодически возникающими мыслями о спиртном, сниженным настроением, озабоченностью бытовыми проблемами, неустойчивостью аппетита и гиперактивностью. Тогда как у женщин с алкогольной зависимостью с поздним первичным обращением синдром ПВА проявлялся навязчивыми мыслями о спиртном, пассивностью, озабоченностью различными бытовыми вопросами, слезливостью при обсуждении психотравмирующих ситуаций, повышенной раздражительностью, редко возникающими алкогольными сновидениями, сниженным аппетитом и стремлением к сокращению сроков госпитализации. Максимальные значения синдрома патологического влечения к алкоголю наблюдались по шкалам «дисфория», «изменение аппетита», «поведенческий компонент». Для мужчин с алкоголизмом с ранним первичным обращением к наркологу типичными проявлениями синдрома ПВА являлись периодически возникающие мысли о спирт-

ном, необщительность, бездеятельность, неуверенность в собственных силах, ворчливость, редкие алкогольные сновидения, а также неустойчивость аппетита. У женщин с алкогольной зависимостью с ранним первичным обращением синдром ПВА был выражен сильнее, чем в других группах, и проявлялся сниженной критикой к своему состоянию, частыми мыслями о спиртном, бездеятельностью, вялостью, неопределенностью планов на будущее, слезливостью, раздражительностью, яркими алкогольными сновидениями, сниженным аппетитом, а также стремлением к выписке и уклонением от лечения. У страдающих алкогольной зависимостью мужчин с ранним обращением за помощью патологическое влечение к алкоголю было более выражено, чем у мужчин в позднем возрасте, впервые обратившихся за помощью после 60 лет.

Исследование индивидуального своеобразия личности мужчин и женщин с алкогольной зависимостью позднего возраста с помощью теста акцентуаций свойств темперамента показало, что общими личностными особенностями типичными как для мужчин 1-й подгруппы, так и для женщин 3-й подгруппы были социальная пассивность и сенситивность. Для мужчин в сравнении с женщинами были характерны гипертимность (44,2 и 7 %; $p < 0,05$) и энергичность (42,6 и 32,5 %; $p < 0,05$). У женщин в сравнении с мужчинами чаще встречались такие личностные особенности, как гипотимность (37,2 и 21,7 %; $p < 0,05$), социальная пассивность (67,4 и 54,3 %; $p < 0,05$), нейротизм (67,5 и 4,6 %; $p < 0,05$), реалистичность (27,9 и 14,0 %; $p < 0,05$), социальная приспособленность (25,6 и 3,1 %; $p < 0,05$), ригидность (62,8 и 27,9 %; $p < 0,05$).

Общими личностными характеристиками для мужчин и женщин, впервые обратившихся за наркологической помощью до 60 лет, были социальная пассивность и сенситивность. У мужчин 2-й подгруппы в сравнении с женщинами 4-й подгруппы чаще наблюдались такие личностные особенности, как гипотимность (76,0 и 32,2 %; $p < 0,05$), пассивность (35,9 и 17,9 %; $p < 0,05$), нейротизм (50,0 и 42,9 %; $p < 0,05$), робость (60,0 и 32,1 %; $p < 0,05$) и агрессивность (52,3 и 14,3 %; $p < 0,05$). У женщин 4-й подгруппы в сравнении с мужчинами 2-й подгруппы чаще выявлялись такие личностные особенности, как гипертимность (21,4 и 4,5 %; $p < 0,05$), энергичность (57,1 и 9,9 %; $p < 0,05$), эмоциональная стабильность (25 и 43,5 %; $p < 0,05$), ригидность (10,7 и 5,7 %; $p < 0,05$).

Для выделения патогенных механизмов формирования алкогольной зависимости у мужчин и женщин позднего возраста с поздним и ранним первичным обращением за наркологической помощью был проведен гендерный анализ типичных социально-демографических, медико-биологических и психосоциальных факторов по подгруппам исследования (рис. 4, 5).

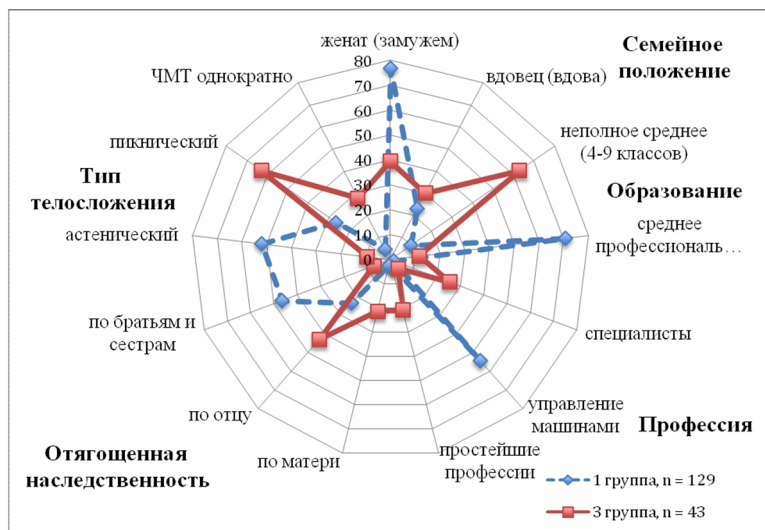


Рис. 4. Факторы риска формирования алкогольной зависимости у мужчин и женщин с первичным обращением за наркологической помощью после 60 лет

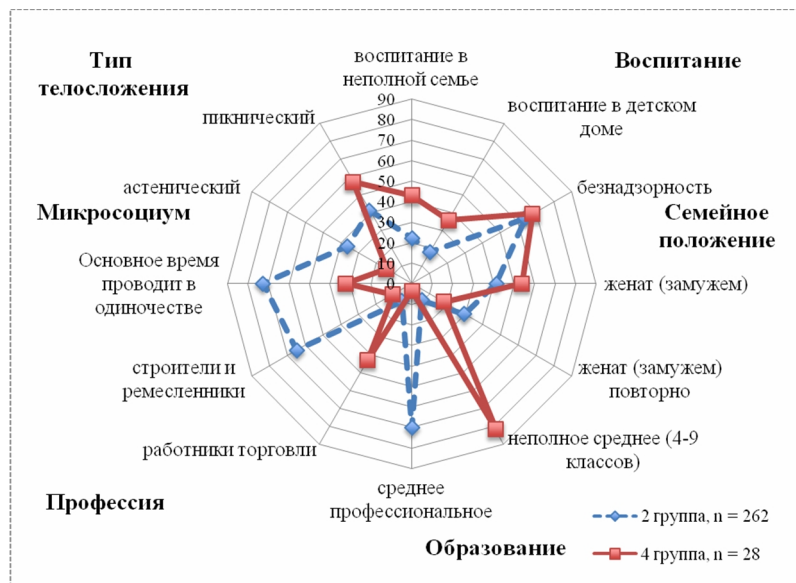


Рис. 5. Факторы риска формирования алкогольной зависимости у мужчин и женщин с первичным обращением за наркологической помощью до 60 лет

К общим социально-демографическим характеристикам мужчин и женщин с алкоголизмом с поздним обращением за помощью относились: в преморбиде воспитание и проживание в формальных или деструктивных семьях или в одиночестве. Для мужчин в преморбиде типичны сохранные семейные отношения, низкий образовательный ценз, профессии водителей или работников сельского хозяйства и основной источник существования – пенсия. Для женщин в преморбиде характерны отсутствие или повторные браки, неполное или среднее образование, простейшие специальности или работа квалифицированными специалистами, техническими служащими или работниками торговли и продолжение активной трудовой деятельности в пенсионный период.

Типичными медико-биологическими факторами, участвующими в развитии алкогольной зависимости у мужчин с поздним обращением за наркологической помощью, являются отягощенная алкоголизмом наследственность по линии братьев и сестер, преморбидные соматогенные воздействия вследствие болезней органов дыхания, кровообращения, пищеварения, многократных ЧМТ или сочетанной патологии и астенический тип телесной конституции. У женщин такими факторами являются отягощенная наследственность наркологической патологией по линии родителей, пикнический тип телосложения и травматическое поражение головного мозга у части пациентов.

