

DOI: 10.29296/25877305-2018-04-02

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЖЕНСКОГО АЛКОГОЛИЗМА

Л. Денисович¹,
В. Лопатин¹,
Т. Лопатина²

¹Красноярский краевой наркологический диспансер №1

²Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

E-mail: Lopatinatan@mail.ru

Приведены особенности течения алкоголизма у женщин, представлены сведения о заболеваемости, отражена структура болезни, вскрыты основные проблемы реабилитации.

Ключевые слова: психиатрия–наркология, алкоголизм женский, зависимость, медико-социальные аспекты, реабилитация.

Для цитирования: Денисович Л., Лопатин В., Лопатина Т. Социальные аспекты женского алкоголизма // Врач. – 2018; 29 (4): 9–12. DOI: 10.29296/25877305-2018-04-02

Проблема женского алкоголизма остается достаточно острой на протяжении последних десятилетий и вышла в разряд первоочередных. Злоупотребление алкоголем имеет серьезные медицинские, социальные, психологические, юридические и экономические последствия [5, 7], обуславливает антисоциальное поведение и деградацию личности [1]. В состоянии алкогольного опьянения совершается большинство преступлений против личности.

У женщин привыкание к алкоголю и полноценная зависимость от спиртного развиваются намного быстрее, чем у мужчин; для обретения стойкой алкогольной зависимости женщине достаточно 5 лет. Для пьющих женщин характерны аффективные расстройства, нарушение сна, развитие депрессии [2, 4].

Одним из этиологических факторов, способствующих алкоголизации женщин, является напряженная семейная обстановка. Нередко бывает сложно выявить последовательность событий — злоупотребление ли алкоголем являлось причиной конфликта или конфликт породил алкоголизацию [6, 8].

Выделены наиболее общие черты женского алкоголизма:

- обычно женщина в начале злоупотребления алкоголем предпочитает спиртные напитки меньшей крепости и в меньших дозах;
- для женщин характерно злокачественное течение алкоголизма — быстрый темп формирования заболевания, ранние психозы и деградация личности;

- характерна манера пить тайком, долго скрывать от семьи и окружающих свое пьянство;
- быстро снижается социально-гигиенический уровень [9].

Выражено негативное влияние потребления алкоголя на потомство, когда главной мишенью алкоголя является центральная нервная система. Рождение детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела, пороки развития, олигофрения и другие проявления алкогольного синдрома плода приводят к детской инвалидизации. Социально неблагополучный образ жизни, отказ от детей, лишение родительских прав — эти и другие последствия женского алкоголизма являются важнейшими факторами, влияющими на здоровье нации [9].

Алкоголизм как социальное заболевание — своеобразное отражение экономического развития общества. Женщины, страдающие алкоголизмом, наиболее уязвимы в условиях социального неблагополучия [10].

По данным Росстата [3], за последние годы число женщин, страдающих алкоголизмом, не уменьшилось, а увеличилось. В конце 80-х годов прошлого века соотношение больных алкоголизмом мужчин и женщин по полу составляло 10:1, а уже в конце 90-х — 6:1. Сейчас гендерные различия сократились: соотношение по полу — 3:1.

Женщины, страдающие алкоголизмом, часто являются источником других социально значимых заболеваний, таких как туберкулез, парентеральные гепатиты, ВИЧ-инфекция, венерические болезни.

Нашей целью было выяснить особенности течения алкоголизма у женщин и определить направления реабилитации. Исследование проводилось на базе Красноярского краевого наркологического диспансера (ККНД) №1. Выполнена выкопировка медицинской документации из формы №003/у «Медицинская карта стационарного больного». Выборка историй болезни проводилась случайным методом. Всего проанализировано 50 историй болезни женщин, страдающих алкоголизмом, которые находились на стационарном лечении в 2017 г.

Проведен также анализ статистических показателей, предоставляемых Федеральной службой государственной статистики, Роспотребнадзором и ККНД №1.

Заболеваемость хроническим алкоголизмом в Красноярском крае (1062,1 на 100 тыс. населения) ниже среднестатистической по РФ (1335,1 на 100 тыс. населения). По данным Красноярскстата, в Красноярском крае снижается заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами. По итогам исследований за 2011–2015 гг., число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза уменьшилось на 30,1%. Численность пациентов с данным диагнозом, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях, сократилась на 30,8 %.

Анализ показателей заболеваемости по данным ККНД №1 демонстрирует ярковыраженную тенденцию к снижению заболеваемости, но эти показатели не могут считаться объективными, потому что многие пациенты обращаются в частные клиники, где им гарантирована анонимность. В данной ситуации критерием оценки являются показатели заболеваемости алкогольными психозами, потому что такие больные нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении и могут быть госпитализированы только в государственные лечебные организации. Так, в 2016 г. на фоне снижения показателей заболеваемости зависимостью от алкоголя число пациентов, перенесших алкогольный психоз, увеличилось (рис. 1).

