

УДК 613.81:616.89

Побережная Н.В.

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ФОРМИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ(ПИВНОЙ) ЗАВИСИМОСТИ У УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

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

Социально-экономические и социально-психологические изменения, происходящие в нашем обществе в течение последних десятилетий, привели к ряду негативных тенденций, среди которых не последнее место занимает рост злоупотребления молодежи алкоголем, в частности, пивом и слабоалкогольными напитками [1-2].

К основным факторам роста потребления пива подростками относятся, наряду с негативными социальными изменениями, влияние массивной рекламы, общая доступность пива, отсутствие после его употребления, в отличие от вина и крепких алкогольных напитков, значительных нарушений поведения и уверенность в безвредности этого напитка [3]. В результате, употребление пива становится не только частью образа жизни современной молодежи, но и в ряде случаев приводит к формированию алкогольной (пивной) зависимости в молодом возрасте, недостаточно изученной в настоящее время.

Коморбидность алкоголизма с другими психическими, включая невротические, расстройствами достигает 78% [4]. (Рощина О.В. и соавт., 2018; Погосов А.В., 2010; Менделевич В.Д., 2007), представляя собой распространенную, хотя и малоизученную, особенно в подростковом возрасте, проблему.

Таким образом, в настоящее время вопросы, связанные с распространенностью, факторами риска, возрастной динамикой, клинко-патопсихологической структурой невротических расстройств на разных стадиях формирования пивной зависимости в молодом возрасте остаются недостаточно изученными, что затрудняет создание эффективной системы профилактики и лечебно-коррекционных мероприятий при данной патологии, указывает на своевременность и актуальность исследований в данном направлении.

Целью настоящего исследования является изучение невротических расстройств на различных стадиях формирования алкогольной(пивной) зависимости у учащихся средних специальных учебных заведений

Материал и методы исследования

Проведено комплексное обследование 392 человек, учащихся техникумов, лицеев и колледжа г.Донецка и Донецкой области. В обследовании участвовали все ученики (392 чел.), находившиеся при его проведении на занятиях в основных учебных корпусах.

Использовались следующие *критерии включения* в изучаемые группы: подростковый и юношеский возраст (от 15 до 22 лет), подписание учащимся или его родителями информированного согласия, конфиденциальность, возможность для обследованного ознакомиться с результатами исследования, преобладание на всем протяжении заболевания клинической симптоматики преимущественно невротического спектра, соответствующей диагностическим указаниям раздела F4 МКБ-10, а также психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя, соответствующих диагностическим указаниям раздела F10 МКБ-10.

Критерии исключения: пациенты, отказавшиеся от исследования, обнаруживающие признаки хронического соматического заболевания в стадии обострения, психические и поведенческие расстройства, не соответствующие диагностическим указаниям разделов F4 и F10 МКБ-10.

Катамнестическое наблюдение (от момента первой консультации психиатра) проводилось не менее 1 года.

Невротические расстройства и наркологическая патология диагностировались с помощью клинко-психопатологического метода в соответствии с рубриками МКБ-

10F4 «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства», F10.1 «Употребление алкоголя с вредными последствиями» и F10.2 «Синдром зависимости вследствие употребления алкоголя».

Клинико-эпидемиологический методиспользовался для установления особенностей распространенности употребления пива среди лиц молодого возраста, а также невротических психических расстройств среди обследованных, употребляющих пиво.

С помощью теста AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), разработанного рабочей группой ВОЗ (1989), выявлялись нарушения, связанные со злоупотреблением алкоголем, у лиц молодого возраста.

Клинико-психопатологический метод основывался на традиционном опросе, анализе психического состояния пациента, а также изучении динамики психопатологических проявлений в процессе наблюдения.

Психодиагностическое исследование больных проводили с помощью следующих методик: клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний (Яхин К.К., Менделевич Д.М., 1978), самоопросника для определения реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина (Шкалы тревоги Спилбергера для подростков – State-Trait-Anxiety-Inventory for Children (STAIC) (Spielberger Ch.D., 1973), русскоязычного варианта STAIC, шкалы тревожности Спилбергера-Ханина (Ханин Ю.Л., 1976)), методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга (Zung self-rating depression scale, 1965, адаптация Балашовой Т.И., 1998), теста дифференциальной самооценки функционального состояния (САН) (Доскин В.А., Лаврентьева Н.А., Шарай В.Б., Мирошников М.П., 1973), «Модифицированного опросника для идентификации типов акцентуаций характера у подростков – МПДО» (модификация ПДО А.Е. Личко, 2010).

