

УДК 613.81:616.89

Побережная Н.В.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ НЕПСИХОТИЧЕСКОЙ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПСИХИАТРИЧЕСКИМИ ДИАГНОЗАМИ И РАЗНЫМИ ФОРМАМИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПИВА, ВКЛЮЧАЯ КОМОРБИДНУЮ НОЗОЛОГИЧЕСКУЮ АЛКОГОЛЬНУЮ ПАТОЛОГИЮ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Ученые всего мира на протяжении длительного времени все громче и тревожнее заявляют об опасности, которая подстерегает подрастающее поколение - детей, подростков, молодежь. Особенно тревожным фактором является раннее приобщение и быстрое привыкание к спиртному, в частности пиву, детей и подростков [1, 2]. Употребление алкоголя среди студентов колледжей намного превышает употребление любых других психоактивных веществ. По последним данным Национального исследования США «Мониторинг будущего», 63% студентов колледжей в 2014 году употребляли алкоголь в течение последних 30 дней, а у 35% были случаи чрезмерного употребления (5 или более напитков подряд) в течение последних 2 недель [3]. Совершенно очевидно, что злоупотребление алкоголем в колледже представляет значительный риск для здоровья населения. Кроме того, повышенный риск для человека может быть долгосрочным и приводить к последствиям в течение всей жизни.

Употребление психоактивных веществ студентами колледжей подвергает их повышенному риску возникновения связанных со здоровьем, поведенческих и социальных неблагоприятных последствий. У студентов колледжей сочетание связанного с употреблением алкоголя и психоактивных веществ связано с нарушением поведения и проблем с психическим здоровьем (например, тяжелой депрессии, панического расстройства, генерализованного тревожного расстройства) [4]. С учётом установленной взаимосвязи между злоупотреблением алкоголя и психоактивными веществами, депрессией и тревогой, эта информация является актуальной и тревожащей как для семей, так и для кампусов колледжей, а также поставщиков психиатрических услуг.

Цель настоящего исследования: изучить корреляционные связи непсихотической психопатологической симптоматики с клиническими психиатрическими диагнозами употребления пива, включая коморбидную нозологическую алкогольную патологию.

Материалы и методы исследования

Проведено комплексное обследование 392 человек, которые обучались в Соледарском профессиональном лицее № 111 (81 чел.), Артемовском индустриальном техникуме ДонНТУ (94 чел.), Донецком профессионально-техническом училище №22 (102 чел.) и Макеевском медицинском училище (115 чел.). Все учащиеся на момент проведения исследования обучались в учебных заведениях, за исключением тех, кто проходил профессиональную практическую подготовку за пределами основных учебных корпусов.

Основными методами исследования были: клиничко-анамнестический (опрос и изучение документов), клиничко-эпидемиологический, клиничко-психопатологический, психодиагностический и статистический.

Непсихотические психические расстройства и коморбидные наркологические диагнозы соответствовали диагностическим указаниям рубрик МКБ-10: F-4 «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства», F -10.1 «Употребление алкоголя с вредными последствиями», F-10.2 «Синдром зависимости вследствие употребления алкоголя».

Обследованные были нами распределены на группы в соответствии с формами потребления ими пива: донозологические (на основании классификации Бехтеля Э.Е., 1986) и нозологические – согласно МКБ-10.

В группу 1 вошли лица с донозологическим употреблением алкоголя, без наличия психических расстройств – 268 обследуемых, т.е., те обследуемые, состояние которых не выходит за пределы так называемой клинической нормы. Группа 2 (43 чел.) включала больных с наличием непсихотических психических расстройств на фоне донозологического употребления алкоголя. Группа 3 (81 чел.) включала больных с наличием непсихотических психических расстройств (клинические диагнозы из группы F4 МКБ-10) в сочетании с употреблением алкоголя с вредными последствиями (F10.1) и синдромом зависимости от алкоголя (F10.2).

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам клинко-психопатологического и психодиагностического обследования 392 учащихся техникумов, лица и училища невротические расстройства (НР) из группы F4 согласно МКБ-10 были диагностированы у 124 человек, что составило 31,6% от общего количества обследованных. У юношей этот показатель составил 22,9%, у девушек – 11,0%. Нозологическая структура непсихотических психических расстройств у обследованного контингента второй и третьей групп представлена в таблице 1.

