

Выводы

Дети с клиническими проявлениями РЦОП НС формируют эмоционально волевою незрелость. Над ними издеваются в коллективе, они становятся белой вороной/изгоем или одиночкой. Чрезмерно инфантильны, депрессивно настроены и замкнуты в себе. К 18-20 годам такие дети формируют дисгармоничную личность. Все вышеперечисленные нарушения (проявления РЦОП НС) являются плодородной почвой для развития стойких расстройств, зависимостей или психических заболеваний (особенно, если имелась наследственная предрасположенность) в зрелом, взрослом возрасте.

Список литературы:

1. Ахвердова О.А. Личностные и поведенческие расстройства у детей и подростков с органической недостаточности мозга/ О.А. Ахвердова, И.В. Боев, Н.Н. Волоскова – Стравраполь, 2000. - 274 с.
2. Буторина Н.Е. Резидуально-органический психосиндром в клинической психиатрии детского и подросткового возраста – Челябинск: Изд-во АТОКСО, 2008, - 192с.
3. Буторин Г.Г. Диагностика резидуально-органических нервно-психических расстройств у детей // Тюменский медицинский журнал. – 2016. - Том 18. - № 1.
4. Буторин Г.Г., Калинина Н.В. – Формирование органического расстройства личности у подростков в контексте многоосевого диагноза / Вестник КемГУ, 2013. - № 4.
5. Ворошилин С.И. – Нехимические поведенческие аддикции: пороки, грехи, соблазны или болезни. / Екатеринбург, 2014.
6. Сиротюк А.Л. - Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. Творческий х Центр. Москва 2003. – 283с.
7. Сухоткина Н.К. Оценочные шкалы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью / Сухоткина Н.К. Егорова Т.И. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. - № 4
8. Таранушенко Т.Е. Коморбидные расстройства при синдроме дефицита внимания и гиперактивности у детей младшего школьного возраста /Таранушенко Т.Е., Кустова Т.В., Салмина А.Б // Российский педиатрический журнал. – 2014. №3. – С. 45-50.

УДК 616.89

Коровина А.В., Богданов С.И.

ФАКТОРЫ ЖЕНСКОГО АЛКОГОЛИЗМА

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Korovina, A. V., Bogdanov S. I.

FACTORS OF THE FEMALE ALCOHOLISM

Department of psychiatry, narcology and psychotherapy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Email: corovina.anastasya@yandex.ru

Аннотация. В исследовании приняло участие 24 женщины с алкогольной зависимостью, проходящие лечение в Свердловской областной наркологической больнице в возрасте от 29 до 61 года. В исследовании использовалась карта обследования больных алкоголизмом д.м.н., профессора Альтшулера В.Б. (ННЦ наркологи Минздравсоцразвития РФ) включающая 72 вопроса, касающиеся наследственности отягощения анамнеза алкоголизации, социального статуса, гинекологического анамнеза, личного осознания болезни, нравственно-этических признаков пациенток.

В результате проведенного исследования были выявлены следующие факторы женского алкоголизма: наследственные, социально-демографические, семейные, гинекологические, синдром последствий алкоголизации.

Annotation. The study involved 24 women with alcohol dependence, undergoing treatment in the Sverdlovsk regional narcological hospital at the age of 29 to 61 years. The study used a map of examination of patients with alcoholism MD, Professor Altshuler VB (NSC narcology Ministry of health and social development of the Russian Federation) includes 72 questions relating to the heredity of the history of alcoholization, social status, gynecological history, personal awareness of the disease, moral and ethical characteristics of patients.

As a result of the study, the following factors of female alcoholism were identified: hereditary, socio-demographic, family, gynecological, syndrome of the consequences of alcoholism.

Ключевые слова: алкоголизм, женщины, особенности, факторы.

Key words: alcoholism, women, features, factors.