На формирование алкогольной зависимости у мужчин с ранним обращением к специалистам оказывают влияние такие социально-демографические факторы, как безнадзорность, семейные конфликты, следствием которых являются повторные (либо многократные) браки, полное отсутствие брачных отношений в течение жизни, среднее профессиональное образование, род профессий, связанный со строительством, ремеслом и управлением механизмами. Для женщин с ранним обращением за наркологической помощью значимы такие социально-демографические факторы, как воспитание в неполной семье или детском доме, безнадзорность, вдовство или конфликтные отношения в браке (со страхом одиночества), неполное среднее образование и низкоквалифицированный труд.

Наибольшее влияние на формирование алкоголизма у мужчин позднего возраста с ранним обращением за наркологической помощью оказывали такие медико-биологические вредности, как отягощенная алкоголизмом наследственность по линии братьев и сестер, соматическая патология в виде болезней органов кровообращения и пищеварения, сочетанное поражение этих систем, а также астенический тип конституции. У женщин такими факторами явились отягощенная наследственность по линии родителей, а также по нескольким линиям, болезни органов дыхания и пикнический тип телосложения.

К типичным психосоциальным факторам, участвующим в формировании алкогольной зависимости у мужчин позднего возраста с первичным обращением за наркологической помощью после 60 лет, относятся: скука и тоска от безделья (48,8 и 0 %; $p < 0,05$), недостаток реализации в связи с выходом на пенсию (29,5 и 4,7 %; $p < 0,05$), семейные конфликты (12,4 и 2,3 %; $p < 0,05$), финансовые проблемы (6,2 и 0 %; $p < 0,05$), а также негативное психоэмоциональное состояние, связанное с совершенными правонарушениями и судебно-следственными разбирательствами (23,3 и 4,7 %; $p < 0,05$). У женщин такими факторами являются: чувство одиночества (72,1 и 3,1 %; $p < 0,05$), смерть близких (16,3 и 6,2 %; $p < 0,05$) и влияние употребляющего алкоголь окружения (37,2 и 6,2 %; $p < 0,05$).

Психосоциальными вредностями, участвующими в формировании алкоголизма у мужчин позднего возраста с первичным обращением за наркологической помощью до 60 лет, являются: скука и тоска от безделья (14,5 и 0 %; $p < 0,05$), недостаток реализации в связи с выходом на пенсию (6,9 и 0 %; $p < 0,05$), финансовые проблемы (6,1 и 0 %; $p < 0,05$), а также негативное психоэмоциональное состояние, связанное с совершенными правонарушениями и судебно-следственными разбирательствами (75,6 и 53,6 %; $p < 0,05$). У женщин такими факторами являются: чувство одиночества (25,0 и 0,8 %; $p < 0,05$), смерть близких (42,9 и 4,2 %; $p < 0,05$), влияние употребляющего алкоголь окружения (60,7 и 2,7 %; $p < 0,05$).

Таким образом, негативные переживания являются основной причиной алкоголизации для мужчин с ранним обращением за помощью и женщин с поздним обращением за помощью и в меньшей степени – для мужчин с поздним обращением к специалистам и женщин с ранним противоалкогольным лечением. Типичными для мужчин с поздним первичным обращением к специалистам в отличие от женщин с аналогичной патологией являются гедонистическая мотивация и в силу привычек и обычаев. Для трети женщин с ранним обращением за помощью гедонистическая мотивация также определяется ведущей.

Наиболее веской причиной снижения или прекращения потребления алкоголя у женщин позднего возраста с поздним и ранним обращением за помощью служит чувство вины и страх осуждения близкими родственниками, в то время как для мужчин этот фактор является сдерживающим в значительно меньшем числе случаев. Для мужчин с алкоголизмом с поздним и ранним обращением за помощью сокращение потребления алкоголя достоверно чаще связано с ухудшением состояния здоровья. Для четверти мужчин с ранним первичным обращением за помощью ответственность перед работодателем является причиной для отказа от алкоголя.

Исходя из вышеизложенных данных, можно сделать вывод о том, что для женщин позднего возраста с первичным обращением за наркологической помощью после и до 60 лет наиболее веской причиной снижения или прекращения потребления алкоголя может стать чувство вины и страх осуждения близкими родственниками, в то время как для мужчин этот фактор является сдерживающим в значительно меньшем числе случаев. Для мужчин с первичным обращением за наркологической помощью после и до 60 лет сокращение потребления алкоголя достоверно чаще связано с ухудшением состояния здоровья. Для четверти мужчин 2-й подгруппы ответственность перед работодателем является причиной для отказа от алкоголя.

Для выявления общих закономерностей по уровню окислительной модификации белков у лиц с алкоголизмом позднего возраста был произведен статистический анализ исследованных параметров.

Выявлено, что при алкоголизме у лиц позднего возраста происходит активация окислительной модификации белков, которая имеет гендерные различия, проявляющиеся накоплением различных продуктов окислительной модификации белка, а также различной зависимостью между длительностью заболевания и интенсивностью окислительной деструкции белков, что указывает на качественные различия патохимических показателей изучаемых процессов у мужчин и женщин.

Т а б л и ц а 5

Концентрация серотонина в крови обследованных пациентов

Показатель	Мужчины. Подгруппа			Женщины. Подгруппа		
	Контроль (n=10)	1-я (n=12)	2-я (n=18)	Контроль (n=10)	3-я (n=9)	4-я (n=13)
Серотонин, мкг/мл	0,483± 0,08	0,441± 0,053	0,302± 0,044 $p=0,024$	0,345± 0,018	0,413± 0,04	0,301± 0,042 $p=0,013$

При исследовании особенностей обмена серотонина (табл. 5) при различных вариантах клинической динамики зависимости у мужчин и женщин позднего возраста выявлено, что алкоголизм у лиц позднего возраста с ранним первичным обращением за наркологической помощью, в отличие от алкоголизма у лиц позднего возраста, впервые обратившихся за наркологической помощью после 60 лет, сопровождается снижением содержания уровня серотонина крови.

* Работа выполнена в рамках ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России». Соглашение от 10.08.2012 г. № 14.В37.21.0578.

При алкогольной зависимости у лиц позднего возраста снижается активность тромбоцитарной моноаминоксидазы, причем снижение более выражено при алкоголизме с ранним обращением и не имеет существенных половых различий. Изменения активности моноаминоксидазы у лиц позднего возраста, страдающих алкогольной зависимостью, сопровождаются увеличением трибулиновой активности мочи, которая имеет прямую зависимость от уровня тревоги и ажитации у женщин, но не у мужчин.

При исследовании взаимосвязей между нейроэндокринной дисфункцией и свободно-радикальным окислением при алкоголизме позднего возраста выявлено, что дисфункция гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы (ГГАС) у лиц позднего возраста, страдающих алкогольной зависимостью, проявляется снижением уровня кортизола в крови. Наиболее выраженное снижение уровня кортизола выявлено в подгруппе мужчин с первичным обращением за наркологической помощью до 60 лет, а наименее выраженное – в соответствующей подгруппе женщин. Выявленная дисфункция ГГАС может быть одной из причин оксидативного стресса у лиц позднего возраста, страдающих алкогольной зависимостью.