С целью выяснения характера связи непсихотической психопатологической симптоматики с наличием диагнозов неврастении, расстройств адаптации, тревожно-фобических расстройств, а также с различными формами употребления пива в анализируемых группах исследования был проведен корреляционный анализ при помощи вычисления коэффициента корреляции r-Пирсона. Результаты данного анализа показаны в табл. 2-6.

Как видно из таблицы 2, во второй группе исследования с наличием непсихотических

психических расстройств на фоне донозологического употребления пива достоверные положительные корреляции установлены в следующих случаях.

С наличием расстройства адаптации коррелировало присутствие таких симптомов как снижение аппетита, гиперестезия к громким звукам и яркому свету, головные боли и головокружения (весьма высокая теснота связи при $0,9 < r < 1$), выраженная усталость к концу рабочего дня, психическая утомляемость, раздражительность, снижение настроения, нарушение сна, комок в горле при волнениях, кошмарные сновидения, рассеянность и снижение концентрации внимания, трудность в выполнении любой работы, тревога, эмоциональная лабильность, эмоциональное напряжение, тремор в теле, страх заболеть тяжелым заболеванием, снижение энергичности, сердцебиение (высокая теснота связи при $0,7 < r < 0,9$).

С диагнозом неврастении в данной группе коррелировало присутствие следующих симптомов: подавленность и угнетенность (весьма высокая теснота связи при $0,9 < r < 1$), снижение энергичности, рассеянность и снижение концентрации внимания, трудность в выполнении работы, тревога, эмоциональная лабильность, выраженная усталость к концу рабочего дня (высокая теснота связи при $0,7 < r < 0,9$).

Присутствие следующих симптомов коррелировало в данной группе с наличием тревожно-фобического расстройства: психическая утомляемость, раздражительность, снижение настроения, нарушение сна, комок в горле при волнениях, снижение аппетита, головные боли и головокружения, кошмарные сновидения (весьма высокая теснота связи при $0,9 < r < 1$), эмоциональное напряжение, тремор в теле, гиперестезия к

Таблица 1

Нозологическая структура невротических расстройств, которые были диагностированы у обследованных второй и третьей групп наблюдения

Шифр согласно МКБ-10	Вторая группа наблюдени (n=43)		Третья группа наблюдения (n=81)		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
F40-F42	10	23,2	15	18,5	25	20,2
F43.22	12	27,9	25	30,9	37	29,8
F48.0	21	48,9	41	50,6	62	50
Всего	43	100,0	81	100,0	124	100,0

**Корреляционная связь непсихотических психопатологических симптомов с
клиническими психиатрическими диагнозами во второй группе исследования
(коэффициент корреляции r-Пирсона)**

Симптомы	Клинические диагнозы		
	Расстройство адаптации	Неврастения	Тревожно-фобическое расстройство
	Коэффициент корреляции Пирсона, r	Коэффициент корреляции Пирсона, r	Коэффициент корреляции Пирсона, r
Психическая утомляемость	0,88	0,56	1,0
Раздражительность	0,88	0,56	1,0
Эмоциональное напряжение	0,76	0,48	0,86
Рассеянность и снижение концентрации внимания	0,80	0,78	0,71
Тремор в теле	0,76	0,48	0,86
Сердцебиение	0,70	0,45	0,80
Снижение настроения	0,88	0,56	1,0
Нарушение сна	0,88	0,56	1,0
Снижение энергичности	0,73	0,86	0,64
Выраженная усталость к концу рабочего дня	0,89	0,71	0,79
Снижение аппетита	0,94	0,60	0,93
Сдавление в груди	0,58	0,37	0,65
Подавленность и угнетенность	0,58	0,91	0,51
Трудность в выполнении любой работы	0,80	0,78	0,71
Навязчивости	0,64	0,41	0,73
Страх заболеть тяжелым заболеванием	0,75	0,34	0,82
Гиперестезия к громким звукам и яркому свету	0,94	0,67	0,83
Головные боли и головокружения	0,94	0,61	0,93
Кошмарные сновидения	0,82	0,52	0,93
Тревога	0,80	0,78	0,71
Комок в горле при волнениях	0,88	0,56	1,0
Эмоциональная лабильность и невозможность сдерживать слезы	0,80	0,78	0,71

громким звукам и яркому свету, страх заболеть тяжелым заболеванием, сердцебиение, выраженная усталость к концу рабочего дня, навязчивости, рассеянность и сниже-

ние концентрации внимания, трудность в выполнении любой работы, тревога, эмоциональная лабильность (высокая теснота связи при $0,7 < r < 0,9$).