При проведении статистического анализа результатов исследования применялся пакет прикладных программ STATISTICA 6.0 для Windows. В работе использовали общепринятые методы параметрической и непараметрической статистики. Сравнение показателей различных выборок основывалось на стандартных статистических критериях проверки гипотез. В случае сравнения двух выборок, когда распределение не отличалось от нормального, для сравнения средних значений

количественных показателей применялся t-критерий Стьюдента. Во всех случаях отличие считалось статистически значимым при уровне значимости $p < 0,05$. Для выявления связи между признаками использовались методы корреляционного анализа. В случае, когда распределение не отличалось от нормального, рассчитывался коэффициент линейной корреляции Пирсона.

Результаты исследования и их обсуждение

Обследованные были нами разделены на группы в соответствии со стадиями развития алкогольной (пивной) зависимости: субклиническими (на основании классификации Э.Е. Бехтеля (1986)) и клиническими – согласно МКБ-10.

В группу 1 вошли обследуемые (268 чел.) с субклиническим употреблением алкоголя и без наличия психических расстройств. Группа 2 (43 чел.) включала больных с наличием невротических расстройств (диагнозы раздела F4 МКБ-10) на фоне субклинического употребления алкоголя. Группа 3 (81 чел.) состояла из больных с наличием невротических расстройств (диагнозы раздела F4 МКБ-10) в сочетании с употреблением алкоголя с вредными последствиями и синдромом зависимости от алкоголя (F10.1 и F10.2 согласно МКБ-10)..

Отмечены достоверные ($p < 0,001$) отличия в количестве обследованных между следующими категориями группы 1: абстинентами (76,5%) и остальными категориями; случайно пьющими (18,6%) и остальными категориями; ситуационно пьющими (4,9%) и остальными категориями, включая систематически пьющих (0,0%) и привычно пьющих (0,0%). В группе 2 для абстинентов (39,5%) достоверные отличия характерны лишь при сравнении их с ситуационно (16,3%, $p < 0,05$), систематически (11,6%) и привычно (7,0%) пьющими ($p < 0,01$); случайно пьющие (25,6%) достоверно ($p < 0,05$) отличались лишь от привычно пьющих. При этом, в данной группе обнаружено достоверно ($p < 0,05$) большее количество ситуационно и систематически пьющих, чем в группе 1, что, наряду с превалированием абстинентов в группе 1 и значимо большим количеством случайно и ситуационно, чем систематически и привычно пьющих, в отличие от группы 2, свидетельствует о большей степени субклинической алкоголизации больных с невротическими расстройствами по сравнению с психически здоровыми обследованными.

Клинические формы потребления пива (F10.1и F10.2) чаще встречались в возрасте 17-18 лет (35,0% обследованных). Выявлено также, что, чем меньше населенный пункт, тем больше проживающих там обследованных данными диагнозами (учащихся из сёл и поселков можно рассматривать как группу риска возникновения этой патологии). При наличии F10.2 отмечено статистически значимое ($p<0,001$) преобладание неудовлетворительных материально-бытовых условий жизни над удовлетворительными. При наличии невротических расстройств в группе с субклиническим употреблением пива обследованных, воспитывающихся кем либо из родственников, кроме родителей, брата/сестры (26,5%), либо воспитателями школ – интернатов (23,9%) было больше, а в группе с клиническим употреблением (соответственно 38,2% и 56,5%) достоверно ($p<0,05$) больше, чем в группе воспитывающихся родителями. При наличии диагнозов F10.1 и F10.2 выявлена анозогнозия в отношении указанных расстройств и почти полное игнорирование их вредных последствий: только 12,1% опрошенных признали при анкетировании, что, по крайней мере, раз в неделю, выпивая пиво, не могли остановиться, а более 80% учеников вообще не признавали существования таких ситуаций.

Невротические расстройства диагностированы у 124 человек, что составило 31,6% от общего количества обследованных (у юношей – 20,1%, у девушек – 11,5%) (таблица 1).

В структуре невротических расстройств у обследованных преобладала неврастения (F48.0), при этом, ее удельный вес был почти одинаковым в обеих исследуемых группах. Второе место по распространенности занимали расстройства адаптации (F43.2), причем, в группе 3, в сравнении с группой 2, они встречались несколько чаще. Тревожные,

фобические и обсессивно-компульсивные расстройства (F40-F42) занимали по распространенности третье место, с определенным преобладанием в группе 2.