Анализируя структуру заболеваемости (рис. 2), можно отметить, что ситуация с заболеваемостью женщин нестабильна. Расхождение показателей («ножницы») и достаточно высокий уровень алкогольных психозов вызывает тревогу, потому что является критерием низкого благосостояния населения на фоне употребления некачественного алкоголя и суррогатов.

На стационарном лечении в ККНД №1 находились женщины в возрасте от 22 до 75 лет, причем 22% – в возрасте до 40 лет (возраст максимальной работоспо-

собности и социальной активности). Средний возраст изучаемой группы – $49,9 \pm 4,7$ года, средняя продолжительность заболевания – $10,7 \pm 1,8$ года.

Из женщин, получавших стационарное лечение, 52% доставлены службой скорой медицинской помощи, 24% направлены на госпитализацию участковым наркологом, 24% обратились самостоятельно. В 34% случаев больные поступали первично, 40% госпитализированы повторно, 6% имеют в анамнезе >5 госпитализаций, 4% госпитализированы трижды за календарный год; 16% женщин, страдающих алкоголизмом, наблюдаются наркологической службой <5 лет, 20% – от 5 до 10 лет, 16% – >10 лет, 14% – >20 лет.

Длительная ремиссия (>3 лет) сохраняется только у 3% женщин, закончивших курс лечения. В 9% случаев ремиссия продолжается до 1 года; только 12% женщин способны воздерживаться от употребления алкоголя в течение 6 мес. «Светлые» промежутки в течение 2 мес отмечаются у 21% пациенток, в течение 1 мес – у 24%. У 21% больных нет ремиссии, что свидетельствует о злокачественном течении алкоголизма и быстрой хронизации процесса.

Алкогольные эксцессы в течение 1–2 нед отмечались в 44% случаев, в течение 3–4 нед – в 32%, 1–2 мес – в 8%, длительно (в течение 2–6 мес) – в 16% случаев.

В 98% случаев установлена зависимость от алкоголя, и только 1 женщина (22 лет) поступила в состоянии алкогольного опьянения. Клинические диагнозы распределились следующим образом: синдром отмены алкоголя средней степени тяжести – у 76%, синдром отмены алкоголя тяжелой степени – у 8%, синдром отмены алкоголя с делирием – у 4%, синдром отмены алкоголя с судорожным припадком – у 4%, алкогольное психическое расстройство, преимущественно галлюцинаторное – у 6%, употребление алкоголя с вредными последствиями для здоровья – у 2%.

В среднем курс лечения составил 12,5 дня; 16% женщин находились в стационаре <5 дней и ушли досрочно по собственному желанию.

Различные соматические и инфекционные проблемы отмечаются у всех женщин с алкогольной зависимостью и, как правило, это – сочетанная патология. Наиболее часто выявляются алкогольный стеатоз печени и хронический панкреатит – у 36%, гипертоническая болезнь – у 14%, токсическая анемия – у 12%, хронический бронхит – у 10%. В единичных случаях выявлены сахарный диабет, ожирение, хронический пиелонефрит, хронический гастрит. Неспецифические изменения миокарда определены у каждой 4-й женщины.

У 32% госпитализированных женщин имеются инфекционные заболевания, такие как вирусный гепатит С – у 14%, сифилис – у 2%; 6% женщин являются ВИЧ-инфицированными; остаточные явления туберкулеза отмечены у 22%. Неврологическая симптоматика в виде алкогольной энцефалопатии установлена у 30% больных, в виде полинейропатии – у 4%.

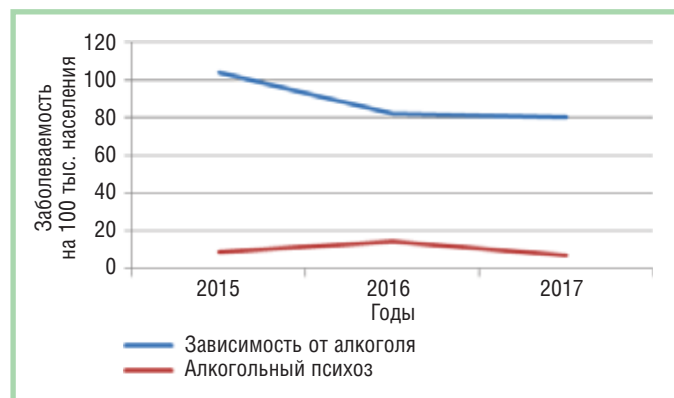


Рис. 1. Заболеваемость алкоголизмом женщин по данным ККНД №1



Рис. 2. Структура заболеваемости алкоголизмом женщин по данным ККНД №1

Изучая социальный статус пациентов, мы обнаружили, что 70% женщин с алкогольной зависимостью проживают в городе, 16% – в сельской местности, 14% имеют статус БОМЖ.

По данным литературы [2], выделяют 2 опасных возраста, когда женщины наиболее часто попадают в зависимость от алкоголя:

- в 25–30 лет, когда стрессы снимают с помощью алкоголя;
- в 40–50 лет; на этот период приходится пик семейных кризисов.

Доля женщин, у которых зависимость сформировалась в молодом возрасте, – 22%; прогностически это наиболее неблагоприятная группа. Именно у лиц этой возрастной группы диагностируется алкогольное психическое расстройство, преимущественно галлюцинозное.