Корреляционная связь непсихотических психопатологических симптомов, психических и поведенческих расстройства вследствие употребления алкоголя с клиническими психиатрическими диагнозами в третьей группе исследования (коэффициент корреляции r-Пирсона)

Симптомы	Клинические диагнозы		
	Расстройство адаптации	Неврастения	Тревожно-фобическое расстройство
	Коэффициент корреляции Пирсона, r	Коэффициент корреляции Пирсона, r	Коэффициент корреляции Пирсона, r
Психическая утомляемость	0,80	0,81	0,57
Раздражительность	0,80	0,52	0,89
Эмоциональное напряжение	0,77	0,50	0,92
Рассеянность и снижение концентрации внимания	0,80	0,84	0,89
Тремор в теле	0,71	0,47	1,0
Сердцебиение	0,68	0,45	0,95
Снижение настроения	0,88	0,58	0,80
Нарушение сна	0,82	0,54	0,86
Снижение энергичности	0,84	0,77	0,60
Выраженная усталость к концу рабочего дня	0,67	0,97	0,79
Снижение аппетита	0,80	0,52	0,48
Сдавление в груди	0,59	0,39	0,83
Подавленность и угнетенность	0,94	0,69	0,67
Трудность в выполнении любой работы	0,82	0,79	0,58
Навязчивости	0,59	0,39	0,83
Страх заболеть тяжелым заболеванием	0,73	0,40	0,84
Гиперестезия к громким звукам и яркому свету	0,85	0,56	0,83
Головные боли и головокружения	0,97	0,67	0,69
Кошмарные сновидения	0,68	0,62	0,95
Тревога	0,74	0,49	0,96
Комок в горле при волнениях	0,65	0,43	0,91
Эмоциональная лабильность и невозможность сдерживать слезы	0,82	0,79	0,58
Употребление алкоголя с вредными последствиями (F10.1)	0,48	0,73	0,34
Синдром зависимости от алкоголя (F10.2)	0,89	0,73	0,63

Таким образом, спецификой всех непсихотических психических расстройств в данной группе, вне зависимости от их нозологических отличий, являлась отчетливость проявлений как астенической, так и астено-депрессивной симптоматики

Корреляционный анализ непсихотических психопатологических симптомов в соотношении с клиническими нозологическими психиатрическими диагнозами в третьей группе исследования, как следует из таблицы 3., выявил следующие значимые взаимосвязи.

Положительно коррелируют с диагнозом расстройства адаптации головные боли и головокружения, подавленность и угнетенность (весьма высокая теснота связи при $0,9 < r < 1$), снижение настроения, гиперестезия к громким звукам и яркому свету, снижение энергичности, нарушение сна, эмоциональная лабильность, трудность в выполнении любой работы, психическая утомляемость, раздражительность, рассеянность и снижение концентрации внимания, снижение аппетита, эмоциональное напряжение, тревога, страх заболеть тяжелым заболеванием, тремор в теле (высокая теснота связи при $0,7 < r < 0,9$).

При неврастении положительные корреляционные связи установлены со следующими психопатологическими симптомами: выраженной усталостью к концу рабочего дня (весьма высокая теснота связи при $0,9 < r < 1$), рассеянностью и снижением концентрации внимания, психической утомляемостью, трудностью в выполнении любой работы, эмоциональной лабильностью, снижением энергичности (высокая теснота связи при $0,7 < r < 0,9$).

При тревожно-фобическом расстройстве получены достоверно высокие корреляции со следующими симптомами: тремором в теле, тревогой, кошмарными сновидениями, сердцебиением, эмоциональным напряжением, комком в горле при волнениях (весьма высокая теснота связи при $0,9 < r < 1$), рассеянностью и снижением концентрации внимания, раздражительностью, нарушениями сна, страхом заболеть тяжелым заболеванием, навязчивостями, гиперестезией к яркому свету и громким звукам, сдавлением в груди, снижением настроения, выраженной усталостью к концу рабочего дня (высокая теснота связи при $0,7 < r < 0,9$).

При синдроме зависимости в результате употребления алкоголя (F10.20) установлена

высокая теснота связи (при $0,7 < r < 0,9$) с наличием расстройства адаптации и неврастении, заметная теснота связи (при $0,5 < r < 0,7$) – с наличием тревожно-фобического расстройства.

