



УДК 616.891 - 099.11

Н.В. Говорин, А.В. Сахаров, Т.О. Дубинина, Н.М. Раменская,
И.Н. Семенова, П.О. Игнаткович, В.А. Макаров, А.С. Давыдов

СТРУКТУРА АЛКОГОЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СОМАТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ

*Читинская государственная медицинская академия,
672090, ул. Горького, 39 а, тел.: 8-(3022)-32-00-85, факс: 8-(3022)-32-30-58,
e-mail: pochta@medacadem.chita.ru, г. Чита*

Современная алкогольная ситуация в Российской Федерации сохраняется опасно напряженной. В стране продолжается накопление числа больных алкогольной зависимостью, которых, по официальным данным, насчитывается около 2,5 млн чел. [1], а также злоупотребляющих алкоголем, совокупный показатель распространенности которых, по данным эпидемиологических исследований, составляет от 10-12 до 20 млн чел. [2, 4]. При этом возникает масса трудноразрешимых социальных, криминальных, экономических и медицинских проблем, которые напрямую или косвенно связаны с алкоголем. В первую очередь, это сверхсмертность населения страны, рост алкогользависимой патологии в виде травматизма, алкогольных гепатитов и циррозов, мозговых и сердечных катастроф, спровоцированных пьянством [1, 3].

Так, алкогольная смертность, включая соматические осложнения алкоголизма, является причиной примерно 500 тыс. летальных исходов населения России в год [1, 4]. Кроме того, пьянство и запойные состояния нередко являются истинными причинами, приводящими человека на больничную койку, создавая большую нагрузку в деятельности лечебных учреждений общемедицинской сети. Врачи в своей повседневной практике и в условиях высокого потребления населением алкоголя и его токсичных суррогатов часто сталкиваются с пациентами, соматическая патология у которых, главным образом, обусловлена злоупотреблением спиртными напитками.

Поэтому в настоящее время все большее внимание привлекают наркологические расстройства, обнаруживаемые вне сферы наркологической службы в общемедицинской практике.

Целью данного исследования стало изучение распространенности наркологической патологии, вызванной

Резюме

В статье представлен анализ структуры алкоголизации 916 пациентов из 11 отделений соматического многопрофильного стационара г. Читы. В ходе исследования наркологическая патология, связанная с употреблением алкоголя, установлена в 25,7 % случаев (в том числе синдром зависимости от алкоголя — в 13,9%). При этом максимальные показатели выявлены в токсикологическом (70,4%) и ожоговом (76,5%) центрах, далее идут отделения хирургического профиля (24,5%), затем терапевтического (17,6%).

Ключевые слова: структура алкоголизации, алкоголизм, соматический стационар.

N.V. Govorin, A.V. Sacharov, T.O. Dubinina,
N.M. Ramenskaja, I.N. Semenova, P.O. Ignatkovich,
V.A. Makarov, A.S. Davidov

STRUCTURE OF ABUSING ALCOHOL IN PATIENTS OF SOMATIC DEPARTMENTS OF DIFFERENT MEDICAL INSTITUTIONS

Chita state medical academy, Chita

Summary

In the article, the analysis of structure of abusing alcohol by 916 patients from 11 somatic departments of different hospital of city Chita is presented. During the research the narcological pathology connected with the use of alcohol, is established in 25,7% of cases (including alcohol dependence syndrome — in 13,9%). Thus, the maximal parameters are revealed in toxicological (70,4%) and thermal traumas (76,5%) centers, then in surgical departments (24,5%), and internal medicine ones (17,6%).

Key words: alcohol abuse, syndrome of alcohol dependence, somatic hospital.