В группе 2 при неврастении, в сравнении группой 1, выявлена достоверно большая встречаемость повышенной психической утомляемости, нарушений сна, раздражительности ($p<0,001$), ощущений сдавливания в груди и чувства нехватки воздуха при волнении, рассеянности внимания, навязчивых воспоминаний, головной боли и головокружения, повышенной потливости, чувствительности к яркому свету, громким звукам, резким краскам ($p<0,01$), что характеризует специфику неврастении у обследованных без клинически выраженной наркологической патологии. В группе 3 наличие неврастении, в сравнении с группой 1, характеризовалось достоверно большей встречаемостью навязчивых воспоминаний, звона в ушах или «ряби» в глазах ($p<0,01$), что характеризует специфику неврастении у данных больных.

При расстройствах адаптации в группе 2, в сравнении с группой 1, выявлена достоверно большая встречаемость нарушений сна, психического утомления, тревоги ($p<0,001$), снижения концентрации внимания, сердцебиения, потливости, пессимистического видения будущего ($p<0,01$), неустойчивости настроения, раздражительности, эмоционального напряжения, снижения аппетита, тремора в теле, страха одиночества ($p<0,05$), что характеризует клиническую специфику расстройств адаптации при отсутствии коморбидной клинически очерченной наркологической патологии у обследованных. В группе 3, по сравнению с группой 1, достоверно чаще встречались тремор в теле, страх одиночества ($p<0,001$), снижение концентрации внимания ($p<0,01$), неустойчивость настроения, раздражительность, эмоциональное напряжение,

Таблица 1

Нозологическая структура невротических расстройств, диагностированных у обследованных

Шифр согласно МКБ-10	Группа 2 (n=43)		Группа 3 (n=81)		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
F40-F42	10	23,2	15	18,5	25	20,2
F43.2	12	27,9	25	30,9	37	29,8
F48.0	21	48,9	41	50,6	62	50,0
Всего	43	100,0	81	100,0	124	100,0

**Показатели исследования функционального состояния обследованных
с помощью методики САН**

Показатели теста	Показатель выраженности функционального состояния в группах		
	Группа 1 (n=268) M±m	Группа 2 (n=43) M±m	Группа 3 (n=81) M±m
Самочувствие	5,13±0,49	3,88±0,95	4,24±0,79*
Активность	4,97±0,39	3,78±0,65	4,10±0,55**
Настроение	5,0±0,49	4,31±1,83	4,18±0,48

Примечание: достоверность различия показателей * – p<0,05; ** – p<0,01.

сердцебиение, снижение аппетита, пессимистическое видение будущего (p<0,05). Указанные отличия характеризуют специфику клинических проявлений расстройств адаптации, коморбидных с клинически очерченной патологией вследствие употребления алкоголя (пива).

В группе 2 наличие тревожных, фобических и обсессивно-компульсивных расстройств, в сравнении с группой 1, характеризовалось достоверно большей встречаемостью ощущений сдавливания в груди и чувства нехватки воздуха при волнениях или расстройствах, навязчивых воспоминаний, ощущения какого-то беспокойства (будто что-то должно случиться) без особых причин, страха заболеть тяжелым заболеванием (раком, инфарктом, психическим расстройством) (p<0,01), много-

кратно выполняемых действий, покалывания в пальцах рук и ног, непроизвольного подергивания головы, плеч, век, скул, особенно при волнении, страха оставаться в одиночестве в пустой квартире, невозможности освободиться от постоянно возвращающихся навязчивых мыслей (p<0,05). В группе 3 при наличии тревожных, фобических и обсессивно-компульсивных расстройств достоверно чаще встречались, по сравнению с группой 1, страх оставаться в одиночестве в пустой квартире (p<0,001), ощущения сдавливания в груди и чувство нехватки воздуха при волнениях или расстройствах, навязчивые воспоминания, ощущение какого-то беспокойства (будто что-то должно случиться) без особых причин, страх заболеть тяжелым заболеванием (раком, инфарктом, психическим расстройством),

**Показатели изучения тревожных проявлений у обследованных
с помощью теста Спилбергера-Ханина**

Показатели теста	Показатель выраженности тревожности в группах		
	Группа 1 (n=268) M±m	Группа 2 (n=43) M±m	Группа 3 (n=81) M±m
Личностная тревожность	3,40±2,79	4,01±0,78**	4,89±0,52
Реактивная тревожность	3,44±0,84	4,63±0,77	4,94±0,49**

Примечание: достоверность различия показателей * – p<0,05; ** – p<0,01.