Употребление алкоголя с вредными последствиями (F10.10) имеет высокую тесноту связи (при $0,7 < r < 0,9$) с неврастением, а с расстройством адаптации и тревожно-фобическим расстройством – лишь умеренную тесноту связи (при $0,3 < r < 0,5$).

Таким образом, при нозологически очерченных формах употребления пива в молодом возрасте расстройства адаптации характеризует доминирование астено-депрессивной симптоматики, неврастению – астенических проявлений, тревожно-фобические расстройства – собственно тревожно-фобической клинической картины на астеническом фоне. При этом, неврастения обнаружила одинаковую корреляционную связь высокой тесноты (при $0,7 < r < 0,9$) с наличием как синдрома зависимости в результате употребления алкоголя (F10.20), так и употребления алкоголя с вредными последствиями (F10.10), расстройства адаптации – корреляционную связь высокой тесноты (при $0,7 < r < 0,9$) с наличием синдрома зависимости в результате употребления алкоголя (F10.20), тревожно-фобические расстройства – заметную тесноту корреляционной связи (при $0,5 < r < 0,7$) с наличием синдрома зависимости в результате употребления алкоголя (F10.20).

Анализ корреляций психических проявлений с донозологическими формами употребления пива в первой группе исследования (здоровые лица), как следует из таблицы 4. представлен следующим образом.

Не употребляющие спиртные напитки (абстиненты) не имеют корреляционных связей более чем умеренной тесноты (при $0,3 < r < 0,5$) ни с одним из исследованных признаков.

Случайно пьющие обнаруживают положительные корреляции высокой тесноты связи (при $0,7 < r < 0,9$) со снижением энергичности, заметной тесноты связи (при $0,5 < r < 0,7$) – с подавленностью и угнетенностью, трудностью в выполнении работы, тревогой, головными болями и головокружениями.

У ситуационно пьющих выявляются корреляционные связи весьма высокой тесноты (при $0,9 < r < 1$) со снижением энергичности, высокой тесноты (при $0,7 < r < 0,9$) – с трудностью в выполнении работы, тревогой, замет-

**Корреляционная связь психических проявлений с донологическими формами
употребления пива (по Бехтелю Э.Е., 1986) в первой группе исследования
(коэффициент корреляции r-Пирсона)**

Психические проявления	Формы употребления спиртных напитков, предшествующие хроническому алкоголизму		
	Не употребляющие спиртные напитки (абстиненты)	Случайно пьющие	Ситуационно пьющие
	Коэффициент корреляции Пирсона, r	Коэффициент корреляции Пирсона, r	Коэффициент корреляции Пирсона, r
Психическая утомляемость	0,13	0,30	0,35
Раздражительность	0,19	0,43	0,49
Эмоциональное напряжение	0,16	0,21	0,41
Рассеянность и снижение концентрации внимания	0,18	0,40	0,46
Тремор в теле	0,12	0,27	0,31
Сердцебиение	0,14	0,32	0,36
Снижение настроения	0,21	0,48	0,55
Нарушение сна	0,15	0,33	0,38
Снижение энергичности	0,35	0,81	0,91
Выраженная усталость к концу рабочего дня	0,28	0,30	0,49
Снижение аппетита	0,19	0,43	0,49
Сдавление в груди	0,11	0,15	0,29
Подавленность и угнетенность	0,49	0,67	0,67
Трудность в выполнении любой работы	0,30	0,67	0,79
Навязчивости	0,14	0,18	0,29
Страх заболеть тяжелым заболеванием	0,13	0,19	0,30
Гиперестезия к громким звукам и яркому свету	0,09	0,21	0,24
Головные боли и головокружения	0,11	0,56	0,64
Кошмарные сновидения	0,17	0,21	0,44
Тревога	0,29	0,65	0,74
Комок в горле при волнениях	0,09	0,15	0,24
Эмоциональная лабильность и невозможность сдерживать слезы	0,13	0,30	0,35

ной тесноты (при $0,5 < r < 0,7$) – с подавленностью и угнетенностью, головными болями и головокружениями, снижением настроения.

Таким образом, при донологических формах употребления пива здоровыми лицами молодого возраста увеличение ин-

тенсивности алкоголизации проявляется её большей связью со снижением энергичности (в особенности), трудностью в выполнении работы, тревогой, головными болями и головокружениями, подавленностью и угнетенностью, снижением настроения.