Структура алкоголизации пациентов отделений различного профиля (%)

Отделение	Структура алкоголизации					
	1	2	3	4	5	6
1-е хирургическое	25,0	32,0	22,7	7,8	2,3	10,2
2-е хирургическое	32,5	20,8	18,2	6,5	3,9	18,2
Травматологическое	23,1	24,4	19,2	14,1	5,1	14,1
Урологическое	20,2	33,7	30,4	6,7	1,1	7,9
Ожоговое	9,8	0	13,7	11,8	13,7	51,0
ЛОР	6,7	43,4	40,0	3,3	3,3	3,3
Офтальмологическое	34,5	41,5	13,3	7,1	0,9	2,7
Терапевтическое	18,0	42,4	15,1	10,8	2,9	10,8
Кардиологическое	22,4	43,0	22,4	8,5	0,9	2,8
Неврологическое	16,0	36,0	32,0	6,0	6,0	4,0
Токсикологическое	3,7	14,8	11,1	3,7	7,4	59,3

Примечания. 1 — абстиненты, 2 — случайно пьющие, 3 — ситуационно пьющие, 4 — систематически пьющие, 5 — привычно пьющие, 6 — синдром зависимости от алкоголя.

употреблением алкоголя, среди пациентов различных отделений крупной многопрофильной больницы.

Материалы и методы

Работа основана на данных обследования пациентов, проходивших стационарное лечение в МУЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Читы за 30 календарных дней (конец января - февраль 2010 г.). Всего получало медицинскую помощь за данный период 954 чел., из них 27 чел. (2,8%) отказались от обследования, 11 чел. (1,1%) не были обследованы ввиду тяжести своего состояния. Поэтому в исследование были включены 916 чел. из 11 отделений терапевтического и хирургического профиля.

Для проведения исследования была разработана специальная карта обследования, предназначенная для сбора материала. В карту были включены: сведения о пациенте (пол, возраст, наследственность, образование, занятость, семейное положение, бытовые условия жизни и другие социальные характеристики), профиль отделения, в котором находился госпитализированный больной, сведения об обстоятельствах поступления в стационар, включая связь с употреблением алкоголя, а также подробный наркологический анамнез, позволяющий верифицировать степень злоупотребления алкоголем.

Обследование пациентов проводилось врачом психиатром-наркологом. Выделение донозологических форм употребления спиртных напитков основано на классификации Э.Е. Бехтель (1986). Для диагностики синдрома зависимости от алкоголя (F 10.2) или употребления алкоголя с вредными последствиями (F 10.1) использовались критерии МКБ-10.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением пакета анализа Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по t-критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Мужчин среди обследованных пациентов было 452 чел. — 49,3%, женщин 464 — 50,7%. Возраст обследованных больных стационара был от 15 до 89 лет. Средний возраст составил $51,06 \pm 0,60$ г.

Преобладали лица со среднеспециальным образованием (39,2%), пациентов с высшим образованием было 23,9%, с неоконченным высшим — 2,3%, со средним — 18,8%, с неполным средним — 8,8%, окончили менее 9 классов — 7%.

Безработными на момент госпитализации были 18,5% пациентов, пенсионерами — 37,5%, учащимися — 6,3%, работающими — 37,7%.

Пациенты стационара были преимущественно женаты или замужем (65,9%), сожительствовали — 4,4%, разведенными являлись 7,2%, холостыми — 13,2%, вдовыми — 9,3%. Проживали с семьей 79,1% больных, с родителями — 10,9%, одни — 9,3%, были без определенного места жительства 0,7%.

Инвалидами по соматическому заболеванию являлись 33,5% пациентов соматического стационара. Среди обследованных пациентов 60,5% ранее в жизни уже находились на стационарном лечении, 39,5% проходили его впервые.

Проходили стационарное лечение 0,4% обследованных по поводу суицидальной попытки, 1,5% ранее совершали парасуицид, еще 1,8% отмечали имевшиеся ранее суицидальные намерения и замыслы. Имели судимость 4,8% больных.

Курящими являлись 32,3% пациентов соматического стационара, средний стаж курения составил $21,77 \pm 0,76$ г. У 0,2% была выявлена игровая зависимость. Синдром зависимости от опиоидов (F 11.2) выявлен у 0,4% обследованных, употребление каннабиноидов с вредными последствиями (F 12.1) — у 0,4%, еще 0,8% больных ранее пробовали наркотические вещества.

