

Факторы риска злоупотребления психоактивными веществами среди психически больных

СОФРОНОВ А.Г.

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии Медицинской академии последипломного образования, Санкт-Петербург

ЗИНОВЬЕВ С.В.

к.м.н., заместитель главного врача Психоневрологического диспансера №3, Санкт-Петербург

Несмотря на широкую представленность темы в отечественной и зарубежной литературе, большинство исследований посвящено какой-либо одной нозологической форме [2] или психоактивному веществу — ПАВ [1, 3, 9] либо рассматривают факторы риска в «горизонтальном срезе» — с позиций наследственности [4, 11], особенностей воспитания [10, 13], типологии характера [7, 12] и т.п. Полученные данные нередко противоречат друг другу, не всегда отражают реалии текущего момента и нуждаются в дальнейшем уточнении и систематизации.

В рамках клинко-эпидемиологического исследования нами были изучены показатели, характеризующие факторы преморбидного риска на всем протяжении жизни при каждой из подрубок раздела V действующей классификации болезней. При этом под факторами риска понималась совокупность неблагоприятных для здоровья обстоятельств, определяющихся образом жизни, окружающей средой и наследственностью. Материалом исследования послужили 655 пациентов с одновременно верифицированными аддиктивной (F1) и иной психической патологией (F0 — 200 чел., F2 — 153 чел., F3 — 25 чел., F4 — 100 чел., F6 — 131 чел. и F7 — 46 чел.). В качестве группы контроля были взяты 550 психически больных, данные которых по стандартизированной шкале потребителя ПАВ [5] были близки к нулю (F0 и F2 — по 100 чел., F3 — 50 чел., F4 — 100 чел., F6 и F7 — также по 100 чел.). Кроме клинко-эпидемиологического, историко-архивного и клинко-психопатологического методов, применялись статистические процедуры.

Среди пациентов всех подрубок исследуемой группы достоверно преобладали больные мужского пола, что особенно явно выражено при аффективной патологии (табл. 1). Отчасти данный факт можно объяснить диагностикой этих расстройств психиатрами призывных медицинских комиссий. Вполне возможно, что некоторый массив больных женского пола так и остается скрытым, попадая в поле зрения психиатров лишь при декомпенсациях психического состояния, нарастании социальной дезадаптации либо проведении судебно-психиатрической экспертизы. Существенных возрастных различий между ассоциированной с употреблением ПАВ и наркологически интактной патологией на момент осмотра не выявлено.

Показатели исследуемой группы по наследственной отягощенности алкоголизмом со стороны отца при всех психических расстройствах, ассоциированных с употреблением ПАВ, достоверно превышали показатели группы контроля (в среднем 33,4% против 16,8%; $p < 0,05$). По наследственной отягощенности алкоголизмом со стороны матери различия были не столь достоверны.

Для преморбидна ассоциированной с употреблением ПАВ психопатологии были типичны безнадзорное воспитание, высокая частота свойственных пубертатному возрасту нарушений поведения и акцентуаций личности по эмоционально возбудимому типу. Выраженность характерологических черт до психопатического уровня не представляется для психически больных информативным фактором риска злоупотребления ПАВ.

Среди пациентов исследуемой группы достоверно реже встречались лица с высшим образованием и работающие по приобретенной специальности. Обратные данные (преобладание лиц с высшим образованием, работа исключительно по специальности) были получены при изучении преморбидна осложненной употреблением ПАВ аффективной патологии. Достоверных различий по роду занятий при этом выявлено не было. Единственным информативным признаком среди показателей семейно-социального преморбидного функционирования для злоупотребляющих ПАВ психически больных было проживание в коммунальной квартире. Значимым показателем преморбидного периода злоупотребляющих ПАВ психически больных является достоверно более высокая частота конфликтов с законом по сравнению с наркологически интактной патологией (кроме аффективных расстройств).

Таблица 1

Распределение по полу больных исследуемой и контрольной групп (%)

Подрубрика МКБ-10	Исследуемая группа (n=655)		Группа контроля (n=550)	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
F0 (органические расстройства)	73,0**	27,0**	47,0**	53,0**
F2 (расстройства шизофренного круга)	74,5**	25,5**	46,0**	54,0**
F3 (аффективные расстройства)	96,0***	4,0***	10,0***	90,0***
F4 (невротические расстройства)	59,0**	41,0**	26,0**	74,0**
F6 (расстройства личности)	82,4*	17,6*	59,0*	41,0*
F7 (умственная отсталость)	78,3*	21,7*	61,0*	39,0*
В среднем	77,2**	22,7**	41,5**	58,5**

Примечание. * — различия достоверны с $p < 0,05$; ** — различия достоверны с $p < 0,01$; *** — различия достоверны с $p < 0,001$

Таблица 2
Информативные признаки (факторы риска)
злоупотребления ПАВ среди психически больных