Корреляционная связь непсихотических психопатологических симптомов с донозологическими формами употребления пива (по Бехтелю Э.Е., 1986) во второй группе исследования (коэффициент корреляции r-Пирсона)

Симптомы	Формы употребления спиртных напитков, предшествующие хроническому алкоголизму				
	Не употребляющие спиртные напитки (абстиненты)	Случайно пьющие	Ситуационно пьющие	Систематически пьющие	Привычно пьющие
	Коэффициент корреляции Пирсона, r	Коэффициент корреляции Пирсона, r	Коэффициент корреляции Пирсона, r	Коэффициент корреляции Пирсона, r	Коэффициент корреляции Пирсона, r
Психическая утомляемость	0,23	0,30	0,35	0,58	0,73
Раздражительность	0,29	0,43	0,49	0,58	0,69
Эмоциональное напряжение	0,26	0,31	0,41	0,66	0,84
Рассеянность и снижение концентрации внимания	0,28	0,33	0,46	0,62	1,0
Тремор в теле	0,22	0,27	0,31	0,66	0,73
Сердцебиение	0,24	0,32	0,36	0,56	0,65
Снижение настроения	0,21	0,38	0,55	0,68	0,99
Нарушение сна	0,25	0,33	0,38	0,49	0,72
Снижение энергичности	0,35	0,51	0,71	0,92	1,0
Выраженная усталость к концу рабочего дня	0,28	0,30	0,49	0,69	0,92
Снижение аппетита	0,29	0,43	0,49	0,77	0,89
Сдавление в груди	0,21	0,30	0,29	0,44	0,65
Подавленность и угнетенность	0,30	0,37	0,67	0,83	1,0
Трудность в выполнении любой работы	0,30	0,37	0,79	0,87	1,0
Навязчивости	0,14	0,18	0,29	0,45	0,88
Страх заболеть тяжелым заболеванием	0,23	0,29	0,30	0,66	0,95
Гиперестезия к громким звукам и яркому свету	0,29	0,32	0,24	0,45	0,74
Головные боли и головокружения	0,22	0,36	0,64	0,76	0,88
Кошмарные сновидения	0,17	0,21	0,44	0,48	0,77
Тревога	0,29	0,35	0,74	0,82	0,98
Комок в горле при волнениях	0,30	0,39	0,24	0,45	0,51
Эмоциональная лабильность и невозможность сдерживать слезы	0,23	0,34	0,35	0,79	1,0

Анализируя непсихотические психопатологические симптомы в соотношении с донозологическими формами употребления пива во второй группе обследованных (таблица 5), можно констатировать отсутствие корреляций более чем умеренной тесноты (при $0,3 < r < 0,5$) у не употребляющих спиртные напитки (абстинентов).

У случайно пьющих наблюдается заметная теснота связи (при $0,5 < r < 0,7$) со снижением энергичности.

Ситуационно пьющих характеризует высокая теснота связи (при $0,7 < r < 0,9$) с трудностью в выполнении любой работы, тревогой, снижением энергичности, заметная теснота связи (при $0,5 < r < 0,7$) – с подавленностью и угнетенностью, головными болями и головокружениями, снижением настроения.

У обследованных, относящихся к систематически пьющим (категория, отсутствующая в первой группе), имеет место весьма высокая теснота связи (при $0,9 < r < 1$) со снижением энергичности, высокая теснота связи (при $0,7 < r < 0,9$) – с трудностью в выполнении работы, подавленностью и угнетенностью, тревогой, эмоциональная лабильность, головные боли и головокружения, снижение аппетита, заметная теснота связи (при $0,5 < r < 0,7$) – с выраженной усталостью к концу рабочего дня, снижением настроения, эмоциональным напряжением, тремором в теле, страхом заболеть тяжелым заболеванием, рассеянностью и снижением концентрации внимания, психической утомляемостью, раздражительностью, сердцебиением.

У такой донозологической формы употребления алкоголя как привычно пьющие (категория, также отсутствующая в первой группе) отмечается весьма высокая теснота связи (при $0,9 < r < 1$) с эмоциональной лабильностью, трудностью в выполнении любой работы, снижением энергичности, рассеянностью и снижением концентрации внимания, подавленностью и угнетенностью, снижением настроения, тревогой, страхом заболеть тяжелым заболеванием, выраженной усталостью к концу рабочего дня, высокая теснота связи (при $0,7 < r < 0,9$) – со снижением аппетита, головными болями и головокружениями, навязчивостями, эмоциональным напряжением, кошмарными сновидениями, гиперестезией к громким звукам и яркому свету, психической утомляемостью, тремором в теле, нарушением сна, заметная теснота связи (при $0,5 < r < 0,7$) – с

раздражительностью, сердцебиением, сдавливанием в груди, комком в горле при волнениях.