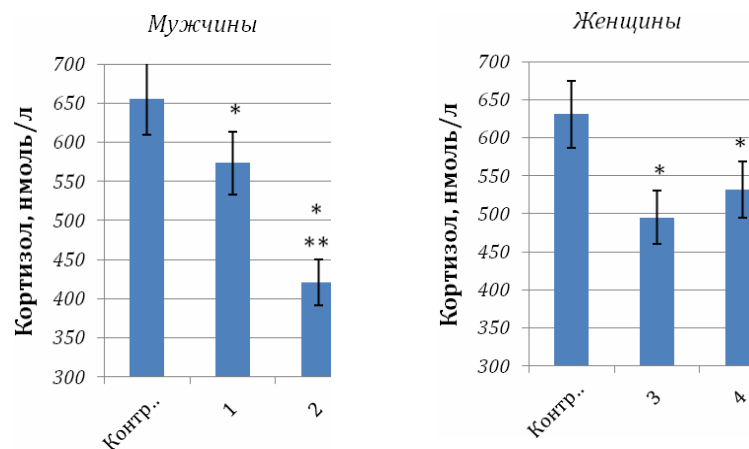


Рис. 6. Изменения уровня кортизола в сыворотке крови при различных вариантах алкоголизма позднего возраста

Примечание. 1 – Мужчины (n=12) и 3 – Женщины (n=9), впервые обратившиеся за наркологической помощью после 60 лет. 2 – Мужчины (n=18) и 4 – Женщины (n=13), впервые обратившиеся за наркологической помощью до исполнения 60 лет. * – Статистически значимые отличия от показателей контрольной группы. ** – Статистически значимые различия между показателями подгрупп 1 и 2.

Вышеизложенные теоретические, клинико-психопатологические и клинико-динамические данные свидетельствуют о сложности и неоднозначности проблемы выявления, лечения и профилактики алкогольной зависимости у лиц позднего возраста, которая обусловлена комплексом патогенных социально-демографических, медико-биологических и психосоциальных факторов и ассоциированными с данной патологией, как психическими, так и соматическими и неврологическими нарушениями.

Этиопатогенетические механизмы формирования алкогольной зависимости у мужчин и женщин позднего возраста с разными вариантами клинической динамики заболевания представлены на рисунке 7.

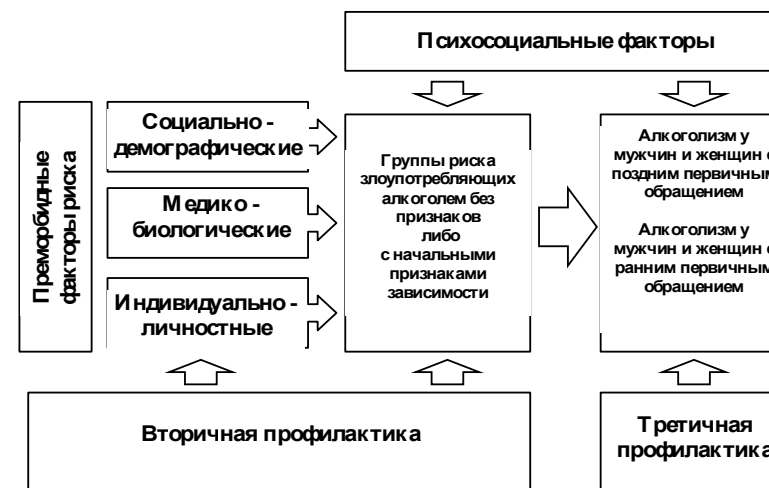


Рис. 7. Этиопатогенетические механизмы формирования алкогольной зависимости у лиц позднего возраста

Для ранней диагностики формирующейся алкогольной зависимости у лиц позднего возраста важным является создание дифференцированных и оптимальных условий социального функционирования на разных этапах ведения данных пациентов, основанных на следующих принципах: межведомственный характер системы общественной поддержки лиц позднего возраста; комплексность, системность и дифференцированность реабилитационно-профилактических программ; этапность и индивидуализация воздействия с обязательной оценкой гендерных клинико-динамических и нейрометаболических сдвигов; оценка сопутствующих и предрасполагающих патогенных, соматогенных и экзогенно-органических факторов, способствующих формированию признаков алкогольной зависимости; учет

клинико-психологических и нейрофизиологических параметров, отражающих степень сохранности адаптационных механизмов у лиц позднего возраста; разработка прогрессивной модели наблюдения и ведения лиц позднего возраста, предусматривающей их последовательное восстановление социального функционирования (в семье, с близкими, с соседями и др.).

Для оказания специализированной наркологической помощи в условиях ЛРК ЧОКНБ разработана организационно-методологическая модель профилактически алкогольной зависимости у лиц позднего возраста.

Как следует из рисунка 8, в организационную модель ЛРК входят следующие структурные подразделения: диспансерное, стационарное, лабораторно-диагностическое и реабилитационное наркологическое отделения, эффективно взаимодействующие на разных этапах лечения и реабилитации и позволяющие осуществлять раннюю диагностику злоупотребления алкоголем у лиц позднего возраста, а также оказать больным алкоголизмом позднего возраста специализированную РПП.



Рис. 8. Структура лечебно-реабилитационного комплекса по оказанию специализированной помощи лицам позднего возраста с наркологической патологией

Диспансерное отделение состоит из поликлиники включающей кабинеты: психиатра-нарколога, психотерапии, рефлексотерапии, физиотерапии, врачей других специальностей, позволяющих проводить раннюю клиническую диагностику и патогенетические терапевтические воздействия в амбулаторном режиме.

Для большего охвата пациентов с аддиктивными состояниями предусмотрены кабинеты анонимной наркологической помощи. Основными пациентами данных кабинетов являются больные с алкогольной зависимостью II или II–III стадии, с сохранными семейными отношениями и относительно адаптивным социальным и профессиональным функционированием.

Отдел медицинской профилактики включает кабинет консультативно-профилактической помощи для населения, куда могут направляться лица с начальными признаками алкогольной зависимости, выявленные при профилактических осмотрах, при экспертизе опьянения и по другим причинам.

Диспансерное отделение тесно взаимодействует с лабораторно-диагностическим блоком, который содержит экспериментально-психологическую, электрофизиологическую, клиническую и биохимическую лаборатории. В рамках лабораторно-диагностического блока осуществлялось психодиагностическое тестирование, экспериментально-психологическое, физиологическое и биохимическое обследование, а также тестирование на наличие в биологических средах ПАВ. Мероприятия, проводимые специалистами данного комплекса, являлись ведущими на начальном этапе реабилитационно-профилактической программы.

Специалисты всех структурных подразделений диспансерного отделения участвовали в мероприятиях вторичной профилактики.

В основе программы вторичной профилактики лежит интегративный подход. Основными компонентами интегративной профилактической программы являются:

- предоставление информации о фактах влияния употребления алкоголя на организм, поведение, а также статистических данных о распространенности алкогольной зависимости;
- стратегия запугивания, вызывания страха, цель которой – предоставить устрашающую информацию, описывая негативные и опасные стороны употребления алкогольных напитков;
- предоставление информации об изменениях личности, наблюдающихся у людей, употребляющих алкоголь, и о проблемах, с этим связанных во всех сферах жизнедеятельности;
- развитие мотивации на отказ от приема алкоголя, укрепление здоровья и здоровый образ жизни;

- формирование жизненных навыков разрешения проблем, поиска и восприятия социальной поддержки;
- противостояние давлению употребить алкоголь и защиты себя и других в ситуациях, связанных с возможным его употреблением;
- повышение самооценки;
- определение значимых личностных ценностей;
- развитие навыков распознавания и выражения эмоций;
- развитие навыков принятия решений; формирование способности справляться со стрессом и другими проблемными ситуациями;
- поиск и закрепление альтернативных форм поведения, направленных на удовлетворение гедонистических потребностей личности.

Для реализации программы вторичной профилактики алкогольной зависимости у лиц позднего возраста предложен комплекс мероприятий, включающий несколько этапов.

Первый этап. Выявление лиц, злоупотребляющих алкоголем или находящихся на начальных стадиях зависимости.

Второй этап. Психокоррекционная работа с выявленными лицами, целью которой является повышение их мотивации на отказ или сокращение количества употребляемого ими алкоголя.

Третий этап. Оценка результатов профилактических мероприятий с последующей их коррекцией.

Основу организационно-методологической модели профилактики алкогольной зависимости у лиц позднего возраста составляет программа реабилитационно-профилактической помощи, осуществляемая в условиях лечебно-реабилитационного комплекса наркологического учреждения (рис. 9).