Признак	Баллы
Мужской пол	1,83
Алкоголизм отца	1,0
Безнадзорный стиль воспитания	1,0
Нарушения поведения в пубертате	2,5
Возбудимый тип преморбидной личности	1,33
Работа со снижением квалификации	1,5
Отсутствие высшего образования	1,2
Проживание в коммунальной квартире	1,0
Конфликты с законом	2,0
Перенесенные черепно-мозговые травмы	1,67
Тяжелые инфекции в преморбиде	1,33
Глобальный коэффициент различия G	1,49
Примечание. 1 балл — $p < 0,05$; 2 балла — $p < 0,01$; 3 балла — $p < 0,001$	

В преморбидном периоде пациентов исследуемой группы достоверно чаще при всех психических расстройствах (кроме личностной патологии) имели место черепно-мозговые травмы. При расстройствах личности частота черепно-мозговых травм до момента установления психиатрического наблюдения была приблизительно идентичной и составляла величину порядка 30,0% от всех обследованных. При ассоциированной с употреблением ПАВ психопатологии по сравнению с наркологически интактной в преморбидном периоде были более высокими показатели инфекционной заболеваемости, в особенности гематогенными формами гепатитов и туберкулезом как социально-значимыми заболеваниями.

Усредненные показатели информативных признаков приведены в табл. 2. При этом видно превалирование факторов биологического порядка (включая наследственность) и опосредуемых ими (например, стиль воспитания) над носящими безусловно социальный характер (труд, образование, проживание).

При рассмотрении усредненных показателей обращает на себя внимание отсутствие принципиальных различий между выявленными в настоящем исследовании факторами преморбидного риска и факторами, традиционно

описываемыми как предикторы возникновения зависимости от ПАВ у психопатологически интактных лиц [6, 8]. Это говорит о наличии общих звеньев превентивного вмешательства и ранней диагностики психической патологии в указанном пуле, а также о необходимости комплексного (медико-социально-психологического) мониторинга лиц с факторами риска.

Список литературы

1. Аведисова А.С. К вопросу от зависимости к бензодиазепинам // Психиатрия и психофармакотерапия. — 1999. — Т. 1, № 1. — С. 24–25.
2. Агарков А.П. Алкогольные психозы, сочетанные с травматическими и сосудистыми поражениями головного мозга (клинико-эпидемиологические и организационные аспекты). — Автореф. дисс. на соискание ученой степени д.м.н. — Томск, 2000. — 36 с.
3. Андреева О.В., Косенков Н.И. Особенности акцентуаций характера у опийных наркоманов // Современные подходы к диагностике и лечению нервных и психических заболеваний. — СПб.: ВМА, 2000. — С. 180.
4. Анохина И.П. Наследственная предрасположенность к злоупотреблению психоактивными веществами // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2001. — Т. 3, № 3. — С. 75–79.
5. Галанкин Л.Н. Стандартизированная шкала обследования потребителя психоактивных веществ (ПАВ) // Актуальные вопросы клинической, социальной и судебной психиатрии. — СПб., 2001. — С. 237–248.
6. Козлов А.А., Рохлина М.Л. "Наркоманическая" личность // Журн. невропатол. и психиатр. — 2000. — Т. 100. — Вып. 7. — С. 23–26.
7. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. — М.: Медицина, 1991. — 304 с.
8. Тараканова Е.А., Оруджев Я.С., Волков М.Н. Сравнительная медико-социальная характеристика женщин, употребляющих ПАВ // Актуальные проблемы современной неврологии, психиатрии и нейрохирургии. — СПб., 2003. — С. 67.
9. Тузикова Ю.Б., Игонин А.А. Особенности героинового наркомании у лиц с характерологическими чертами неустойчивого типа // Психологические и психиатрические проблемы клинической медицины. — СПб., 2000. — С. 112–113.
10. Шайдукова Л.К. Клинико-типологические особенности супружеских пар, страдающих алкоголизмом // Вопросы наркологии. — 1992. — № 2. — С. 13–15.
11. Goodwin D. Family studies of alcoholism // J. Stud. Alcohol. — 1981. — Vol. 42. — P. 156–165.
12. Hartocollis P.C. Personality characteristics in adolescent problem drinkers. A comparative study // Am. J. Acad. Child Psychiat. — 1982. — Vol. 21. — P. 348–353.
13. Mericangas K.R., Stevens D., Fenton B. Alcoholism and anxiety disorders: The role of family studies // Alcohol Health and Research World. — 1996. — Vol. 20. — P. 100–106.

FACTORS OF RISK OF ALCOHOL AND DRUG ABUSE AMONGST MENTALLY ILL PATIENTS

SOFRONOV A.G.
ZINOVIEV S.V.

The main factors of risk in study of 655 mentally ill patients with features of alcohol and drug abuse and 550 without them are considered to be biologically aggravated alcoholism, brain injuries and severe infections. The other factors such as peculiarity of upbringing, features of character, conflicts with the law also take place but carry mediate character. Out of proper social factors for the development of alcohol and drug abuse are significant only living conditions.