Таким образом, у обследованных с наличием непсихотических психических расстройств психопатологические симптомы обнаружили отчетливую зависимость от тяжести донозологической алкоголизации: астенические проявления усиливаются от группы случайно пьющих до привычно пьющих, депрессивные и тревожные – от ситуационно пьющих до привычно пьющих; у привычно пьющих выявлена также высокая теснота связи с навязчивостями. При непсихотических психических расстройствах, кроме того, обращает на себя внимание наличие наиболее тяжёлых форм донозологического употребления алкоголя (систематически и привычно пьющие), отсутствующих у обследованных без нозологически очерченной психической патологии (в первой группе).

Анализируя корреляционные связи непсихотических психопатологических симптомов с нозологическими формами употребления алкоголя в третьей группе исследования, можно сделать следующие выводы (таблица 6).

При употреблении алкоголя с вредными последствиями (F10.10) высокая теснота связи (при $0,7 < r < 0,9$) отмечена с выраженной усталостью к концу рабочего дня, заметная теснота связи (при $0,5 < r < 0,7$) – с психической утомляемостью, подавленностью и угнетенностью, эмоциональной лабильностью и невозможностью сдерживать слезы, снижением энергичности, трудностью в выполнении любой работы.

У обследованных с синдромом зависимости в результате употребления алкоголя (F10.20) выявлена весьма высокая теснота связи (при $0,9 < r < 1$) данной нозологии с выраженной усталостью к концу рабочего дня, снижением энергичности, подавленностью и угнетенностью, эмоциональной лабильностью и невозможностью сдерживать слезы, трудностью в выполнении любой работы, головными болями и головокружениями, психической утомляемостью, высокая теснота связи (при $0,7 < r < 0,9$) – со снижением настроения, гиперестезией к громким звукам и яркому свету, нарушениями сна, раздражительностью, снижением аппетита, заметная теснота связи (при $0,5 < r < 0,7$) – с эмоциональным напряжением, тревогой, страхом заболеть тяжелым заболеванием, тремором в теле,

Корреляционная связь непсихотических психопатологических симптомов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления алкоголя в третьей группе исследования (коэффициент корреляции r-Пирсона)

Симптомы	Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя	
	Употребление алкоголя с вредными последствиями (F10.10)	Синдром зависимости в результате употребления алкоголя (F10.20)
	Коэффициент корреляции Пирсона, r	Коэффициент корреляции Пирсона, r
Психическая утомляемость	0,60	0,90
Раздражительность	0,38	0,71
Эмоциональное напряжение	0,37	0,69
Рассеянность и снижение концентрации внимания	0,38	0,71
Тремор в теле	0,34	0,63
Сердцебиение	0,33	0,61
Снижение настроения	0,43	0,79
Нарушение сна	0,40	0,74
Снижение энергичности	0,57	0,94
Выраженная усталость к концу рабочего дня	0,71	1,0
Снижение аппетита	0,38	0,71
Сдавление в груди	0,38	0,53
Подавленность и угнетенность	0,58	0,94
Трудность в выполнении любой работы	0,51	0,92
Навязчивости	0,28	0,53
Страх заболеть тяжелым заболеванием	0,32	0,68
Гиперестезия к громким звукам и яркому свету	0,41	0,76
Головные боли и головокружения	0,49	0,92
Кошмарные сновидения	0,33	0,61
Тревога	0,36	0,66
Комок в горле при волнениях	0,31	0,58
Эмоциональная лабильность и невозможность сдерживать слезы	0,58	0,92

кошмарными сновидениями, сердцебиением, комком в горле при волнениях, навязчивостями, сдавлением в груди.

Таким образом, у обследованных, страдающих непсихотическими психическими расстройствами, употребление алкоголя с вредными последствиями (F10.10) корре-

лирует с проявлениями астенического симптомокомплекса, а синдром зависимости в результате употребления алкоголя (F10.20) более тесно, чем употребление алкоголя с вредными последствиями, связан с наличием астенических проявлений, обнаруживая, кроме того, несвойственные употреблению

с вредными последствиями корреляции с депрессивными и тревожными симптомами, а также навязчивостями.