Модель профилактики алкоголизма у лиц позднего возраста определяется, наряду с программой вторичной профилактики, также программой реабилитационно-профилактической помощи лицам с алкогольной зависимостью и включает в себя цель, принципы, мишени воздействия, направления системной работы, дифференцированные программы и этапы РПП.

Целью программы реабилитационно-профилактической помощи является отказ пациента от употребления ПАВ, вызвавшего зависимость, и восстановление (или формирование) возможного личного, социального и семейного статусов пациента на основе изменения психологической установки личности и представления о себе, приобретения нового опыта продуктивного совладания с проблемными ситуациями, раскрытия и реализации его духовных, нравственных, эмоциональных, интеллектуальных и других потенциалов.

Цель	→	Вторичная и третичная профилактика зависимости у лиц позднего возраста
Принципы	→	- добровольное участие; прекращение принятия алкоголя; доверительность, партнерство и ответственность; системность и индивидуализация РПП; этапность; комплексность; включение в РПП основных значимых других лиц; позитивная направленность РПП; непрерывная поддержка пациентов
Мишени воздействия	→	- социально-демографические факторы риска - медико-биологические факторы риска - психосоциальные факторы риска - соматогенно-органическая основа
Направления системной работы	→	Организация реабилитационной (профилактической) среды; психофармакологический комплекс; лечебно-оздоровительный комплекс; психотерапевтический комплекс; социально-терапевтический комплекс; профилактический комплекс
Дифференцированные программы РПП	→	- для лиц, злоупотребляющих алкоголем, без признаков или начальными признаками зависимости - для лиц с поздним началом алкогольной зависимости - для лиц с ранним началом алкогольной зависимости
Этапы РПП	→	профилактический (вторичная и третичная профилактика), этап базисной терапии, стабилизационный этап
Структура лечебно-реабилитационного комплекса	→	диспансерное, стационарные, лабораторно-диагностический блок и реабилитационное наркологическое отделения
Взаимодействие специалистов	→	психиатр-нарколог, психотерапевт, медицинский психолог, социальный работник, инструкторы по трудотерапии и ЛФК

Рис. 9. Организационно-методологическая модель профилактики алкогольной зависимости у лиц позднего возраста

Для реализации поставленной цели были выдвинуты задачи:

1. Формирование у пациента осознанной мотивации на включение в реабилитационно-профилактический процесс и последующее участие в нем.
2. Формирование у пациента осознанной мотивации (установки) на окончательный отказ от употребления спиртных напитков.
3. Проведение комплекса лечебных и психолого-психотерапевтических мероприятий, направленных на дезактуализацию патологического влечения к алкоголю, предотвращение «срывов» и рецидивов болезни.
4. Санация соматоневрологического статуса больного, укрепление его здоровья на основе обучения навыкам здорового образа жизни.
5. Реорганизация жизненной среды, восстановление (формирование) системы позитивных семейных и средовых связей, на основе работы как с самим зависимым, так и с его ближайшим окружением.

6. Достижение реальной жизненной перспективы (социально-бытовое самообеспечение) пациента на основе закрепления навыков систематической занятости, рационального отдыха, эффективной коммуникации и др.

Принципы реабилитационно-профилактической помощи. Реабилитационная работа с наркологическими больными может быть успешной только в случае ее проведения на основе соблюдения ряда принципиальных положений в их совокупности и единстве: добровольное участие больного в реабилитационно-профилактических мероприятиях; прекращение приема спиртных напитков; доверительность, партнерство и ответственность; системность, многообразие, индивидуальный подход, этапность и комплексность РПП. основополагающим принципом в организации РПП лицам позднего возраста с формирующейся или сформированной алкогольной зависимостью является межведомственный подход с объединением усилий многих специалистов (наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе и др.) в комплексной, дифференцированной реабилитационно-профилактической программе.

Большое значение имел динамический подход в выборе методов РПП с учетом этиопатогенетических факторов и дифференциальных клинико-динамических особенностей алкогольной зависимости у лиц позднего возраста. При разработке патогенетической терапии и реабилитационно-профилактической помощи выделялись мишени её приложения:

а) проведение комплекса лечебных, коррекционных и реабилитационных мероприятий с учетом вариантов клинической динамики зависимости, социально-демографических, медико-биологических, психосоциальных факторов риска развития алкоголизма у лиц позднего возраста (изменение реактивности организма, работа с психогенными факторами микросоциального окружения, психокоррекция поведенческих расстройств и преморбидной психической патологии);

б) лечение соматогенно-органической основы – соматической патологии, последствий пре-, пери-, постнатального, травматического, токсического и инфекционно-органического поражения головного мозга.

Системная работа в реабилитационном отделении предусматривала несколько основных направлений, вектор которых определял структуру программы РПП: 1) организация реабилитационно-профилактической среды; 2) психофармакологический комплекс; 3) лечебно-оздоровительный комплекс; 4) психотерапевтический комплекс; 5) социально-терапевтический комплекс; 6) профилактический комплекс.

Учитывая клинико-динамические особенности алкогольной зависимости у лиц позднего возраста, была разработана дифференцированная РПП, основанная на принципах поэтапного и индивидуального подхода с учетом динамики формирования аддиктивного состояния. При проведении программы РПП были выделены этапы, продолжительность которых определялась дифференциальной клинической динамикой наркологической патологии, результативностью реадaptации и ресоциализации. Зависимым оказывалась дифференцированная помощь на трех этапах РПП: I этап (5–9 дней) – купирование абстинентных и постабстинентных состояний, проведение сеансов мотивационного консультирования; II этап (21–25 дней) – активное проведение психолого-психотерапевтических, лечебно-оздоровительных и психопротективных мероприятий. Первые два этапа осуществляются в амбулаторном или стационарном режиме. На III этапе (до 6 месяцев и более) проводится социотерапевтическая помощь в амбулаторных условиях.

Динамическое наблюдение в течение 3 лет за 109 мужчинами (44 и 65 пациентов в 1-й и 2-й подгруппах) и 39 женщинами (23 и 16 пациентов в 3-й и 4-й подгруппах) позднего возраста с алкогольной зависимостью, участвовавшими в программе третичной профилактики, позволило установить следующее. Длительность клинической ремиссии варьировала от 1,5 до 2 лет у 65,9 % мужчин с поздним первичным обращением за наркологической помощью, у 60,9 % женщин с идентичным вариантом клинической динамики заболевания, у 50,8 % мужчин с ранним первичным обращением за наркологической помощью и у 43,8 % женщин с соответствующей патологией. Об эффективности программы РПП свидетельствовали продолжительность периода дезактуализации эмоционального компонента аддиктивного поведения и синдрома ПВА, оптимальное восстановление семейных отношений и социально-бытового функционирования и длительность ремиссий.

Таким образом, к основным научно-организационным принципам оказания РПП мужчинам и женщинам позднего возраста с алкогольной зависимостью, осуществляемую в условиях лечебно-реабилитационного комплекса наркологического учреждения, относятся динамическая, дифференцированная и этапная система взаимосвязанных мер и воздействий, с учетом возраста клинической манифестации зависимости и первичного обращения за наркологической помощью, факторов риска формирования, клинико-психопатологических и динамических особенностей патологии. Мотивационное консультирование позволяет сократить сроки РПП, инициировать больных к продолжению изменения своего поведения, научиться получать столь же значимые эмоциональные состояния без использования химических веществ.

ВЫВОДЫ

1. Клинико-эпидемиологическое исследование распространенности алкоголизма среди населения Челябинской области за последние 10 лет выявило, что на фоне общего снижения интенсивных показателей алкогольной зависимости (с 1825 до 1590 на 100 тысяч населения) прогрессивно растет болезненность алкоголизмом и алкогольными психозами в возрасте старше 60 лет (со 134 до 210 на 100 тысяч населения; $p < 0,001$).