У молодых женщин быстро формируется зависимость от алкоголя и быстро развивается социальная деградация личности. Антисоциальный образ жизни и частые черепно-мозговые травмы, полученные в состоянии алкогольного опьянения, усугубляют ситуацию. Необходимо отметить, что 26% больных молодого возраста находятся в законном или гражданском браке, но при изучении особенностей женского алкоголизма обнаружена взаимосвязь с мужским алкоголизмом. Часто наблюдается парно-групповое злоупотребление алкоголем, формируется супружеский алкоголизм.

У больных 2-й группы (как правило, это – одинокие женщины, 16% из них – вдовы) темпы развития заболевания медленнее, а течение заболевания более благоприятное. Много лет они злоупотребляют алкоголем без формирования полиорганной патологии и выраженных алкогольных изменений личности.

Доказано, что дети больных алкоголизмом родителей в зрелом возрасте заболевают алкоголизмом с частотой, существенно превосходящей общепопуляционную (доля пораженных алкоголизмом дочерей – от 2 до 25%), и они составляют группу высокого риска заболевания алкоголизмом [6]. Наше исследование подтвердило этот факт. Несмотря на то, что подавляющее большинство женщин (84%) росли в полных семьях, установлено, что наследственность отягощена у 24%, причем алкоголизмом отца – у 18%, обоих родителей – у 6%.

Высшее образование было у 6% женщин с алкогольной зависимостью, среднее специальное – у 54%, среднее (полное) общее – у 28%, основное общее – у 12%, т.е. изначально пациентки имели правильную социальную установку и в случае эффективной реабилитации имели возможность занять более активную социальную позицию. Подавляющее их большинство (96%) имели постоянную работу, но в момент госпитализации все не работали. В определенной степени это связано с ужесточением законодательства в отно-

шении лиц, страдающих наркологической патологией. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 12.04.11 №302н (ред. от 05.12.14) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», алкоголизм является медицинским противопоказанием для допуска к работам и практически лишает больных возможности улучшить качество жизни, потому что они не могут выполнять работу даже низкой квалификации.

Проводимая государством политика по профилактике алкоголизма имеет положительные результаты, что проявляется снижением алкоголизации общества, но наиболее социально значимая категория населения остается изолированной от общественной жизни.

Реабилитация лиц с алкогольной зависимостью – достаточно сложный и малоэффективный процесс. В настоящее время ситуация усугубляется тем, что изначально из него исключены 2 важных сдерживающих фактора: семья и постоянная работа. В ситуации, когда социальные отношения разорваны и нет возможности их восстановить, возникает острая необходимость принятия управленческих решений государственного масштаба. Существующие противоречия меняют нормы поведения и ведут к неблагоприятным социальным реакциям. Подход к лечению и реабилитации алкоголизма должен быть комплексным, объединяющим опыт и усилия самых разных служб, имеющих отношение к социальной и медицинской помощи.

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Гирич Я.П. Разработка и оценка эффективности психогигиенических и профилактических программ на модели алкоголизма. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 1998; 39 с.
2. Гузилов Б.М., Мейроян А.А. Алкоголизм у женщин / М.: Медицина, 1988; 224 с.
3. Здравоохранение в России, 2017. Стат. сб. / М.: Росстат, 2017; 170 с.
4. Коньков Е.М., Заиров Г.К. Клинико-социологическая характеристика женщин в начальной стадии алкоголизма. Четвертый Всероссийский съезд невропатологов и психиатров / М., 2000; 351 с.
5. Лисицын Ю.П., Сидоров П.И. Алкоголизм. Медико-социальные аспекты / М.: Медицина, 1990; 528 с.
6. Рыбакова В.Б. Семейные отношения и семейная психотерапия больных алкоголизмом / М., 2001; 209 с.
7. Разводовский Ю.Е. Медико-социальные аспекты алкоголизма / Гродно, 2005; 128 с.
8. Шайдукова Л.К. Женский и супружеский алкоголизм. Актуальные проблемы наркологии / Казань: ИД «Мир без границ», 2006; 176 с.

9. Шайдукова Л.К. Особенности формирования и течения алкоголизма у женщин / М., 2006; 329 с.

10. Шайдукова Л.К. Проблемы женского алкоголизма / М.: Прогрессивные Биомедицинские Технологии, 2002.

SOCIAL ASPECTS OF FEMALE ALCOHOLISM

L. Denisovich¹, V. Lopatin¹, T. Lopatina²

¹Krasnoyarsk Territorial Narcology Dispensary One

²Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University

The paper describes the features of the course of alcoholism in women, presents information on morbidity, reflects the pattern of the disease, and reveals the main problems of rehabilitation.

Key words: *psychiatry-narcology, female alcoholism, dependence, sociomedical aspects, rehabilitation.*

For citation: *Denisovich L., Lopatin V., Lopatina T. Social aspects of female alcoholism // Vrach. – 2018; 29 (4): 9–12. DOI: 10.29296/25877305-2018-04-02*