

УДК 616.891-099.11

Говорин Н.В., Сахаров А.В., Драгунский Д.А., Карпешов А.В., Пушкарев В.В.

АЛКОГОЛЬНОЕ БРЕМЯ СОМАТИЧЕСКОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Росздрава (ректор – заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор А.В.Говорин)

Современная алкогольная ситуация в Российской Федерации сохраняется опасно напряженной. В стране продолжается накопление числа больных алкогольной зависимостью, а также злоупотребляющих алкоголем, совокупный показатель распространенности которых, по данным эпидемиологических исследований, составляет от 10-12 до 20 млн. человек [1; 6]. 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 алкоголизированной патологии в виде травматизма, алкогольных гепатитов и циррозов, мозговых и сердечных катастроф, спровоцированных пьянством [1; 2; 3].

По данным А.В. Немцова, алкогольная смертность, включая соматические осложнения алкоголизма, может быть причиной примерно 500 тыс. летальных исходов населения России в год [5]. 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. За всем этим стоят огромные экономические затраты государства.

Кроме того, в литературных источниках накапливаются данные о разнообразной тяжелой патологии у больных с хронической алкогольной интоксикацией, госпитализирующихся в соматические стационары, разрабатываются проблемы диагностики, клиники, лечения и профилактики алкогольобусловленной соматической патологии [7; 8; 9]. Между тем именно распознавание органных последствий злоупотребления алкоголем часто является единственным поводом заподозрить алкоголизм в соматическом стационаре и убедить пациента обратиться за специализированной по-

мощью, а также может иметь большое значение для правильного понимания механизмов развития конкретной патологии и, соответственно, для назначения наиболее адекватного лечения.

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 употреблением алкоголя, среди пациентов крупной многопрофильной больницы.

Методы и материалы. Работа основана на данных анкетирования и обследования пациентов, проходящих стационарное лечение в МУЗ "Городская клиническая больница № 1" города Читы. Всего сплошным методом было обследовано 432 пациента из 11 отделений терапевтического и хирургического профиля, не были включены в исследование больные отделений реанимации и интенсивной терапии ввиду тяжести состояния. Чтобы получить объективные данные, обследование всех пациентов, проходящих стационарное лечение в конкретном отделении, осуществлялось за один день.

Для проведения исследования была разработана специальная карта обследования, предназначенная для сбора материала. В карту были включены: сведения о пациенте (пол, возраст, образование и другие социальные характеристики), профиль отделения, в котором находится госпитализированный больной, сведения об обстоятельствах поступления в стационар, включая связь с употреблением алкоголя, а также вопросы на наркологическую тематику, позволяющие верифицировать степень злоупотребления алкоголем (взяты из анкеты-опросника для установления алкогольных проблем, разработанной доцентом кафедры психиатрии ЧГМА, к.м.н. Л.Т. Морозовым).

Кроме этого, использовался тест "CAGE" [7] - простой и хорошо апробированный зарубежом метод выявления хронической алкогольной интоксикации в общемедицинской сети. Он содержит всего 4 вопроса, количество положительных ответов на которые позволяет заподозрить злоупотребление алкоголем: 2 положительных - человек употребляет спиртные напитки, 3 - злоупотребляет алкоголем, 4 - необходима консультация нарколога на предмет наличия алкогольной зависимости.

Обследование пациентов проводилось вра-

чом психиатром-наркологом. 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 57,8 %, женщин - 42,2 %. Средний возраст составил $43,3 \pm 0,9$ лет. Преобладали лица со средне-специальным образованием (36,3 %), больных со средним и высшим образованием было по 25,4 %, закончили 9 классов и менее 12,9 %.

Безработными на момент госпитализации были 52,6 % пациентов (49,7 % мужчин и 56,6 % женщин), инвалидами по соматическому заболеванию - 23,8 % (19,1 % мужчин и 30,3 % женщин). Пациенты стационара были преимущественно женаты или замужем (68,6 %), разведенными или холостыми являлись 34,7 % мужчин и 26,9 % женщин.

Среди обследованных пациентов ГКБ № 1 68,6 % ранее в жизни уже находились на стационарном лечении, 31,4 % проходят его впервые.

На причинную связь настоящего стационарного лечения с приемом алкоголя указали 16,1 % обследуемых: 9,6 % пациентов отмечали при обращении в стационар наличие у себя алкогольного опьянения, 6,5 % - "похмелья" (рис. 1). У мужчин такая связь прослеживалась чаще - в 23,5 % случаев, у женщин значительно реже - всего в 5,8 % ($p < 0,001$). При этом состояние опьянения было при поступлении у 12,8 % мужского контингента и у 5,1 % женского, состояние "похмелья" - у 10,7 % и 0,7 % соответственно.