1.1. Наблюдается рост абсолютных показателей госпитализированных больных позднего возраста с различными клиническими формами алкогольных психозов (со 109 до 178 человек в 2012 г.; $p < 0,05$). Отмечается изменение половозрастной структуры стационарного контингента больных алкоголизмом: соотношение госпитализированных мужчин и женщин позднего возраста, больных алкоголизмом, за последние 5 лет снизилось с 7,7:1 до 5,3:1, демонстрируя рост женского алкоголизма.

2. Сравнительный анализ медико-биологических и психосоциальных характеристик позволил выделить факторы риска развития алкогольной зависимости у мужчин и женщин позднего возраста.

2.1. Медико-биологическими факторами риска развития алкоголизма для мужчин позднего возраста являются: астенический тип телосложения, отягощенность наркологической патологией по линии отца или близких родственников, заболевания сердечно-сосудистой (50,0 %), дыхательной (35,9 %) и пищеварительной (22,6 %) систем или сочетанная соматическая патология. Для женщин позднего возраста – пикнический тип телосложения, наследственная отягощенность алкоголизмом по линии отца, матери; резидуально-органическая церебральная недостаточность (31,0 %), заболевания нервной системы (61,1 %).

2.2. Значимыми психосоциальными факторами, служившими мотивами злоупотребления алкоголем для женщин, являются: хронические стрессы, связанные со смертью близких, ситуациями эмоциональной утраты, вдовство (23,9 %); проживание со злоупотребляющими спиртными напитками мужчинами (46,5 %); одиночество (53,5 %); низкий уровень социальной активности (36,6 %). Патогенными психосоциальными факторами формирования алкогольной зависимости для мужчин служат: правонарушения и судебные последствия разбирательства (58,3 %), профессия, связанная с тяжелым физическим трудом (44,8 %), недостаточная самореализация; семейные конфликты и разводы; нарастающее снижение финансовых возможностей.

3. Клинико-психопатологическая картина алкогольной зависимости у мужчин и женщин позднего возраста характеризуется общими и отличительными чертами. Общими клиническими проявлениями алкоголизма являются: употребление крепких спиртных напитков (55,5 % мужчин и 53,5 % женщин), утрата защитных реакций (71,4 % мужчин и 66,2 % женщин), атарактическая и гедонистическая мотивации употребления алкоголя.

3.1. Для мужчин в позднем возрасте свойственны средняя (52,2 %) и малая прогрессивность заболевания, истинные запои с атипичной картиной опьянения в виде кратковременной эйфории, сменяющейся дисфорией или расторможенностью; осложненные (65,0 %) и психотические (30,5 %) формы синдрома отмены с выраженными соматоневрологическими расстройствами.

3.2. Клиническая картина алкоголизма у женщин позднего возраста представлена синдромом отмены без психотической симптоматики (66,2 %) или синдромом отмены с делирием (25,3 %) и другими психотическими расстройствами, развивающимися во время или после приема алкоголя в течение от 48 часов до 2 недель. Для позднего женского алкоголизма характерны постоянное пьянство на фоне низкой толерантности (40,8 %), высокая прогрессивность заболевания (59,2 %), депрессивное или истерическое опьянение с самоповреждениями и суицидальными попытками, амнезии опьянения (74,6 %).

4. В структуре всей стационарной болезненности лиц позднего возраста алкогольные психозы составляют 33,8 % среди женщин и 35,04 % среди мужчин. Клинико-психопатологическая картина алкогольных психозов, как у мужчин, так и у женщин, представлена алкогольным делирием (86,8 и 75,0 %) и амнестическими расстройствами (7,3 и 8,4 %). Для женщин более типичен вербальный галлюциноз (16,6 и 2,3 %; $p < 0,05$).

4.1. О тяжести течения психотических состояний алкогольного генеза в позднем возрасте свидетельствует высокий удельный вес профессионального делирия у женщин (27,7 %), эпилептиформных припадков и мусситирующего делирия – у мужчин (8,4 и 15,1 %). Склонность к затяжному течению психоза и достоверно меньшее число ремиссий длительностью больше 12 месяцев указывают на злокачественное течение психотических состояний в позднем возрасте у женщин.

5. В зависимости от возраста клинической манифестации алкогольной зависимости (до или после 60 лет), повлекшей первичное обращение больных за наркологической помощью, выделены варианты клинической динамики заболевания у мужчин и женщин с поздним и ранним первичным обращением за наркологической помощью.

5.1. Для мужчин, больных алкоголизмом, с поздним первичным обращением за наркологической помощью (после 60 лет) типичны: среднепрогредиентный тип течения зависимости, злоупотребление этанолом в инволюционном периоде и нарастающая социально-психологическая и семейная дезадаптация в начале верхнего рубежа трудоспособного возраста. Для женщин идентичной группы свойственны малопрогредиентный тип течения болезни, начало злоупотребления спиртным в зрелом возрасте с относительно сохраненными социально-психологическими и семейными связями в первые 10 лет пенсионного периода.

5.2. Для мужчин с ранним первичным обращением за наркологической помощью (до 60 лет) характерны: высокая прогредиентность формирования зависимости с началом социально-психологической и семейной дезадаптации в зрелом возрасте. У больных женского пола отмечались высокопрогредиентное течение алкоголизма и нарастающая социально-психологическая и семейная дезадаптация в предпенсионном возрасте и в первые 3 года пенсионного возраста.

6. Сравнительный анализ клинических проявлений алкогольного синдрома отмены (АСО) показал, что для мужчин с поздним первичным обращением за наркологической помощью характерны: легкие проявления синдрома отмены с отдельными соматовегетативными нарушениями в виде тремора и цефалгий на фоне тревожного аффекта. Результат по шкале CIWA-Ag соответствует легкой степени тяжести состояния (8,81±3,93 балла; $p < 0,05$); для женщин типичен алкогольный синдром отмены с умеренно выраженными аффективными расстройствами в виде тревоги, перемежающейся с ажитацией, в сочетании с пароксизмальной потливостью, парестезиями, гиперестезией и головными болями. Результат по шкале CIWA-Ag соответствует средней степени тяжести состояния (15,94±4,58 балла; $p < 0,05$).

Для мужчин позднего возраста с ранним первичным обращением за наркологической помощью в структуре АСО доминируют тревога с тремором, пароксизмальной потливостью и легкими нарушениями ясности сознания и ориентировки (результат по шкале CIWA-Ag 8,41±2,36; $p < 0,05$). У женщин алкогольный синдром отмены протекает с умеренно выраженными аффективными расстройствами в сочетании с тремором, желудочно-кишечными расстройствами, абдоминальными и цефалгическими болями. Результат по шкале CIWA-Ag соответствует высокой степени тяжести состояния (20,4±6,35 балла; $p < 0,05$).

7. Патологическое влечение к алкоголю (ПВА) у мужчин и женщин позднего возраста с поздним и ранним первичным обращением за наркологической помощью имеет отличительные признаки.

7.1. У мужчин с поздним обращением за наркологической помощью синдром ПВА характеризуется эпизодически возникающими мыслями о спиртном, сниженным настроением, гиперактивностью (усредненные величины компонентов ПВА по клинической шкале 6,11±2,39 балла); у женщин – навязчивыми мыслями о спиртном, пассивностью, слезливостью при обсуждении психотравмирующих ситуаций, повышенной раздражительностью, редко возникающими алкогольными сновидениями, стремлением к сокращению сроков госпитализации (усредненные величины компонентов ПВА по клинической шкале 14±1,41 балла).

7.2. Для мужчин с ранним первичным обращением за наркологической помощью синдром ПВА проявляется: периодически возникающими мыслями о спиртном, необщительностью, бездеятельностью, неуверенностью в собственных силах, ворчливостью, редкими алкогольными сновидениями (усредненные величины компонентов ПВА по клинической шкале 10,04±2,16 балла). У женщин синдром ПВА более выражен и проявляется сниженной критикой к своему состоянию, частыми мыслями о спиртном, вялостью, неопределенностью планов на будущее, слезливостью, раздражительностью, яркими алкогольными сновидениями, а также стремлением к выписке и уклонением от лечения (усредненные величины компонентов ПВА по клинической шкале 14,76±2,09 балла).

