

эффекте потребления алкоголя, то осенний рост заболеваемости АП вряд ли может быть объяснен этим эффектом. Высокий уровень заболеваемости АП в январе, по всей видимости, связан с ростом уровня потребления алкоголя в период новогодних праздников.

Осенний пик заболеваемости АП, зафиксированный в 2012 и 2013 гг., не согласуется с ранее зарегистрированным в России летним пиком, предположительно обусловленным повышением температурного фона [2]. Такое несоответствие ставит под сомнение гипотезу о причастности к сезонным колебаниям заболеваемости АП климатических факторов.

Выводы. Изучение ритмологических закономерностей годовой динамики заболеваемости АП в Беларуси выявило неравномерность распределения данного показателя по месяцам года. Представленные данные не согласуются с результатами исследований, проведенных с использованием российских данных, в которых был показан пик заболеваемости АП в летние месяцы. Причины неравномерного распределения заболеваемости АП по месяцам года не совсем понятны и требуют дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Немцов, А.В. Периодичность заболеваемости алкогольными психозами. Сообщение 2. Климатический фактор / А.В. Немцов // Наркология. – 2008. – № 12. – С. 42–50.
2. Немцов, А.В. Алкогольные психозы и погодные условия в Москве в 2005-2011 гг. / А.В. Немцов, Б.А. Ревич, Д.В. Савельев // Вопросы Наркологии. – 2013. – № 2. – С. 16–26.
3. Разводовский, Ю.Е. Сезонные вариации насильственной смертности. / Ю.Е. Разводовский // Психиатрия. – 2009. – № 4. – С. 1–6.
4. Разводовский, Ю.Е. Сезонные вариации уровня связанной с алкоголем смертности. / Ю.Е. Разводовский // Медицинские Новости. – 2009. – № 6. – С. 45–48.

КОРРЕЛЯТЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У МУЖЧИН

Разводовский Ю.Е., Мокров Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Алкогольная зависимость является хроническим рецидивирующим заболеванием, развивающимся вследствие длительного злоупотребления алкоголем, характеризующееся психической и физической зависимостью от алкоголя, приводящее к нарушению психического и физического здоровья, а также к социальной дезадаптации [1]. На протяжении последних пятнадцати лет в Беларуси отмечается снижение числа лиц, страдающих

алкогольной зависимостью [2]. Тем не менее, в настоящее время на учете в лечебных учреждениях наркологического профиля состоит 163 тыс. алкоголиков и около 90 тыс. лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями [3]. Поэтому изучение социально-демографических и клинических коррелятов алкогольной зависимости является актуальной задачей в контексте разработки стратегии профилактики.

Цель. Изучить социально-демографические и клинические корреляты алкогольной зависимости у мужчин.

Методы исследования. Исходным материалом настоящего исследования были данные обследования методом ретроспективного структурированного интервью 140 мужчин, находившихся на лечении в наркологическом отделении УЗО «Психиатрия-наркология» с диагнозом «Алкогольная зависимость». Интервью включало вопросы, касающиеся социально-демографических и клинических характеристик пациентов. Статистическая обработка данных (описательная статистика) проводилась с помощью программного пакета «Statistica 12. StatSoft».

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 40,1 года. Большинство из них (66,2%) проживали в городе. Более половины пациентов (54,3%) не состояли в официальном браке. Согласно уровню образования пациенты распределились следующим образом: 68,6% имели среднее образование, 18,6% имели высшее образование, 12,9% имели начальное образование. Согласно социальному и профессиональному статусу пациенты распределились следующим образом: рабочие – 57,2%; служащие – 12,3%; безработные – 20,3%; пенсионеры – 2,9%, учащиеся – 6,5%. Наследственную отягощенность по алкогольной зависимости имели все пациенты. Причем у 65,6% из них алкогольной зависимостью страдал отец, у 6,7% алкогольной зависимостью страдала мать, а у 27,8% страдали оба родителя.

Различные сопутствующие заболевания имели 93,5% пациентов. Заболеваниями желудочно-кишечного тракта страдали 36,1% пациентов, заболеваниями сердечно-сосудистой системы страдали 23,0% пациентов, заболеваниями печени страдали 16,4% пациентов, заболеваниями центральной нервной системы страдали 18,0% пациентов.

Большинство пациентов (81,5%) впервые употребили алкоголь в несовершеннолетнем возрасте. Чаще всего (у 42,4% пациентов) знакомство с алкоголем начиналось с употребления пива. Далее следует водка (30,3%), плодово-ягодное вино (10,6%), самогон (9,8%), сухое вино (6,8%). Согласно предпочтению алкогольных напитков пациенты распределились следующим образом: водка (53,4%), пиво (19,3%), самогон (9,1%), крепленое плодово-ягодное вино (4,5%), сухое вино (2,3%).

Более 150 мл. водки в течение одной выпивки употребляют 87,5% пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, причем 36,6% пациентов в течение одной выпивки употребляют более 500 мл. водки. Значительная часть пациентов (17,8%)

начали злоупотреблять алкоголем в несовершеннолетнем возрасте, а 50% пациентов начали злоупотреблять алкоголем в возрасте 20-30 лет. Похмельный синдром появился у 11,3% пациентов в несовершеннолетнем возрасте, а у 49,3% пациентов в возрасте 20-30 лет.

Более трети пациентов (35,6%) впервые обратились за медицинской помощью по поводу алкогольной зависимости в возрасте 20-30 лет, в то время как более половины пациентов (60,1%) обратились за медицинской помощью старше 30 лет. Более трети пациентов (36,8%) находились на стационарном лечении впервые, 24,8% поступили повторно, а 38,4% пациентов лечились стационарно многократно.

Наиболее частыми методами лечения являются: детоксикация (43,2%), эмоционально-стрессовая терапия (29,7%), внутривенное введение «торпедо» (13,5%). По мнению пациентов, наиболее эффективными методами лечения являются: эмоционально-стрессовая терапия (34,7%), внутривенное введение «торпедо» (23,5%), детоксикация (21,4%), внутримышечная имплантация препарата «эспераль» (15,3%).

Выводы. Коррелятами алкогольной зависимости у мужчин являются: молодой возраст, отягощенная по алкоголизму наследственность, начало употребления алкоголя в подростковом возрасте, злоупотребление алкоголем и формирование алкогольной зависимости в молодом возрасте. Несмотря на ранее формирование алкогольной зависимости у большинства пациентов, за медицинской помощью они обращаются в возрасте старше 30 лет. Поэтому раннее выявление алкогольной зависимости должно являться одним из приоритетных направлений профилактики. Поскольку у значительной части пациентов формирование алкогольной зависимости началось с употребления пива, ограничение доступности пива должно являться одним из важных аспектов алкогольной политики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Морозов Г.В. Алкоголизм: руководство для врачей. / Г.В. Морозов, В.Е. Рожнов, Э.А. Бабаян. М.: Медицина, 1983, 432 с.
2. Разводовский, Ю.Е. Алкоголизм: медицинские и социальные аспекты. / Ю.Е. Разводовский. LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co.KG. Saarbrücken, Germany, – 2012, – 305 с.
3. Разводовский Ю.Е. Алкогольная ситуация в Беларуси в контексте алкогольной политики. // Ю.Е. Разводовский / Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2016, № 1. – С. 35-42.