Введение

По данным НИИ наркологи, на конец 2016 г. в России состояло на диспансерном наблюдении 1 589 525 больных алкоголизмом (1084,7 на 100 000 населения) [1,3]. Из них 21,71% составляют женщины [2,7]. Особенности женского алкоголизма включают: негативное влияние биологических, психологических и микросоциальных факторов, таких как аномальные личностные особенности, отрицательное влияние семьи, педагогическая запущенность [4,5]. При определённом сочетании генетических, психических и социальных факторов, этиология влияния их на формирование алкоголизма становится биопсихосоциальным [6]. Изучение факторов алкоголизма у женщин требует дальнейшего изучения.

Цель исследования - выявить специфические факторы женского алкоголизма в группе женщин, проходящих лечение в Свердловской областной наркологической больнице.

Материалы и методы исследования

Исследование выполнено как нерандомизированное, проспективное. В исследовании приняли участие 24 больных алкоголизмом женщины, проходивших лечение в Свердловской областной наркологической больнице в мае 2018 г. В качестве инструмента исследования использовалась карта обследования больных алкоголизмом д.м.н., профессора Альтшулера В.Б. (ННЦ наркологии Минздравсоцразвития РФ). Карта включала в себя 72 вопроса, касающиеся возрастной категории женщин, наследственной предрасположенности и отягощенного анамнеза по алкоголизации, социальный статус, гинекологического анамнез пациенток, личного сознания болезни, нравственно-этические признаки пациенток.

Статистическая обработка выполнена с помощью программного обеспечения SPSS-Statistics 22 и Statistica 10. Для расчета параметрических данных использовались средние и их стандартные ошибки ($M \pm m$) и исследование частотных характеристик исследуемых признаков.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего было опрошено 24 женщины страдающей алкогольной зависимостью, находящихся на стационарном лечении в наркологическом диспансере. Возрастная характеристика исследуемых женщин следующая: минимальное значение 29 лет; максимальное значение 61 год из исследуемых 24 пациенток страдающих алкогольной зависимостью. Среднее значение возрастного показателя составляет $41,92 \pm 1,7$ года.

Наследственность по алкоголизму отягощена у 33% женщин. Давность заболевания женщин минимальный срок 2 года; максимальное значение 21 год. Среднее значение 9,08 лет, стандартное отклонение $4,69 \pm 0,96$. Алкогольная зависимость от 2х до 20лет. Привыкание и длительность продолжительности рассматриваемой проблемы. Наследственность отягощена у 66,7% : из них со стороны деда, бабушки по линии матери у 25%; по линии отца отягощенность не выявлена. По матери 8,3%; по отцу 20,8%; со стороны братьев и сестер 8,3 % % оба родителя в 4 % случаев. Отягощенность наследственности психологической патологией наркоманией и психопатией в 8% случаев. Шизофренией и эпилепсией в 12,5% случаев. Чаще женщины указывали «другое» в 25%. Циклотимия и маниакально-депрессивный синдром не указывала ни одна пациентка.

Во время беременности с 22недели и до 7 дней включительно у 50% женщин (у самих исследуемых) имеется патология, связанная с факторами и причинами влияющими на формирование плода. Патология в интранатальный период был у 20% исследуемых. Раннего постнатального развития в 29% опрошенных.

Из 24 исследуемых женщин у 37,5% была полная семья. Без отца воспитывались 16%; без матери 12%, гиперопекой были окружены 12% женщин; гипоопекой 4% опрошенных. Сиротами были 16% пациенток.

Проанализировав показатель социального статуса пациенток выявлено, 62,5% являются людьми трудоспособного, рабочего класса; 5% женщин

пенсионного возраста, 4% инвалиды, безработных 12,5%. Студенты и служащие в процессе опроса не встречались. По полученным данным в сфере торговли 37,5%; промышленности 20,8%. Бытовым обслуживанием и общественным питанием занимаются в 12,5%. Безработных женщин - 16,7%. Пациентов из профессиональных отраслей здравоохранения, администрации указанных нами в анкете не было. Тушеядство среди женщин тоже не выявлено.