8. Индивидуально-личностные особенности мужчин и женщин позднего возраста, больных алкоголизмом, имели как общие, так и отличительные характеристики.

8.1. Общими личностными характеристиками мужчин и женщин с поздним обращением за наркологической помощью являются: для мужчин – гипертимность (44,2 и 7,0 %; $p < 0,05$) и энергичность (42,6 и 32,5 %; $p < 0,05$); для женщин – гипотимность (37,2 и 21,7 %; $p < 0,05$), нейротизм (67,5 и 4,6 %; $p < 0,05$), социальная приспособляемость (25,6 и 3,1 %; $p < 0,05$).

8.2. Общими личностными характеристиками для мужчин и женщин с ранним первичным обращением за наркологической помощью являются социальная пассивность и сенситивность. Для мужчин с ранним первичным обращением за наркологической помощью характерны: гипотимность (76,0 и 32,2 %; $p < 0,05$), пассивность (35,9 и 17,9 %; $p < 0,05$), агрессивность (52,3 и 14,3 %; $p < 0,05$); у женщин достоверно чаще выявлялись гипертимность (21,4 и 4,5 %; $p < 0,05$), энергичность (57,1 и 9,9 %; $p < 0,05$), ригидность (10,7 и 5,7 %; $p < 0,05$).

9. Коморбидная психическая патология у мужчин и женщин позднего возраста с алкогольной зависимостью отличается нозологической специфичностью и вносит определенный вклад в развитие, клинко-психопатологическое оформление, течение и прогноз алкогольной болезни. Коморбидными с алкоголизмом у мужчин позднего возраста являлись органические психические и поведенческие расстройства (35,1 %), у женщин – аффективные расстройства настроения (27,9 %), невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (32,2 %).

10. Особенности обмена серотонина и свободно-радикального окисления при алкоголизме у лиц позднего возраста выявили гендерные различия и зависимость от клинического варианта первичного обращения за наркологической помощью.

10.1. Активация окислительной модификации белков (ОМБ) плазмы крови у данного контингента пациентов имеет гендерные различия: у мужчин статистически значимое увеличение содержания как спонтанного, так и металл-катализируемого окисления белков по сравнению с контролем выявлено в обеих подгруппах – как с ранним, так и с поздним обращением за наркологической помощью. У женщин статистически значимое усиление ОМБ наблюдалось только в подгруппе с ранним первичным обращением (до 60 лет). У мужчин обнаружены прямые корреляционные взаимосвязи между уровнем ОМБ и выраженностью ориентировки и нарушением ясности сознания ($R_s=0,48$, $p=0,029$), а также визуальных нарушений ($R_s=0,62$, $p=0,003$) и обратные взаимосвязи между ОМБ и головной болью ($R_s=-0,58$, $p=0,006$), у женщин – прямые корреляционные взаимосвязи между уровнями ОМБ и тревоги ($R_s=0,54$, $p=0,03$), а также головной боли ($R_s=0,65$, $p=0,005$).

10.2. Независимо от пола больных алкоголизмом позднего возраста в группах пациентов с более ранним первичным обращением за наркологической помощью (до 60 лет), в отличие от больных с более поздним обращением (после 60 лет), обнаружено снижение серотонина в крови. И у мужчин, и у женщин выявлено снижение активности тромбоцитарной моноаминоксидазы, более выраженное в группах с ранним обращением. Изменение активности моноаминоксидазы сопровождается увеличением трибулиновой активности мочи, которая имеет прямую зависимость от уровня тревоги и ажитации у женщин, но не у мужчин.

10.3. У всех пациентов выявлена дисфункция гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы (ГГАС), которая проявляется снижением уровня кортизола в крови по сравнению с контролем. Наибольшее снижение кортизола обнаружено у мужчин позднего возраста с первичным обращением за наркологической помощью до

60 лет, а наименее выраженное – в соответствующей подгруппе женщин. Обнаружены корреляционные взаимосвязи между содержанием кортизола и продуктами ПОЛ и ОМБ в крови пациентов, что свидетельствует о возможной роли дисфункции ГГАС в нарушении процессов свободно-радикального окисления у больных алкоголизмом позднего возраста.

11. К научно-организационным принципам оказания реабилитационно-профилактической помощи (РПП) мужчинам и женщинам позднего возраста с алкогольной зависимостью, осуществляемой в условиях лечебно-реабилитационного комплекса наркологического учреждения, относятся: динамическая, дифференцированная и этапная система взаимосвязанных мер и воздействий с учетом клинической гетерогенности алкогольной зависимости, факторов риска формирования зависимости, возраста первичного обращения за наркологической помощью, гендерных различий в клинко-психопатологическом оформлении заболевания.

11.1. Эффективность программы РПП определяется вариантом клинической динамики алкоголизма у лиц позднего возраста, дезактуализацией эмоционального компонента аддиктивного поведения и синдрома ПВА, оптимальным восстановлением семейных отношений, социально-бытового функционирования и длительностью ремиссий.

11.2. При динамическом наблюдении в течение 3 лет за реабилитантами по программе третичной профилактики установлена длительность терапевтической ремиссии от 1,5 до 2 лет у 65,9 % мужчин и 60,9 % женщин с вариантом клинической динамики алкоголизма при позднем первичном обращении за наркологической помощью, а также у 50,8 % мужчин и 43,8 % женщин с вариантом клинической динамики алкоголизма при раннем первичном обращении за наркологической помощью.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Включение в последипломную подготовку врачей вопросов профилактики и ранней диагностики злоупотребления алкоголем, а также алкоголь-ассоциированной соматической патологии.

2. Обучение среднего медицинского персонала, а также работников социальных служб скрининговым методам тестирования (CAGE, MAST) для максимально полной оценки наличия алкогольобусловленной патологии у мужчин и женщин трудоспособного и пенсионного возрастов.

3. Рекомендовано включить тестирование в план диагностических мероприятий, проводимых пациентам, поступающим в ЛПУ, с акцентированием на лицах трудоспособных возрастов, проходящих плановые медицинские осмотры.

4. Пациентам с начальными проявлениями алкогольной зависимости рекомендуется проводить психотерапевтическое воздействие с помощью разработанного нами «журнала укрепления здоровья».

5. При отсутствии положительных результатов психотерапевтического воздействия рекомендуется своевременная консультация врача психиатра-нарколога для назначения медикаментозной терапии в амбулаторных или стационарных условиях.

6. Пациентам, проходящим медикаментозное лечение, рекомендована постоянная психотерапевтическая поддержка, состоящая из мотивационного консультирования с дальнейшей разработкой перспективного плана реабилитации и ресоциализации, с обязательным контролем его выполнения.

7. Выявленные дифференциальные клинико-психопатологические, клинико-динамические особенности алкоголизма у мужчин и женщин позднего возраста требуют активного внедрения целевых лечебных и профилактических мероприятий в практическое здравоохранение.

Список основных публикаций по теме диссертации

Монографии, учебные пособия:

1. Общая психопатология в клинической наркологии : учебное пособие / под ред. докт. мед наук, проф. Н. А. Бохана, докт. мед наук, проф. Н. Е. Буториной, докт. мед наук Е. Н. Кривулина / Н. А. Бохан, Н. Е. Буторина, С. В. Годный, Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, А. Р. Назмутдинов, Е. В. Охтяркин. – Челябинск : ПИРС, 2010. – 234 с.
2. Комплексное клинико-психологическое исследование лиц с алкогольной зависимостью : учебное пособие / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов. – Челябинск : ПИРС, 2010. – 88 с.
3. Возрастная периодизация онтогенетического развития: психологические и медицинские аспекты / Г. Г. Буторин, Н. Е. Буторина, А. Х. Мингазов. – Челябинск : Сити-Принт, 2011. – 240 с.
4. Клинико-психологическая диагностика и профилактика алкогольной зависимости : учебное пособие / Н. А. Бохан, Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов. – Челябинск : ПИРС, 2013. – 142 с.
5. Алкогольная зависимость у лиц позднего возраста / Н. А. Бохан, Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов. – Томск; Челябинск : Изд-во «Иван Федоров», 2013. – 260 с.