Проанализировав данные о корреляционной связи изученных непсихотических психопатологических симптомов (психических проявлений) во всех трех группах обследованных (в том числе, – с психиатрической нозологией (расстройством адаптации, неврастением и тревожно-фобическим расстройством) и нозологическими (F10.10 и F10.20) формами употребления пива) можно сделать следующие выводы.

Во второй группе обследованных с непсихотическими психическими расстройствами на фоне донозологического употребления пива наблюдается преобладание корреляций весьма высокой ($0,9 < r < 1$) и высокой ($0,7 < r < 0,9$) тесноты психопатологических симптомов с тревожно-фобическим расстройством (F40-F42) и расстройством адаптации (F43.22), а с диагнозом неврастения (F48.0) – заметной ($0,5 < r < 0,7$) и умеренной умеренной ($0,3 < r < 0,5$) тесноты. В третьей группе обследованных с наличием непсихотических психических расстройств (клинические диагнозы из группы F4) и коморбидной наркологической патологии наблюдается, как и во второй группе, весьма высокая и высокая теснота связи психопатологических симптомов с тревожно-фобическим расстройством (F40-F42), но несколько меньшая, в целом, теснота связи – с расстройством адаптации (F43.22). При этом, при неврастении (F48.0) связей весьма высокой и высокой тесноты оказалось больше, чем во второй группе. Специфика всех непсихотических психических расстройств во второй группе, вне зависимости от их нозологических отличий, представлена отчетливостью проявлений как астенической, так и астено-депрессивной симптоматики. При нозологически очерченных формах употребления пива в молодом возрасте (третья группа) расстройства адаптации характеризует доминирование астено-депрессивной симптоматики, неврастению – астенических проявлений, тревожно-фобические расстройства – собственно тревожно-фобической клинической картины на астеническом фоне. При этом, неврастения обнаружила одинаковую корреляционную связь высокой тесноты с наличием как синдрома зависимости в результате употребления алкоголя (F10.20), так и употребления алкоголя с вредными последствиями (F10.10),

расстройства адаптации – высокую тесноту связи с наличием синдрома зависимости в результате употребления алкоголя (F10.20), тревожно-фобические расстройства – заметную тесноту связи с синдромом зависимости в результате употребления алкоголя (F10.20).

Отмечены следующие положительные корреляции психических проявлений (в первой группе обследования) и психопатологических симптомов (во второй группе) с донозологическими формами употребления пива. В первой группе преобладают отмечаются корреляции весьма высокой, высокой и заметной тесноты между представленными психическими проявлениями и формой донозологического употребления алкоголя «ситуационно пьющие», а при форме «случайно пьющие» есть корреляции заметной тесноты, и в единичном случае (снижение энергичности) – высокой тесноты. У не употребляющих спиртные напитки в первой группе корреляционных связей более чем умеренной тесноты с непсихотическими симптомами не выявлено. Таким образом, при донозологических формах употребления пива здоровыми лицами молодого возраста увеличение интенсивности алкоголизации проявляется её большей связью со снижением энергичности (в особенности), трудностью в выполнении работы, тревогой, головными болями и головокружениями, подавленностью и угнетенностью, снижением настроения. Во второй группе исследуемых очень высокая и высокая теснота корреляционной связи психопатологических симптомов преобладает при форме донозологического употребления пива «привычно пьющие» и представлена у систематически пьющих, высокая и заметная теснота отмечена у ситуационно пьющих, заметная (при единичном симптоме) – у случайно пьющих, а между донозологической формой не употребляющих спиртные напитки и психопатологическими симптомами отмечена лишь слабая теснота корреляционной связи. Таким образом, у обследованных с наличием непсихотических психических расстройств психопатологические симптомы обнаружили отчетливую зависимость от тяжести донозологической алкоголизации: астенические проявления усиливаются от группы случайно пьющих до привычно пьющих, депрессивные и тревожные – от ситуационно пьющих до привычно пьющих; у привычно пьющих выявлена также высокая теснота связи с навязчивостями. При непсихотических психических

расстройств, кроме того, обращает на себя внимание наличие наиболее тяжёлых форм донозологического употребления алкоголя (систематически и привычно пьющие), отсутствующих у обследованных без нозологически очерченной психической патологии (в первой группе).