При обследовании пациентов наркологическая патология, вызванная алкоголем, установлена в 25,7% случаев. Употребление алкоголя с вредными последствиями (F 10.1) было выявлено у 11,8 % больных, синдром зависимости от алкоголя (F 10.2) — у 13,9% (в том числе 1 стадии — у 1,8%, 2 стадии — у 11,5%, 3 стадии — у 0,6% всех обследованных). Среди мужского контингента употребление алкоголя с вредными последствиями диагностировано в 19,9%, алкогольная зависимость — в 24,3% случаев, среди женского контингента — в 3,9 и 3,7% случаев соответственно, что указывает на наличие у 44,2% мужчин и 7,6% женщин ($p < 0,001$) соматического стационара наркологической патологии. При этом консультация штатного врача психиатра-нарколога имела только в 1,5% всех историй болезни обследованного контингента.

Структура алкоголизации пациентов с учетом донозологических форм потребления алкоголя выглядела следующим образом: абстиненты (неупотребляющие) — 21,6%, случайно пьющие — 32,4%, ситуационно пьющие — 20,3%, систематически пьющие — 8,3%, привычно пьющие — 3,5 %, синдром зависимости от алкоголя — 13,9%. Выявленная нами структура алкоголизации пациентов в зависимости от профиля отделения представлена в таблице.

Таким образом, в Токсикологическом центре больных с наркологической патологией было 70,4%, в том числе пациентов, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, — 11,1%, с синдромом зависимости от алкоголя — 59,3%; в Ожоговом центре — 76,5% (25,5 и 51,0% соответственно); в кардиологическом отделении — 12,2% (9,4

и 2,8%); в отделении терапии — 24,5% (13,7 и 10,8%); в неврологическом отделении — 16% (12,0 и 4,0%); в офтальмологическом отделении — 10,7% (8,0 и 2,7%); в лор-отделении — 9,9% (6,6 и 3,3%); в отделении травматологии — 33,3% (19,2 и 14,1%); в урологическом отделении — 15,7% (7,8 и 7,9%); в 1-м хирургическом отделении — 20,3% (10,1 и 10,2%), во 2-м хирургическом (гнойная хирургия) — 28,6% (10,4 и 18,2% соответственно).

При этом только 21,3% больных с синдромом зависимости от алкоголя ранее обращались к врачам психиатрам-наркологам, в том числе и к частнопрактикующим, и лишь 13,4% состояли на диспансерном или профилактическом учете в наркологической службе.

Заключение

Выявленная нами распространенность наркологической патологии, связанная с употреблением алкоголя, среди пациентов соматического стационара г. Читы составила 25,7%, в том числе синдром зависимости от алкоголя — 13,9%. При этом, мужской контингент с наркологической патологией существенно отличается от женского не только частотой встречаемости (более чем в 5 раз), но и тяжестью алкоголизации: мужчин с алкогольной зависимостью было почти в 7 раз больше.

Отличия в распространенности наркологической патологии касаются и профиля отделения: максимальные показатели выявлены в токсикологическом (70,4%) и ожоговом (76,5%) центрах, далее идут отделения хирургического профиля (24,5%), затем терапевтического (17,6%).

Л и т е р а т у р а

1. Демографические, социальные и экономические последствия злоупотребления алкоголем в России // Воп-

росы экономики и управления для руководителей здравоохранения. - 2009. - №9 (96). - С. 42-48.

2. Говорин Н.В. Алкогольный фактор в депопуляции и деградации населения России и Забайкалья. — Чита: Экспресс-изд-во, 2007. - 22 с.

3. Люсов В.А., Харченко В.И., Корякин М.В. Заболеваемость населения России алкоголизмом и смертность от болезней системы кровообращения и других причин // Российский кардиологический журнал. - 2008. - №4 (72). - С. 79-92.

4. Немцов А.В. Алкоголизм в России: история вопроса, современные тенденции // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2007. - Вып. 1. - С. 3-7.

Координаты для связи с авторами: *Говорин Николай Васильевич* — доктор мед. наук, профессор, засл. врач РФ, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА; *Сахаров Анатолий Васильевич* — канд. мед. наук, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА, тел.: 8-(3022)-35-53-00, e-mail: sawt@list.ru; *Дубинина Татьяна Олеговна* — клинический ординатор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА; *Раменская Наталья Михайловна* — клинический ординатор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА; *Семенова Ирина Николаевна* — клинический ординатор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА; *Игнатович Павел Олегович* — врач-интерн кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА; *Макаров Василий Александрович* — врач-интерн кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА; *Давыдов Александр Сергеевич* — врач-интерн кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА.

