

УДК 61

***ПРОБЛЕМА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ С
АЛКОГОЛИЗМОМ И АЛКОГОЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ***

Шурмин Д.С

студент 4 курс, факультет “лечебный”

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

Толмачев Д.А.

Доктор медицинских наук, доцент,

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

Аннотация

Алкоголизм является хроническим заболеванием, вызванным постоянным употреблением спиртных напитков. Данная патология приводит к нарушению психической деятельности, появлению соматоневрологических заболеваний. В статье ведется анализ статистических данных по заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в Российской Федерации.

Ключевые слова: алкогольные психозы, алкоголизм, злоупотребление алкоголем, статистика алкогольных психозов, алкогольная зависимость.

***THE PROBLEM OF MENTAL HEALTH OF PATIENTS WITH
ALCOHOLISM AND ALCOHOLIC PSYCHOSES***

Shurmin D.S.

S. 4th year student, Faculty of “medical”

Izhevsk State Medical Academy

Izhevsk, Russia

Tolmachev D.A.

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,

Izhevsk State Medical Academy

Izhevsk, Russia

Annotation

Alcoholism is a chronic disease caused by the constant consumption of alcoholic beverages. This pathology leads to impaired mental activity, the appearance of somatoneurological diseases. The article analyzes statistical data on the incidence of alcoholism and alcoholic psychoses in the Russian Federation.

Keywords: alcoholic psychoses, alcoholism, alcohol abuse, statistics of alcoholic psychoses, alcohol dependence.

Введение. Зависимость от этилового спирта — это разновидность расстройств, связанных с употреблением веществ, которые отрицательно влияют на психику. По данным Всемирной организации здравоохранения, из-за злоупотребления алкоголем ежегодно во всём мире умирает 2,5 млн. человек. [1]

Систематическое бесконтрольное употребление спиртных напитков приводит к алкогольным психозам, сопровождающимся не только нарушениями психики, но и соматоневрологическими расстройствами, также ведущими к утрате трудоспособности, нередко — к инвалидизации. Известно, что в современной России алкоголизм и алкогольные психозы диагностируются у 80 % всех наркологических пациентов. [2]

Актуальность данной проблемы определяется социальной значимостью, в состоянии алкогольного психоза больными нередко совершаются общественно опасные действия, суицидальные попытки. Между показателями заболеваемости алкогольными психозами и смертностью, связанной со злоупотреблением алкоголя, установлена достоверная причинно-следственная связь. [3]

Частота же непосредственно смертельных исходов алкогольных психозов колеблется от 0,5 до 4% .

Цель: изучить современное состояние проблемы и на основании статистических данных выделить особенности, характеризующие алкогольные психозы.

Материалы и методы:

В исследовании проводился обширный мета-анализ статистических данных относительно алкогольных психозов на территории Российской Федерации в период с 1984 по 2022 год.

Полученные результаты и обсуждение.

Алкогольные психозы — патологическое состояние, главным и необходимым условием возникновения которого является систематическое, многолетнее злоупотребление напитками, содержащими этиловый спирт.

В возникновении алкогольных психозов ключевая роль принадлежит длительности и массивности систематического злоупотребления алкоголем. При возрастании душевого потребления алкоголя населением возрастает частота возникновения алкогольных психозов. Известно, что алкогольные психозы развиваются только во второй и третьей стадиях алкоголизма, т.е. тогда, когда наблюдаются развернутые проявления алкогольного абстинентного синдрома. Ключевое значение имеют и дополнительные вредности, особенно при возникновении острых алкогольных психозов. Любые соматические заболевания (например, воспаление легких, рожистое воспаление, травмы), резко обрывая прием алкоголя, способствуют ухудшению алкогольного абстинентного синдрома и появлению острых алкогольных психозов, прежде всего алкогольного делирия. Алкогольные психозы являются не осложнением алкоголизма, а закономерным его проявлением.

Если на учете в наркологических кабинетах находятся 1,7% населения в связи с алкоголизмом, то примерно у 2% из них в течение года возникают алкогольные психозы. [4,5]

Возникновению алкогольных психозов подлежит ряд факторов, главным из которых является частота и объем злоупотребления спиртными напитками (суточные дозировки, длительность ежедневного потребления спиртного). Поэтому количество возникающих в течение года психозов находится в тесной связи с объемом потребления алкоголя на данной территории или в конкретной стране. Наиболее точный учет алкогольных психозов осуществляется путем регистрации числа больных, госпитализированных в течение года в связи с психотическими состояниями алкогольной этиологии в психиатрические и наркологические стационары.