Среди женщин страдающих злободневной проблемой - алкогольной зависимости замужем не находится ни одна из пациенток. Среди них больших процент составляют женщины которые разведены 29,2%. В повторном браке состоят 25%. Совместное проживание без регистрации брака в 20,8%. Семейное положение вдова и одинока, имеют по 12,5% опрошенных.

По анализируемым данным опрошенных женщин основная часть 29% имеют среднее специальное образование, неполное и среднее образование имеют по 25%; с высшим образованием 20% пациенток.

Из ответов женщин на вопрос: «Страдают ли алкоголизмом их мужья/сожители?» в 58% случаев данная проблема не встречается, а 41,7% - разделяют данную проблему, как оказалось, на двоих.

Не имеют детей 37,5% опрошенных; есть дети у 62,5% .

У 29,2% родились до начала злоупотребления алкоголем; в 16% «трудные дети»; у 8% детей нет в живых; по 4,2% приходится на наличие отстающих детей в развитии и воспитывающихся отдельно. Соматически и психически больных детей у опрошенной группы женщин не выявлено.

Рассматривая женщин с данным психо-неврологическим состоянием, важно отметить их гинекологический анамнез. Минимальный возраст начала менструации 9 лет, максимальный 16лет. Среднее значение возраста составляет 13лет \pm 0,35.

Возраст начала половой жизни минимальный назвали 14лет, максимальный приходится на 22 года. Среднее значение 17 лет \pm 0,43. В 70,8% женщины отмечают гармоничность половой жизни, беспорядочность и отвращение приходится на 12,5% опрошенных. Излишества на 4 %. Ни дефицит, ни холодность пациентки не отмечают. Женщины отмечают нормальное половое влечение до начала злоупотребления алкоголем в 70%. Повышенное половое влечение в 20% случаев, извращение в 8%. Ни одна не отметила понижение влечения к половому партнеру до алкоголизации. Особенности полового влечения в настоящее время, находясь в наркологической клинике, и во время употребления алкогольных напитков половое влечение претерпевает понижение со стороны женщин 58,3%. Что полностью противостоит тому, что было до алкоголизации. В 37,5% повышенное половое влечение, 4% как прежде. Извращение не отмечал ни одна из 24 человек. Сексуальное несоответствие супругов отсутствует в 100%.

Из гинекологического анамнеза о патологии беременности выявлено, что преждевременные роды были у 87,5% женщин; мертворождений не было ни у одной из опрошенных; выкидыши были у 33% женщин, из них у большей части он был один раз. Наличие абортсв у опрошенных в 69,8%. Два раза

делали аборт 29,2% женщин, один раз 25% опрошенных, три-8,3%; 4 и 5 раз – 4 %. Патология во время беременности встречается в 29,2% случаев, не отмечает 70,8% пациенток.

В нашем исследовании приняли участие женщины, вошедшие в климактерический период. Минимальный возраст 47лет, максимальный 51год. Средний возраст 49лет $\pm 0,91$.

Из социально значимого анамнеза важно указать возраст пациенток, когда они впервые познакомились с алкоголем: минимальный 11лет, максимальный 24года. Средний возраст исследуемой группы 16лет $\pm 0,72$.

Возраст начала систематического употребления алкогольных напитков: минимальный 28лет, максимальный 56лет $\pm 1,61$. По полученным данным возраст начала систематического употребления алкогольных напитков женщин совпадает с возрастом начала опохмеления.

Преобладающим алкогольным напитком среди пациенток, находящихся в стационаре, пиво 45,8%; вино 20,8%; водка в 16,7%, разные напитки 12%, суррогаты в 4%.

Толерантность на этапе систематического употребления к напиткам минимальное значение 0,5л, максимальное 2,0л, в среднем 985,42 мл $\pm 82,06$.

Суточная толерантность в настоящее время, расчет по предложенной таблице в карте, имеет минимальное значение 200мл, максимальное 600мл. Среднее – 350,83мл $\pm 20,46$. 2-3 дня предложенные в карте не указала ни одна пациентка. Длительность запоев в 29% составляет в пределах 11-15 дней и 4-7 дней. 25% составили женщины употребляющие алкоголь более 15 дней. Продолжительные запои могут указывать на одиночество в семейном положении, отречение от детей, потерянности во временном промежутке, такие люди, как правило, считают себя «никому не нужными». 16,7% продолжают запои по 8-10 дней.