Научные статьи, тезисы:

6. Гендерные социально-демографические факторы риска алкоголизма позднего возраста / А. Х. Мингазов, Е. Н. Кривулин, Н. А. Бохан // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – № 6. – С. 33—35.
7. Клинико-социальные показатели на ранних стадиях онкозаболевания. Гендерный аспект / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, А. Р. Назмутдинов, А. С. Бецов // Сибирский мед. журн. – 2011. – Т. 26. – С. 142.
8. Употребление психоактивных веществ и психосоциальный статус пациентов кардиореабилитационного центра / А. Х. Мингазов, Е. Н. Кривулин, Н. Е. Буторина, А. Р. Назмутдинов, А. С. Бецов // Сибирский мед. журн. – 2011. – Т. 26. – С. 165.
9. Гендерные клинико-биологические особенности алкоголизма у пациентов позднего возраста / Н. А. Бохан, А. Х. Мингазов, Е. Н. Кривулин // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. – № 1 (70). – С. 23—25.
10. Клинико-эпидемиологические показатели распространенности алкоголизма у лиц позднего возраста в Челябинской области / А. Х. Мингазов, Е. Н. Кривулин, Н. А. Бохан // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. – № 2 (71). – С. 38—41.
11. Этнокультуральный аспект психотических форм женского алкоголизма / Е. Н. Кривулин, Н. А. Бохан, А. Х. Мингазов, А. А. Власов, Н. В. Юркина, И. Ю. Бочкарева // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. – № 3. – С. 81—84.
12. Возрастные клинико-динамические особенности алкоголизма раннего и позднего возраста / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов // Наркология. – 2012. – № 5. – С. 53—56.
13. Факторы формирования алкоголизма в позднем возрасте / А. Х. Мингазов, Е. Н. Кривулин, Н. А. Бохан, Е. Н. Кривулин // Неврологический вестник им. В. М. Бехтерева. – 2012. – Т. XLIV, вып. 2. – С. 10—16.
14. Диагностика и оценка динамики алкоголизма у лиц позднего возраста / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, Н. А. Бохан // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2013. – Т. 113, вып. 2. – С. 43—46.
15. Гендерные особенности окислительной модификации белков плазмы крови больных алкоголизмом позднего возраста / А. Х. Мингазов, Е. Н. Кривулин, К. А. Бабин, Ю. М. Шатрова, Д. Б. Виноградов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2013. – № 3. – С. 9—13.
16. Гендерные психосоциальные факторы риска формирования алкогольной зависимости у лиц позднего возраста / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2013. – № 3. – С. 33—35.
17. Факторы риска формирования алкоголизма у мужчин и женщин старших возрастных групп при раннем и позднем начале заболевания / А. Х. Мингазов, Е. Н. Кривулин, И. Э. Анкудинова, Н. В. Асланбекова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2013. – № 4. – С. 56—62.

18. Клиническая динамика и терапия абстинентного синдрома при алкоголизме у мужчин и женщин позднего возраста / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, И. Э. Анкудинова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2013. – № 4. – С. 49—52.
19. Особенности окислительного стресса у больных алкогольным делирием, инфицированных вирусами гепатита С и иммунодефицита человека / В. Э. Цейликман, К. А. Бабин, Д. Б. Виноградов, Ю. М. Шатрова, Б. В. Изаровский, Е. Б. Манухина, Г. Ф. Дауни, О. Б. Цейликман, А. Х. Мингазов // Казанский мед. журн. – 2013. – Т. 94, № 5. – С. 778—781.
20. Концептуальные принципы реабилитации детей и подростков с аддиктивными поведенческими расстройствами / Н. Е. Буторина, Е. Н. Кривулин, Г. И. Буторин, А. Х. Мингазов // Популяционное здоровье. Наш вклад в его укрепление : сб. науч. работ. – Челябинск : УГМАДО, 2009. – С. 55—57.
21. Влияние дисгармоничного воспитания на формирование нехимических аддикций / А. Р. Назмутдинов, Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, // Психическое здоровье молодого поколения: региональный, социально-демографический, превентивный аспекты : материалы межрегион. научно-практ. конф. с междунар. участием. – Барнаул : Изд-во АлтГУ, 2009. – С. 130—132.
22. Особенности клинической структуры сочетанных форм невротических расстройств и нехимических аддикций / А. Р. Назмутдинов, Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов // Актуальные проблемы организации оказания психиатрической, психотерапевтической и медико-психологической помощи : материалы научно-практ. конф., посвящ. 75-летию ГУЗ «Областная психоневрологическая больница № 5» / под ред. С. А. Сергеева. – Челябинск; Магнитогорск : ПИРС, 2009. – С. 62—64.
23. Психотерапия сочетанных форм невротических расстройств и нехимических аддикций / А. Р. Назмутдинов, Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов // Актуальные проблемы организации и оказания психиатрической, психотерапевтической и медико-психологической помощи : материалы научно-практ. конф., посвящ. 75-летию ГУЗ «Областная психоневрологическая больница № 5» / под ред. С. А. Сергеева. – Челябинск; Магнитогорск : ПИРС, 2009. – С. 120—122.
24. Профилактика аддиктивного поведения у несовершеннолетних правонарушителей с наличием и отсутствием ассоциированных форм наркологической патологии / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов // Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология : материалы научно-практ. конф. – М., 2009. – С. 96.
25. Алкоголизм у подростков, употреблявших героин в прошлом / Е. Н. Кривулин, Н. Е. Буторина, А. Р. Назмутдинов, А. Х. Мингазов, А. С. Бецов // Юбилейная научно-практ. конф., посвящ. 50-летию Тюменской областной клинической психиатрической больницы. – Тюмень, 2010. – С. 73—75.
26. Актуальность исследования алкогольной зависимости позднего возраста / А. Х. Мингазов, Е. Н. Кривулин, Н. А. Бохан, Ф. З. Шакуров, Н. А. Байнова // Актуальные вопросы психиатрии, психотерапии и психологии в условиях кризиса : материалы научно-практ. конф. / под ред. Е. В. Малининой. – Челябинск, 2010. – С. 145—148.
27. Роль клинико-психологических и социально-демографических факторов в процессе лечебно-реабилитационной помощи лицам с алкогольной зависимостью / Е. Н. Кривулин, Н. Е. Буторина, А. Р. Назмутдинов, А. Х. Мингазов, С. В. Голодный, Е. В. Охтяркин, А. С. Бецов, Ф. З. Шакуров, Н. А. Байнова // Клиническая персонология в медицинской и социальной практике : материалы межрегион. научно-практ. конф. / под ред. В. Я. Семке. – Томск, 2010. – С. 91—94.
28. Аффективные расстройства у лиц с ассоциированными алкогольной зависимостью и сердечно-сосудистыми заболеваниями / Е. Н. Кривулин, Н. Е. Буторина, А. Р. Назмутдинов, А. Х. Мингазов, С. В. Голодный, Е. В. Охтяркин, А. С. Бецов, Н. А. Байнова // Тревожно-депрессивные расстройства у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в онтогенетическом аспекте : регион. междисциплинар. научно-практ. конф. – Томск, 2010. – С. 51—52.
29. Мотивационная психотерапия лицам с алкогольной зависимостью ассоциированной сердечно-сосудистыми заболеваниями / Е. Н. Кривулин, А. Р. Назмутдинов, А. Х. Мингазов, А. С. Бецов, Н. А. Байнова, Ф. З. Шакуров // Тревожно-депрессивные расстройства у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в онтогенетическом аспекте : регион. междисциплинар. научно-практ. конф. – Томск, 2010. – С. 52—53.
30. Аффективная патология в клинике сочетанных форм невротических расстройств и нехимических аддикций / А. Р. Назмутдинов, Е. Н. Кривулин, Н. Е. Буторина, А. Х. Мингазов // Человек и проблемы зависимости: междисциплинарные аспекты : материалы IV Рос. конгр. – Архангельск, 2010. – С. 154.
31. Эффективность анонимного амбулаторного противопохмельного лечения / Ф. З. Шакуров, Н. А. Байнова, А. Х. Мингазов, А. Г. Кошеленко, Е. Н. Кривулин // Онтогенетические аспекты психического здоровья населения : тез. докл. научно-практ. конф. / под ред. В. Я. Семке. – Томск, 2010. – С. 227—229.
32. Особенности амбулаторного лечения и социально-трудовой реабилитации лиц с алкогольной зависимостью / Е. Н. Кривулин, А. Р. Назмутдинов, А. Х. Мингазов, С. В. Голодный, Е. В. Охтяркин, А. С. Бецов, Ф. З. Шакуров, Н. А. Байнова // Актуальные проблемы возрастной наркологии : материалы регион. научно-практ. конф. с междунар. участием. – Челябинск, 2010. – С. 66—68.
33. Features patient rehabilitative and preventive care for drug addicts / E. N. Krivulin, V. N. Vasiliev, S. V. Permina, A. H. Mingazov // Нейронаука для медицины и психологии : материалы VI Междунар. междисциплинар. конгр. – Судак, 2010. – С. 178—179.
34. Профилактика раннего женского алкоголизма / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, А. Р. Назмутдинов, Н. Е. Буторина, Н. А. Байнова, В. Н. Васильев, И. Ю. Бочкарева // Актуальные вопросы психиатрии (клинико-терапевтические, социально-психологические и психопрофилактические аспекты) : материалы областной научно-практ. конф. – Челябинск; Магнитогорск, 2011. – С. 36—40.