14,5 % пациентов ГКБ № 1 также указали на связь с приемом алкоголя своих прошлых обращений в различные соматические стационары

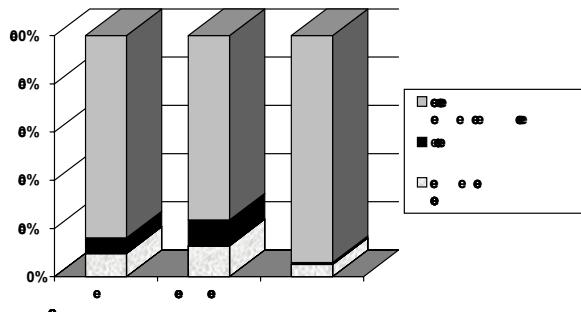
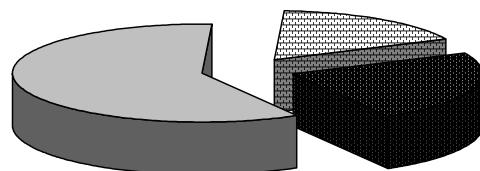


Рис. 1. Связь настоящей госпитализации с употреблением алкоголя (по результатам анкетирования)



■ Отсутствие патологии, связанной с алкоголем
■ потребление алкоголя с вредными последствиями
■ синдром зависимости от алкоголя

Рис. 2. Структура алкоголизации пациентов соматического стационара

(алкогольное опьянение предшествовало обращению у 12,4 %, "похмелье" - у 2,1 %). При этом мужчины отмечали такую связь в 19,2 % случаев (15,5 % - из-за алкогольного опьянения, 3,7 % - из-за "похмелья"), женщины - только в 8 % случаев ввиду алкогольного опьянения.

При обследовании пациентов наркологическая патология, вызванная алкоголем, установлена в 40,7 % случаев (рис. 2). Употребление алкоголя с вредными последствиями было выявлено у 17 % больных, синдром зависимости от алкоголя - у 23,7 % (в том числе 1 стадии - 8,2 %, 2 стадии - 14,9 %, 3 стадии - 0,6 %). Среди мужского контингента употребление алкоголя с вредными последствиями диагностировано в 20,6 %, алкогольная зависимость - в 35,2 % случаев, среди женского контингента - в 12,4 % и 5,5 % случаев соответственно, что указывает на наличие у 55,8 % мужчин и 17,9 % женщин соматического стационара наркологической патологии.

Следует отметить, что среди пациентов с нарастанием тяжести алкоголизации доля мужчин увеличивалась (табл. 1), лица с выявленной наркологической патологией были моложе тех, которые алкоголем не злоупотребляли. Кроме

Табл. 1.
Некоторые характеристики пациентов
в зависимости от тяжести алкоголизации

Характеристики	Структура алкоголизации		
	Не злоупотребляющие	Употребление с вредными последствиями	Синдром зависимости от алкоголя
Мужчины	42,2 %	75,8 %***	84,1 %***
Женщины	57,8 %	24,2 %**	15,9 %***
Возраст, лет	$46,5 \pm 1,3$	$38,9 \pm 1,8^{**}$	$38,6 \pm 1,3^{***}$
Образование:			
а) высшее;	33 %	20,7 %*	9,9 %***
б) средне-специальное;	38,9 %	34,5 %	30,9 %
в) среднее;	16,3 %	36,2 %**	40,7 %***
г) неполное среднее.	11,8 %	8,6 %	18,5 %

Статистическая значимость различий с группой пациентов, не злоупотребляющих алкоголем, обозначена:
* - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

того, среди больных с алкогольной зависимостью выявлялось меньше лиц с высшим образованием (всего 9,9 %), и больше - получивших только среднее образование.

Выявлена частота злоупотребления алкоголем и алкоголизма в зависимости от профиля отделения представлена на рисунке 3.

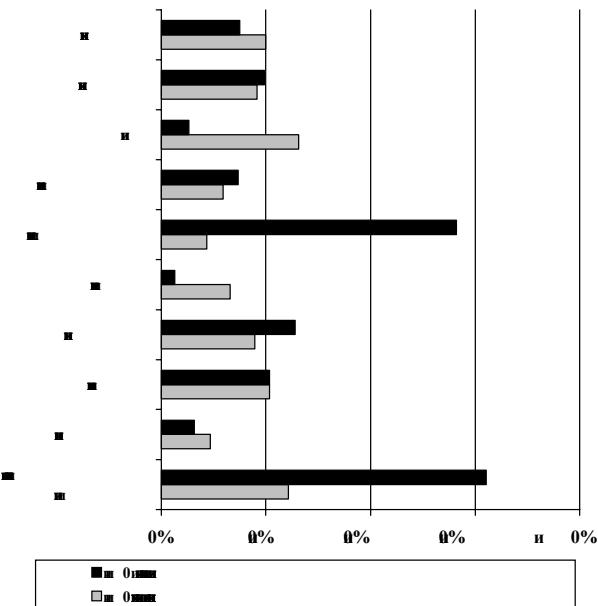


Рис. 3. Распространенность наркологической патологии, связанной с употреблением алкоголя, в отделениях различного профиля

Максимальные показатели наркологической патологии, связанной с алкоголем, выявлены в токсикологическом центре (что связано с профилем отделения) и ожоговом центре (учитывая частое наличие обморожений у злоупотребляющих алкоголем лиц, т.к. исследование проводилось в феврале 2009 года), далее идут отделения терапевтического профиля, затем - хирургического.

Если рассматривать более подробно, то в токсикологическом центре больных с наркологической патологией было 86,4 %, в том числе пациентов, употребляющих алкоголь с вредными последствиями - 24,3 %, с синдромом зависимости от алкоголя - 62,1 %; в ожоговом центре - 65,1 % (8,7 % и 56,4 % соответственно); в кардиологическом отделении - 15,7 % (9,4 % и 6,3 %); в отделении терапии - 41,4 % (20,7 % и 20,7 %); в неврологическом отделении - 43,5 % (17,9 % и 25,6 %); в глазном отделении - 15,8 % (13,2 % и 2,6 %); в лор-отделении - 31,6 % (26,3 % и 5,3 %); в отделении травматологии - 26,5 % (11,8 % и 14,7 %); в урологическом отделении - 35 % (20 % и 15 %); в хирургическом отделении - 38 % (18,3 % и 19,7 %) соответственно.

Выявлена распространность наркологи-

ческой патологии отдельно среди мужчин и женщин представлена на рисунках 4, 5.

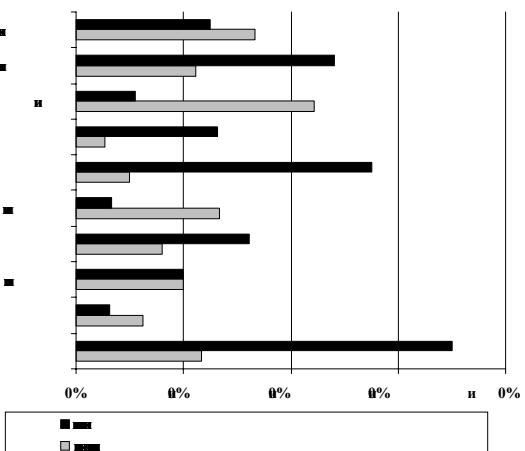


Рис. 4. Распространенность наркологической патологии, связанной с употреблением алкоголя, у пациентов мужского пола в отделениях различного профиля

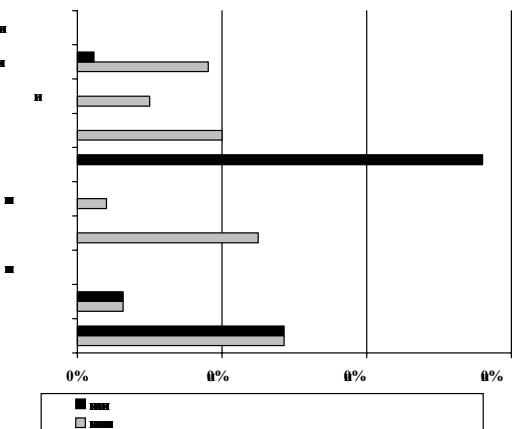


Рис. 5. Распространенность наркологической патологии, связанной с употреблением алкоголя, у пациентов женского пола в отделениях различного профиля

Согласно тесту "CAGE", на 2 вопросы положительно ответили 19,9 % опрошенных, на 3 - 10,7 %, на 4 - 6,8 %. Т.е. злоупотребление алкоголем выявлено этим методом у 17,5 %, что в 2,3 раза ниже результатов, полученных нами при непосредственном обследовании больных ГКБ № 1. Это, вероятнее всего, связано с тем, что тест "CAGE" содержит слишком прямые вопросы на алкогольную тематику, в результате чего пациенты могут преднамеренно на них отвечать неверно (нами получены отрицательные ответы у лиц явно злоупотребляющих алкоголем или страдающих алкогольной зависимостью), а также из-за малой информативности в отношении выявления алкогольной зависимости.

В таблице 2 представлен анализ результатов

Табл. 2.
Результаты теста "CAGE" в зависимости от тяжести алкоголизации (в %)

Количество положительных ответов на вопросы	Структура алкоголизации		
	Не злоупотребляющие	Употребление с вредными последствиями	Синдром зависимости от алкоголя
0	87,2	16,4***	2,5***
1	8,9	18,2	6,2
2	7,4	36,4***	40,0***
3	1,0	20,0**	28,8***
4	-	9,0*	22,5***

Статистическая значимость различий с группой пациентов, не злоупотребляющих алкоголем, обозначена: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

теста "CAGE" в соответствии с наркологической патологией, диагностированной с помощью более подробного опросника, разработанного Л.Т. Морозовым. Действительно, с нарастанием тяжести алкоголизации увеличивается и количество положительных ответов на поставленные в тесте вопросы, но диагностировать с уверенностью с помощью данного метода злоупотребление алкоголем невозможно. Поэтому обязательно с тестом "CAGE" необходимо использовать дополнительные методы диагностики.

Таким образом, выявленная нами распространенность наркологической патологии, связанной с употреблением алкоголя, среди пациентов соматического стационара города Читы составила 40,7 %, в том числе синдром болезненной зависимости от алкоголя - 23,7 %. Эти данные практически полностью совпадают с результатами аналогичного исследования, проведенного сотрудниками кафедры психиатрии ЧГМА в 2006 году [4].

При этом среди мужского контингента наркологическая патология существенно отличается от женского не только частотой встречаемости (более чем в 3 раза), но и тяжестью алкоголизации: мужчин с болезненной алкогольной зависимостью было почти в 7 раз больше. Кроме того, гендерные отличия наркологической патологии касались и профиля отделения: только по ожоговому центру показатель встречаемости алкоголизма между мужчинами и женщинами не отличался, приближаясь в целом к 60 %, тогда как по отделениям хирургии, урологии, травматологии, неврологии, токсикологии мужской контингент с признаками алкоголизма составил от 20 до 70 % всех больных отделения.

Полученные данные убедительно свидетельствуют о масштабах алкогольного бремени для

соматического многопрофильного стационара, демонстрируя не только роль алкогольного фактора в ухудшении соматического здоровья населения, но и огромные экономические издержки учреждений здравоохранения и, соответственно, государства в устраниении последствий пьянства и алкоголизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Говорин, Н.В. Алкогольный фактор в депопуляции и деградации населения России и Забайкалья / Н.В. Говорин. - Чита : Экспресс-издательство, 2007. - 22 с.
2. Говорин, Н.В. Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность / Н.В. Говорин, А.В. Сахаров. - Томск : Издательство "Иван Федоров", 2008. - 178 с.
3. Люсов, В.А. Заболеваемость населения России алкоголизмом и смертность от болезней системы кровообращения и других причин / В.А. Люсов, В.И. Харченко, М.В. Корякин // Российский кардиологический журнал. - 2008. - № 4 (72). - С. 79-92.
4. Морозов, Л.Т. Структура алкоголизации и самооценка у соматических больных в стационарах различного профиля / Л.Т.Морозов, М.А. Аветисян, Е.И. Брянцева, А.Е. Талапов // Социальные и медицинские последствия пьянства, алкоголизма и наркомании: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции "Роль государства и общества в усилении борьбы с пьянством, алкоголизмом и наркоманией". - Чита: Экспресс-издательство, 2007. - С. 236-239.
5. Немцов, А.В. Алкогольный урон регионов России / А.В. Немцов. - М.: Nalex, 2003. -136 с.
6. Немцов, А.В. Алкоголизм в России: история вопроса, современные тенденции / А.В. Немцов // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. - М., 2007. - Выпуск 1. - С. 3-7.
7. Огурцов, П.П. Комплекс "неинвазивных" методов выявления хронической алкогольной интоксикации / П.П. Огурцов, А.Б. Покровский, А.Е. Успенский // Алкоголь и здоровье населения России. - 1998. - С. 167-173.
8. Огурцов, П.П. Хроническая алкогольная интоксикация и развитие неблагоприятных исходов у больных многопрофильного городского стационара / П.П. Огурцов, А.Б. Покровский, А.А. Шелепин // Алкоголь и здоровье населения России. - 1998. - С. 191-196.
9. Поплевченков, Н.А. Скрининг злоупотребляющих алкоголем и профилактика алкоголизма в общемедицинской практике / Н.А. Поплевченков, М.Г. Цетлин // XII съезд психиатров России: материалы съезда. - М., 1995. - С. 810-811.