В связи с длительностью запоев и систематическим их чередованием с ремиссией социальное снижение имеет 25% женщин.

Осознают наличие у себя болезни полное – 16,7%; можно связать с тем, что они думают о дальнейшей счастливой и нормальной жизни. Формальное осознание присутствия болезни у лечащихся в 45,8%. Частичное осознание у 8% женщин, это указывает на проблемы женщин не перестающие думать, не верящие в произошедшее с ними.

Среди нравственно - этических признаков деградации личности выявлено больше отрицательных качеств по отношению к окружающим и своей судьбе, нежели положительных моментов, что говорит о пагубном влиянии алкоголя не зависимо от пола и возраста.

Выводы:

1. Наследственные факторы (отягощенная наследственность со стороны деда, бабушки по материнской линии и по отцу);
2. Социально-демографические факторы (женщины, страдающие алкогольной зависимостью являются работоспособным населением, с

неполным средним и средним образованием, основная сфера деятельности которых торговля, промышленность);

3. Семейные факторы (62% опрошенных пациенток воспитывались в неполных семьях, или же были окружены гипо- и гиперопекой; ранний, допубертатный возраст знакомства с алкоголем);

4. Факторы женского здоровья: несмотря на своевременное развитие женщин, отмечается раннее начало половой жизни, снижение в процессе алкоголизации либидо, беспорядочные половые связи, наличие аборт в анамнезе);

5. Клинические факторы (предпочтение слабоалкогольных напитков, более длительный период формирования алкогольной зависимости);

6. Синдром последствия злоупотребления алкоголем представлен нравственно-этической деградацией личности женщин;

Перспективы развития исследования: планируется проведение сравнительного исследования с группой женщин больных наркоманией.

Список литературы:

1. Бохан Н.А. и др. Старые и новые проблемы наркологии в контексте междисциплинарных исследований [Текст] / Н. А. Бохан [и др.] // Вопросы наркологии. - 2017 - № 1 - С. 26-62.

2. Богданов С.И. Личностные характеристики пациентов, находящихся на лечении в наркологическом стационаре по поводу алкоголизма / С.И. Богданов, Ю.А. Абдиева, М.А. Акимова // Тезисы докладов на Всеросс. науч.-практич. конф. «Профилактика аддиктивных расстройств: биопсихосоциодуховный подход», Москва, 25-26 мая 2017 г. – Наркология.- 2017. - № 5. – С. 67-68.

3. Богданов С.И. Тип потребления алкоголя у больных алкоголизмом, обратившихся за наркологической помощью / С.И. Богданов, М.А. Акимова, Ю.А. Абдиева // Вестник уральской медицинской академической науки. – 2015. – № 3 (54). – С. 60-62 (ВАК).

4. Богданов С.И. Употребление алкоголя и его суррогатов больными алкоголизмом Екатеринбург / С.И. Богданов, М.А. Акимова, Ю.А. Абдиева // Вестник уральской медицинской академической науки. – 2015. – № 3 (54). – С. 62-64 (ВАК).

5. Гофман А.Г. Алкоголизм и наркомания в России [Текст] / А. Г. Гофман [и др.] // Наркология. – 2016. - № 2 - С. 6-12.

6. Гузиков Б.М., Мейроян А.А. Алкоголизм у женщин. – Л.: Медицина, 1988. – 224с.

7. Менделевич В.Д. Наркология: учебник/ В.Д. Менделевич, Ю.П.Сиволап.- Ростов Н/Д: Феникс, 2017. - 346с. : ил. – (Высшее медицинское образование).

УДК 159.91

Кулакова И.А., Сиденкова А.П.

ПРОТЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ КОГНИТИВНОГО РЕЗЕРВА

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет,