

выявлены в Актанышском, Кайбицком, Спасском районах. Хотя обеспеченность ЛПУ стерилизационной аппаратурой несколько улучшилась и составила по РТ 149,5 в расчете на 100 тыс. населения (в 2004 г. – 147,4), однако остаётся актуальной проблема изношенности стерилизующей аппаратуры. Это сказывается на качестве стерилизации изделий медицинского назначения (в г. Набережные Челны 66,0 % гравитационных стерилизаторов имели сроки эксплуатации более 10 лет, в г. Казани – 15 лет; 50 % воздушных стерилизаторов с негарантированным качеством работы (ШСС) подлежали замене) [2].

В соответствии с СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров» все ЛПУ подлежат оснащению централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО). В ходе реализации (2006-2008 гг.) приоритетного Национального проекта «Здоровье» улучшилась оснащённость ЦСО стерилизующей аппаратурой (низко-температурные плазменные стерилизаторы, автоклавы с автоматическими параметрами контроля, ультразвуковыми установками для проведения предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения, моечно-дезинфицирующими машинами, а также ультрафиолетовыми бактерицидными облучателями рециркуляторного типа, позволяющими проводить обеззараживание воздуха манипуляционных помещений в присутствии людей).

В Республике Татарстан в 2008 г. все лечебно-профилактические учреждения были обеспечены современными высокоактивными и малотоксичными дезинфицирующими препаратами, ассортимент которых составил более 150 наименований.

Список литературы:

1. Венцел Р.П. Внутрибольничные инфекции. – М., 1990. – 655 с.
2. Государственные доклады «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Татарстан». – Казань, 2005. – 132 с.; 2007. – 217 с.; 2008. – 242 с.

АНАЛИЗ СРЕДОВЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ

© Кущёв Д.В.* , Кущёва Н.С.*

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Исследованы выборки больных с зависимостью от алкоголя I-II стадии с наследственной отягощённостью и без неё. Установлены стати-

* Аспирант кафедры Биологии, медицинской генетики и экологии.

* Аспирант кафедры Биологии, медицинской генетики и экологии.

стически значимые корреляционные связи факта наследственной отягощенности по алкогольной зависимости со средовыми факторами и особенностями клинической картины.

С точки зрения медицинской генетики, алкогольная зависимость относится к большому классу заболеваний мультифакториальной природы, манифестация которых определяется взаимодействием генетических факторов в виде наследственной предрасположенности и факторов внешней среды [1, 4-6]. Знание упомянутых особенностей алкогольной зависимости как мультифакториального наследственного заболевания заставляет уделять особое внимание индивидуальному изучению семейной истории пациента: числу больных алкоголизмом родственников, выраженности заболевания, а значит, и тяжести течения болезни у пациента [2-3].

Материалы и методы исследования

Обследован 121 пациент с синдромом зависимости от алкоголя начальной и средней стадии (средний возраст – $42,4 \pm 0,98$ лет). Среди них 96 человек (79,3 %) – мужчины, 25 человек (21,7 %) – женщины. Контрольную группу составили 70 условно здоровых человек, не имеющих диагностических признаков наркологической патологии, не состоящих на учете у нарколога (средний возраст – $41,14 \pm 1,46$ лет). Методы исследования: клинико-психопатологический, клинико-генеалогический, статистические методы.

Результаты и обсуждение

В настоящей работе у 99 (81,8 %) обследованных пациентов выявлено наличие зависимости от алкоголя у родственников. В контрольной группе только 14 человек (20,0 %) отметили факт злоупотребления алкоголем в семейном анамнезе (табл. 1).

Таблица 1

Данные семейного анамнеза больных алкогольной зависимостью и контрольной группы

| Злоупотребление алкоголем у родственников | Алкогольная зависимость (N=121) | | Контроль (N=70) | |
|---|---------------------------------|-------|-----------------|-------|
| | N | % | N | % |
| у отца | 59 | 48,76 | 5 | 7,14* |
| у матери | 2 | 1,65 | 0 | 0* |
| у братьев (сестёр) | 5 | 4,13 | 0 | 0* |
| у матери и братьев (сестёр) | 2 | 1,65 | 0 | 0* |
| у отца и у братьев (сестёр) | 17 | 14,06 | 1 | 1,43* |
| у отца, у матери и у братьев (сестер) | 1 | 0,83 | 0 | 0 |
| у отца, и у матери | 2 | 1,65 | 1 | 1,43 |
| у других родственников | 11 | 9,09 | 7 | 10,0 |
| отсутствует | 22 | 18,18 | 56 | 80,0* |

Примечание: * – различия статистически достоверны при $p < 0,05$.

У пациентов с наследственной отягощенностью в 1 поколении в 26 (68,4 %) случаях выявлена отягощенность по линии отца, в 7(18,4 %) слу-

чаях – по линии матери, в 5 (13,2 %) случаях – по обеим линиям. У пациентов с наследственной отягощенностью во 2 поколении также преобладала наследственная отягощенность по линии отца (у 64 (69,6 %) пациентов), по линии матери – у 10 (10,8 %) пациентов, по линиям и матери, и отца – у 18 (19,6) пациентов. Наследственную отягощенность в III поколении среди родных братьев имели 19 (73,1 %) пациентов, двоюродных братьев – у 6 (23,1 %) пациентов, родных сестер – у 2 (7,8 %) пациентов.

Наличие зависимости в нисходящих поколениях также есть признаков семейного отягощения. На момент исследования у 6 пациентов сыновья и племянник 1 пациента уже страдали зависимостью от алкоголя, состояли на учете в наркологическом учреждении.

Среди обследованных 28 человек (23,1 %) отметили наличие у родственников осложнений в результате злоупотребления алкоголем: заболевания желудочно-кишечного тракта (64,3 %), сердечно-сосудистую патологию (28,6 %), патологию почек (7,1 %). При этом у 24 пациентов (19,8 %) родственники умерли в результате соматических осложнений алкоголизма.

У 21 пациента (17,4 %) родственники погибли в состоянии алкогольного опьянения: в драке, в пожаре, в автокатастрофе, погибли от переохлаждения, утонули. Отцы и деды 5 пациентов (4,1 %), страдая зависимостью от алкоголя, совершили суицид в пьяном виде.

Для оценки характера взаимосвязи наследственной отягощенности и средовых, клинических особенностей был проведен многомерный статистический анализ и построены корреляционные матрицы (табл. 2).

Таблица 2

Корреляционная матрица данных семейного анамнеза и некоторых социальных характеристик у больных алкогольной зависимостью

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|-------|-------|-------|-------|------|
| 1 | 1,00 | | | | |
| 2 | ,09 | 1,00 | | | |
| 3 | ,13 | ,05 | 1,00 | | |
| 4 | ,05 | ,17 | ,06 | 1,00 | |
| 5 | ,12 | ,10 | ,23* | ,12 | 1,00 |
| 6 | -,21* | -,03 | ,07 | ,07 | -,13 |
| 7 | -,07 | ,06 | -,10 | ,14 | ,04 |
| 8 | ,16 | -,16 | -,09 | -,09 | -,11 |
| 9 | ,07 | -,10 | -,07 | -,29* | -,01 |
| 10 | -,02 | ,21* | ,16 | ,16 | ,10 |
| 11 | ,05 | -,04 | -,14 | -,11 | ,07 |
| 12 | ,07 | -,08 | ,16 | -,02 | -,03 |
| 13 | -,23* | ,22* | ,08 | ,22* | ,10 |
| 14 | ,01 | -,30* | -,41* | -,33* | ,22* |

Примечание: * – статистическая значимость при $p < 0,05$.

1 – Вредные привычки матери. 2 – Вредные привычки отца. 3 – Психические заболевания у родственников. 4 – Злоупотребление алкоголем у родственников. 5 – Суициды у родственников. 6 – Пол пациента. 7 – Место жительства пациента. 8 – Образование пациента. 9 – Семейное положение. 10 – Наличие детей. 11 – Судимость. 12 – Материальное положение. 13 – Воспитание. 14 – Дефекты воспитания.

Факт наличия злоупотребления алкоголем у родственников коррелировал с возрастом начала употребления алкогольных напитков ($r = 0,21$), возрастом начала злоупотребления алкоголем ($r = 0,09$), длительностью ремиссий ($r = 0,24$), частотой госпитализаций в наркологический стационар ($r = 0,26$). Выявлялась обратная корреляционная взаимосвязь между наличием злоупотребления алкоголем у родственников и частотой употребления наркотиков у пациентов ($r = -0,20$) (табл. 3).