Подлинное количество возникших алкогольных психозов превышает это количество, так как многие больные с абортивными психозами не госпитализируются. Помимо того, алкогольные психозы, развившиеся в соматических стационарах, плохо учитываются статистикой. Известно, что ежегодная регистрация числа алкогольных психозов, по данным психиатрических и наркологических стационаров, позволяет выявить основные тенденции их динамики.

В 1984 г. в России число возникших алкогольных психозов составляло 68 на 100 тыс. чел. населения. В связи с сокращением продажи спиртных напитков количество их начало быстро уменьшаться: в 1985 г. — 45, в 1986 г. — 22, в 1987 г. — 19, в 1988 г. — 18,5 на 100 тыс. чел. населения.

С увеличением продажи спиртных напитков количество алкогольных психозов начало стремительно увеличиваться: в 1989 г. — 26, в 1990 г. — 30, в 1992 г. — 41, в 1993 г. — 83, в 1994 г. — 113,5.

Затем количество алкогольных психозов начало уменьшаться: в 1995 г. — 106,7, в 1996 г. — 92,2, в 1997 г. — 74,6, в 1998 г. — 67,7. С 1999 г. снова начался рост числа алкогольных психозов: в 1999 г. — 79,2, в 2000 г. — 99,7.

Колебания в частоте возникновения алкогольных психозов, прежде всего, отражают уровень потребления алкоголя населением, в том числе и

больными алкоголизмом. На разных территориях России частота возникновения алкогольных психозов довольно существенно различается. Территориям с очень высокой частотой возникновения алкогольных психозов противостоят территории с относительно небольшим числом алкогольных психозов.

В 1998 г. средний для России показатель частоты возникновения алкогольных психозов составил 67,7 на 100 тыс. чел. населения. В Тульской области этот же показатель достиг 121, в Новгородской области — 122,1, в Кировской области — 133,7, а в Мордовии — 42,5, в Астраханской области — 48,6. В 1999 г. среднее число возникших алкогольных психозов по России в целом составило 79,2 на 100 тыс. чел. населения, в Тульской области — 151,9, в Кировской области — 124,4, в Московской области — 20,6.

В зависимости от частоты возникновения алкогольных психозов меняется удельный вес различных видов психотических состояний. Известно, что чем больше возникает алкогольных психозов, тем чаще развиваются алкогольные делирии, тяжело протекающие делирии и алкогольные энцефалопатии.

В 2013 г. число госпитализированных больных с алкогольными психозами, как и в прежние годы, существенно различалось на разных территориях. В 2013 г. в среднем по России было госпитализировано 68,7 на 100 тыс. чел. населения (первичный диагноз был установлен у 23,36 на 100 тыс. чел. населения). [6]

В Тверской области госпитализировано 138,15 (первично 45,43), в Белгородской области — 40,36 (первично 14,15), в Республике Карелия — 144,91 (первично 47,73), в Республике Коми — 50,53 (первично 21,35), в Ненецком АО — 261,75 (первично 91,14), в Пермском крае — 120,10 (первично 38,95), в Чувашской Республике — 36,19 (первично 14,72), в Республике Хакасия — 107,69 (первично 36,02), в Республике Бурятия — 41,37 (первично 20,48), в Кемеровской области — 105,12 (первично 28,00), в

Чукотском АО — 135,88 (первично 82,71), в Амурской области — 41,01 (первично 19,46).

Показатели, отражающие соотношение числа госпитализированных больных и числа лиц, которым впервые в жизни установлен диагноз алкогольного психоза, имеют существенные различия. [5]

Исходя из полученных данных относительно периода 2011- 2020 годов можно сделать вывод о темпах убыли заболеваемости населения Российской Федерации в целом. Таким образом, максимальный темп убыли заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольными психозами был в 2019-2020 году и составил 77,4%. В пересчёте на 100 000 населения – 77.8%. Максимальный темп убыли численности больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях, пришелся на 2016-2022 год и составил 90,3%. [7]

Выводы.