многократно выполняемые действия, непроизвольное подергивание головы, плеч, век, скул, особенно при волнении ($p < 0,01$), покалывания в пальцах рук и ног, невозможность освободиться от постоянно возвращающихся навязчивых мыслей ($p < 0,05$).

В результате изучения функционального состояния обследованных с помощью методики САН установлено, что показатели данного теста выше в группах 1 и 2, а в группе 3 показатели «активности» и «самочувствия» значимо ниже в сравнении с другими группами (таблица 2).

Анализ данных теста Спилбергера-Ханина выявил, что у обследованных показатели шкал как реактивной, так и личностной тревожности возрастают от первой к третьей группе, с достоверно значимыми отличиями личностной тревожности между группами 1 и

2, реактивной тревожности – между группами 2 и 3 (таблица 3).

По показателю теста Зунга «депрессивное расстройство средней степени тяжести» отмечены достоверные отличия между первой и второй ($p < 0,001$), а также – первой и третьей ($p < 0,01$) исследуемыми группами, что свидетельствует о более высоком уровне депрессии средней степени выраженности у обследованных с невротическими расстройствами, как с наркологической коморбидностью, так и без неё, в сравнении со здоровыми лицами. Показатель «истинная депрессия» достоверно ($p < 0,01$) выше во второй группе, по сравнению с первой.

При исследовании по методике МПДО статистически достоверных отличий частоты встречаемости той или иной акцентуации в группах не выявлено.

Побережная Н.В.

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ФОРМИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ(ПИВНОЙ) ЗАВИСИМОСТИ У УЧАЩИХСЯ СРЕДНИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

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

На протяжении последних десятилетий приобрела особую актуальность широкая распространенность употребления алкогольных напитков, в частности пива, и в связи с этим возникновение невротических расстройств на фоне их употребления среди учащихся и студентов. Выявлены нами закономерности возникновения и определена структура невротических расстройств при разных формах алкогольной(пивной) зависимости у учащихся средних специальных учебных заведений, что объективно доказывает значимость данной проблемы.

Ключевые слова: пиво, злоупотребление алкоголем, употребление алкоголя с вредными последствиями, синдром зависимости от алкоголя

Poberezhnaya N.V.

NEUROTIC DISORDERS AT VARIOUS STAGES OF THE FORMATION OF ALCOHOL (BEER) DEPENDENCE IN STUDENTS OF SECONDARY SPECIALIZED EDUCATIONAL INSTITUTIONS State educational institution of higher professional education «M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

Over the past decades, the widespread use of alcoholic beverages among the younger generation has acquired particular relevance. The patterns of the occurrence, prevalence and risk factors of beer alcohol dependence that we have identified with various forms of drinking beer in young people objectively prove the significance of this problem.

Keywords: beer, alcohol abuse, harmful alcohol consumption, alcohol dependence syndrome

Литература

1. Барановский Н.А. Потребление спиртных напитков как социальная проблема. Иппокрена. 2012; 2: 124-132.
2. Кошкина Е.А., Бедина И.А., Алексеенко А.О. Клинико-генетические аспекты алкогольной зависимости в подростковом и молодом возрасте. Вопросы наркологии. 2017; 8: 124–125.

3. Яковлев С.А. Алкоголь и ваша жизнь. М.: Диля; 2014. 224.
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. Baranovskii N.A. Potreblenie spirtnykh napitkov kak sotsial'naya problema [Consumption of alcoholic beverages as a social problem]. Ippokrena. 2012; 2: 124-132 (in Russian).
2. Koshkina E.A., Bedina I.A., Alekseenko A.O. Kliniko-geneticheskie aspekty alkogol'noi zavisimosti v podrostkovom i molodom vozraste [Clinical and genetic aspects of alcohol dependence in adolescence and young age]. Voprosy narkologii. 2017; 8: 124–125 (in Russian).
3. Yakovlev S.A. Alkogol' i vasha zhizn' [Alcohol and your life]. Moscow: Dilya; 2014. 224 (in Russian).
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 23.03.2022