Таблица 3

Корреляционная матрица данных семейного анамнеза и некоторых клинических характеристик больных алкогольной зависимостью

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Начало употребления алкоголя | ,02 | ,01 | ,09 | ,21* | -,02 |
| Возраст начала систематического употребления алкоголя | ,01 | ,15 | ,03 | ,31* | -,02 |
| Возраст начала злоупотребления алкоголем | ,06 | ,04 | ,01 | ,09 | -,07 |
| Вид употребляемого алкоголя | -,07 | -,21* | ,18* | ,15 | ,21* |
| Нарушения памяти | -,17 | -,11 | ,05 | ,08 | -,18* |
| Длительность ремиссий | ,16 | ,11 | -,10 | ,23* | -,14 |
| Количество госпитализаций в стационар | -,02 | -,03 | -,02 | ,26* | ,01 |
| Курение | ,03 | ,06 | -,12 | -,06 | -,11 |

Примечание: * – статистическая значимость при $p < 0,05$.

1 – Вредные привычки матери. 2 – Вредные привычки отца. 3 – Психические заболевания у родственников. 4 – Злоупотребление алкоголем у родственников. 5 – Суициды у родственников.

Учитывая, что алкогольная зависимость является заболеванием с наследственной предрасположенностью, представлялось актуальным рассмотреть социальные, клинические и психологические особенности у больных алкогольной зависимостью без наследственной предрасположенности и лиц с отягощенным наркологическим анамнезом.

С учетом поставленной задачи выборка больных алкоголизмом была разделена на две группы. В первую вошли 99 пациентов, у которых по данным клинко-генеалогического анализа хотя бы один родственник первой или второй степени родства страдал зависимостью от алкоголя.

Вторую группу составили 22 больных алкоголизмом, у которых наследственной предрасположенности к заболеванию выявлено не было.

Из данных табл. 4 следует, что у больных алкоголизмом с наследственной отягощенностью на статистически достоверном уровне чаще имели ранний возраст знакомства с алкоголем, возраст начала злоупотребления алкоголем ($p < 0,05$).

Почти в два раза чаще больные алкогольной зависимостью без наследственной отягощенности обращались за медицинской помощью и имели установку на трезвый образ жизни, что может быть связано с большей сохранностью критики у этих пациентов.

По основным характеристикам социального статуса пациентов обеих групп (образованию, социальному и семейному положению, особенностям семейного воспитания) статистически значимых различий не было.

Таблица 4

Характеристика групп наследственно отягощенных и неотягощенных больных алкогольной зависимостью по статистически значимым клиническим признакам

| Показатель | Наследственно отягощенные больные алкоголизмом $N = 99$ | Наследственно неотягощенные больные алкоголизмом $N = 22$ | p^* |
|--|---|---|--------------|
| Средний возраст пациента, годы | 40,82±10,63 | 49,27±8,84 | 0,000 |
| Начало употребления алкоголя до 20 лет, % | 74,75 | 59,10 | 0,042 |
| Начало систематического употребления алкоголя до 25 лет, % | 45,45 | 9,09 | 0,002 |
| Длительность спонтанных ремиссий более 1 месяца, % | 83,84 | 90,91 | 0,000 |
| Неоднократные госпитализации в стационар, % | 41,42 | 72,73 | 0,029 |
| Наличие установки на трезвость, % | 29,29 | 54,55 | 0,033 |
| Употребление наркотиков, % | 25,25 | 4,54 | 0,030 |

Примечание: * – статистическая значимость при $p < 0,05$.

Таким образом, у больных с наследственной отягощенностью отмечался более ранний манифест заболевания. Установлено, что в изучаемой выборке течение алкоголизма у лиц с наследственным отягощением было несколько более тяжелым по сравнению с больными без наследственной отягощенности, что согласуется с наблюдениями, сделанными ранее другими исследователями. Можно с уверенностью сказать, что роль наследственности в заболевании алкоголизмом очень велика и требует продолжения работы молекулярно-генетическими методами.

Список литературы:

1. Анохина И.П., Иванец Н.Н., Шамакина И.Ю. Современные проблемы генетики зависимости от психоактивных веществ // Наркология. – 2004. – № 6. – С. 76-83.
2. Арзуманов Ю.Л. Алкоголизм, наркомания и наследственность / Ю.Л. Арзуманов, А.А. Абакумова, И.Н. Тверицкая и др. // Наркология. – 2003. – № 6. – С. 10-16.
3. Белокрылов И.В., Даренский И.Д. Личностные и средовые факторы развития зависимости от психоактивных веществ // Руководство по наркологии (под ред. Н.Н. Иванца). – М.: Медпрактика. – 2002. – Т. 1. – С. 161-181.
4. Бочков Н.П. Клиническая генетика. – М., 2002. – С. 202-226.
5. Иванец Н.Н. Современные проблемы наркологии / Н.Н.Иванец // Наркология. – 2002. – № 6. – С. 2-7.
6. Наркология. Национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: «Гэотар-Медиа», 2008. – 720 с.