1. Причины значительных различий в частоте возникновения алкогольных психозов, даже в рамках одного региона, остаются недостаточно ясными. Хотя в последние годы наблюдается общая тенденция к снижению заболеваемости алкогольными психозами, данная проблема продолжает оставаться актуальной. Количество возникновения алкогольных психозов напрямую зависит от потребления алкоголя на душу населения.

2. Количество психозов, возникающих в течение года, тесно связано с уровнем потребления алкоголя в определённом регионе или стране. Заболеваемость имеет сезонный характер, проявляясь особенно весной и осенью, а также наблюдается рост случаев в январе и июне, что связано с предыдущими длительными выходными и праздничными днями.

3. Возникновение алкогольных психозов во многом зависит от качества потребляемых напитков. Наименьшая вероятность наблюдается при злоупотреблении слабоалкогольными напитками, тогда как максимальная – при злоупотреблении крепкими алкогольными напитками. Наиболее тяжелые

формы психозов вызывают суррогаты алкоголя. Следует подчеркнуть, что причины, по которым частота различных видов алкогольных психозов значительно варьируется в разных регионах, остаются неясными.

Рекомендации.

Профилактика алкоголизма — важная задача, которая требует комплексного подхода. Вот несколько ключевых аспектов, которые могут помочь в предотвращении развития алкогольной зависимости:

1. Образование и осведомленность

- Информирование о рисках: Проведение семинаров и лекций о вреде алкоголя и его последствиях для здоровья и жизни.

- Обсуждение мифов: Разрушение стереотипов о "нормальном" употреблении алкоголя.

2. Поддержка здорового образа жизни

- Спорт и физическая активность: Привлечение к занятиям спортом, что помогает снизить стресс и улучшить общее самочувствие.

- Здоровое питание: Обучение правильному питанию, что также способствует улучшению физического и психоэмоционального состояния.

3. Психологическая поддержка

- Психологические тренинги: Обучение навыкам преодоления стресса, управления эмоциями и решения конфликтов без алкоголя.

- Группы поддержки: Создание сообществ, где люди могут делиться опытом и поддерживать друг друга.

4. Участие семьи и общества

- Семейные мероприятия: Поощрение семейных активностей, которые не связаны с алкоголем.

- Общественные инициативы: Поддержка программ, направленных на снижение потребления алкоголя в обществе.

5. Регулирование доступа к алкоголю

- Ограничение продажи: Установление возрастных ограничений на продажу алкоголя, сокращение времени его продажи.

- Программы по снижению потребления: Разработка местных инициатив по снижению доступности алкоголя в определенных районах.

6. Ранняя интервенция

- Выявление рискованных групп: Проведение скринингов для выявления людей, находящихся в группе риска, и предоставление им необходимой помощи.

- Обучение специалистов: Подготовка врачей и социальных работников к выявлению признаков зависимости и оказанию помощи.

7. Личное развитие

- Увлечения и хобби: Поощрение людей находить интересные занятия, которые могут заменить алкоголь как способ снятия стресса.

- Целеполагание: Помощь в установлении личных целей и стремлений, что может снизить желание употреблять алкоголь.

Профилактика алкоголизма требует совместных усилий со стороны общества, семей и отдельных людей. Чем больше информации и поддержки будет доступно, тем выше шансы на успешное предотвращение зависимости.

Библиографический список

1. Шумский Н. Г. Алкогольные (метаалкогольные) психозы // Руководство по психиатрии: в 2 т. / ред. А. С. Тиганов. Т. 2. С. 304–338.
2. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2008–2009 гг. Статистический сборник. М., 2010.
3. Клиническая наркология / А.Г. Гофман. — 2-е изд. — Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. — 376.
4. Заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс].

– Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (Дата обращения 30.10.2024)

5. Гофман А.Г., Орлова М.А., Меликсетян А.С. Алкогольные психозы: клиника, классификация // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/alkogolnye-psihozy-klinika-klassifikatsiya> (дата обращения: 05.11.2024).
6. Уманская П. С. Особенности патоморфоза алкогольных психозов // Тюменский медицинский журнал. 2010. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-patomorfoza-alkogolnyh-psihozov> (дата обращения: 20.10.2024).
7. Егоров А. Ю., Алексин Д. С., Петрова Н. Н. Особенности алкогольных психозов в психиатрической клинике // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2012. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-alkogolnyh-psihozov-v-psihiatricheskoj-klinike> (дата обращения: 10.10.2024).

Оригинальность 76%