При анализе корреляций непсихотических психопатологических симптомов с нозологическими формами употребления алкоголя (F10.10 и F10.20) в третьей группе обследованных установлено, что очень высокая и высокая теснота связи симптомов характеризует синдром зависимости от алкоголя (F10.20), а при употреблении алкоголя с вредными последствиями (F10.10) наблюдаются корреляционные связи высокой и умеренной тесноты непсихотических симптомов с данной нозологической патологией. У обследованных, страдающих непсихотическими психическими расстройствами, употребление алкоголя с

вредными последствиями (F10.10) коррелирует с проявлениями астенического симптомокомплекса, а синдром зависимости в результате употребления алкоголя (F10.20) более тесно, чем употребление алкоголя с вредными последствиями, связан с наличием астенических проявлений, обнаруживая, кроме того, несвойственные употреблению с вредными последствиями корреляции с депрессивными и тревожными симптомами, а также с навязчивостями.

Таким образом, показан анализ корреляционных связей непсихотических психопатологических симптомов (психических проявлений) у обследованных лиц молодого возраста и выявлен характер связи непсихотической психопатологической симптоматики с наличием диагнозов неврастении, расстройств адаптации, тревожно-фобических расстройств, а также с различными формами употребления пива в анализируемых группах исследования.

Побережная Н.В.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ НЕПСИХОТИЧЕСКОЙ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПСИХИАТРИЧЕСКИМИ ДИАГНОЗАМИ И РАЗНЫМИ ФОРМАМИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПИВА, ВКЛЮЧАЯ КОМОРИДНУЮ НОЗОЛОГИЧЕСКУЮ АЛКОГОЛЬНУЮ ПАТОЛОГИЮ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Анализ корреляционных связей непсихотических психопатологических симптомов (психических проявлений) у обследованных лиц молодого возраста при помощи вычисления коэффициента корреляции r -Пирсона позволил выявить характер связи непсихотической психопатологической симптоматики с наличием диагнозов неврастении, расстройств адаптации, тревожно-фобических расстройств, а также с различными формами употребления пива в анализируемых группах исследования.

Ключевые слова: непсихотические психические расстройства, злоупотребление алкоголем, употребление алкоголя с вредными последствиями, синдром зависимости от алкоголя

Poberezhnaya N.V.

CORRELATION LINKS OF NON-PSYCHOTIC PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS WITH CLINICAL PSYCHIATRIC DIAGNOSES AND DIFFERENT FORMS OF BEER DRINKING, INCLUDING COMORBID NOSOLOGICAL ALCOHOLIC PATHOLOGY

State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The analysis of correlations of nonpsychotic psychopathological symptoms (mental manifestations) in the examined young people by calculating the correlation coefficient r -Pearson made it possible to reveal the nature of the relationship of nonpsychotic psychopathological symptoms with the presence of diagnoses of neurasthenia, adjustment disorders, anxiety-phobic disorders, as well as with various forms of beer drinking in the analyzed study groups. Keywords: non-psychotic mental disorders, beer, alcohol abuse, harmful use of alcohol, alcohol dependence syndrome

Keywords: non-psychotic mental disorders, alcohol abuse, harmful alcohol use, alcohol dependence syndrome

Литература

1. Шилякова А.Ю. Подростковый алкоголизм. Гуманитарные научные исследования. 2013; 6. URL: <http://human.snauka.ru/2013/06/3232/> (дата обращения: 25.06.2019).
2. Johnston L.D., O'Malley P.M., Bachman J.G. et al. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2014: Volume II, College Students and Adults Ages 19-55. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, The University of Michigan; 2015.
3. Cranford J.A., Eisenberg D., Serras A.M. Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addict Behav.* 2009; 34: 134 - 145.
4. Regier D.A., Farmer M.E., Rae D.S. et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA.* 1990; 264: 2511 - 2518.

References

1. Shilyakova A.Yu. Podrozkovyi alkogolizm [Teenage alcoholism]. Gumanitarnye nauchnye issledovaniya. 2013; 6. Available at: <http://human.snauka.ru/2013/06/3232/> (accessed: 25.05.2019) (in Russian).
2. Johnston L.D., O'Malley P.M., Bachman J.G. et al. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2014: Volume II, College Students and Adults Ages 19-55. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, The University of Michigan; 2015.
3. Cranford J.A., Eisenberg D., Serras A.M. Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addict Behav.* 2009; 34: 134 - 145.
4. Regier D.A., Farmer M.E., Rae D.S. et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA.* 1990; 264: 2511 - 2518.

Поступила в редакцию 11.02.2020