35. Факторы, обуславливающие формирование алкоголизма у женщин / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, Н. В. Юркина, А. А. Власов // Модернизация психиатрической службы – необходимое условие улучшения общественного психического здоровья (организационные, терапевтические и профилактические аспекты) : материалы 4-го Нац. конгр. по социальной и клинической психиатрии. – М., 2011. – С. 82.
36. Факторы риска развития первого алкогольного психоза у лиц молодого возраста / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, Н. В. Юркина, А. А. Власов, В. Н. Васильев // Модернизация психиатрической службы – необходимое условие улучшения общественного психического здоровья (организационные, терапевтические и профилактические аспекты) : материалы 4 Нац. конгр. по социальной и клинической психиатрии. – М., 2011. – С. 82.
37. К вопросу о профилактике алкоголизма у женщин в разные возрастные периоды / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, Н. А. Байнова // Академический журнал Западной Сибири. – 2011 – № 3. – С. 39—40.
38. Подходы к исследованию алкоголизма позднего возраста / А. Х. Мингазов, Е. Н. Кривулин, Н. А. Бохан // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии : материалы XV науч. отчетной сессии НИИ психического здоровья СО РАМН. – Томск, 2011. – С. 221—222.
39. Гендерные особенности социального статуса лиц с алкоголизмом позднего возраста / А. Х. Мингазов, Е. Н. Кривулин // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии : материалы XV науч. отчетной сессии НИИ психического здоровья СО РАМН. – Томск, 2011. – С. 222—223.
40. Распространенность наркологических расстройств в Челябинской области: перспективы, пути решения / Е. Н. Кривулин, Б. В. Изаровский, А. Р. Назмутдинов, А. Х. Мингазов, Е. В. Охтяркин, А. С. Бецков, Н. В. Юркина // Актуальные проблемы возрастной наркологии: материалы региональной научно-практической конференции. – Челябинск, 2011. – С. 30—35.
41. Гендерные факторы риска формирования алкогольной зависимости позднего возраста / А. Х. Мингазов, Е. Н. Кривулин // Актуальные проблемы возрастной наркологии : материалы региональной научно-практической конференции. – Челябинск, 2011. – С. 110.
42. Клинико-психологические механизмы формирования алкоголизма у женщин / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, Н. А. Байнова // Нейронаука для медицины и психологии : тез. докл. 7 междунар. междисциплинар. конгр. – Судак; Крым, 2011. – С. 239—240.
43. Клинико-психологические особенности психической дезадаптации при алкогольной зависимости / А. Х. Мингазов, Н. В. Наумова, Е. Н. Кривулин, Н. В. Юркина, А. А. Власов // Актуальные вопросы психиатрии. Органические психические расстройства и эпилепсия : материалы регион. научно-практ. конф. – Челябинск, 2012. – С. 115—117.
44. Эффективность мотивационной психотерапии лицам с алкоголизмом и низким уровнем мотивации на отказ от его употребления / Е. Н. Кривулин, И. Ю. Бочкарева, А. Х. Мингазов, Н. В. Юркина, А. А. Власов // Академический журнал Западной Сибири. – 2012. – № 1. – С. 39—40.
45. Амбулаторная медико-социальная реабилитация наркологических больных / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, А. С. Бецков, И. Ю. Бочкарева, А. А. Власов, Н. В. Юркина // Приоритетные вопросы наркологической помощи в условиях модернизации здравоохранения в системе последипломного образования специалистов психиатров-наркологов : материалы научно-практ. конф. – М., 2012. – С. 45—47.
46. Суицидальное поведение больных алкогольной зависимостью в условиях крупного промышленного города Южного Урала (г. Магнитогорск) / Е. Н. Кривулин, А. С. Бецков, А. Х. Мингазов, И. Ю. Бочкарева // Суицидология. – 2012. – № 3. – С. 37—41.
47. Амбулаторная ресурсосберегающая реабилитационно-профилактическая помощь зависимым от психоактивных веществ / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, А. С. Бецков, И. Ю. Бочкарева, О. Е. Кривулина, Н. В. Юркина, А. А. Власов, В. Н. Васильев, Е. В. Охтяркин, Л. А. Кривулина // Актуальные вопросы поведенческих нарушений в детском и подростковом возрасте : материалы областной научно-практ. конф. – Челябинск, 2012. – С. 31—33.
48. Медико-психологическая реабилитация лиц с алкогольной зависимостью / Е. Н. Кривулин, И. Ю. Бочкарева, А. Х. Мингазов, Н. В. Юркина, О. Е. Кривулина // Психическое здоровье населения Сибири и Дальнего Востока. V Яцковские чтения : материалы научно-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 20-летию юбилею Дальневосточного филиала НИИ психического здоровья СО РАМН. – Владивосток, 2012. – С. 35—37.
49. Критерии эффективности анонимного амбулаторного противоалкогольного лечения у лиц молодого возраста / Е. Н. Кривулин, А. Х. Мингазов, Н. Ю. Бочкарева // Уральский журнал психиатрии, наркологии и психотерапии. – 2013. – № 1 (1). – С. 65.
50. Особенности окислительного стресса у лиц позднего возраста, страдающих алкогольной зависимостью / А. Х. Мингазов, Е. Н. Кривулин, Н. А. Бохан // Современные проблемы биологической психиатрии и наркологии : 3-я Всерос. конф. с междунар. участием. – Томск, 2013. – С. 120.
51. Влияние клинико-динамических особенностей ассоциированных форм алкоголизма на суицидальную активность больных / Е. Н. Кривулин, И. Ю. Бочкарева, А. Х. Мингазов, А. С. Бецков, Л. А. Кривулина // Актуальные проблемы психиатрии, психотерапии и медицинской психологии. Современные подходы к терапии : материалы V межрегион. научно-практ. конф. – Челябинск, 2013. – С. 31—32.
52. Мотивы потребления алкоголя и некоторые психологические особенности больных алкоголизмом с суицидальным поведением / Е. Н. Кривулин, И. Ю. Бочкарева, А. Х. Мингазов, А. С. Бецков, Ю. В. Юркина, О. С. Трубина // Актуальные проблемы психиатрии, психотерапии и медицинской психологии. Современные подходы к терапии : материалы V межрегион. научно-практ. конф. – Челябинск, 2013. – С. 118—120.