

А. В. Копытов, В. Г. Объедков

**Дескриптивный анализ клинико-демографических показателей у подростков мужского пола, страдающих алкогольной зависимостью (на примере белорусской популяции)**

*Белорусский государственный медицинский университет*

В статье представлены результаты мультицентрового открытого поперечного исследования лиц подросткового и молодого возраста, страдающих алкогольной зависимостью (n=295), группы контроля того же возраста без алкогольной зависимости (n=212) и группы сравнения из взрослых, страдающих алкогольной зависимостью лиц (n=185). Проведен сравнительный анализ некоторых клинико-демографических показателей (уровень прогрессивности заболевания, место жительства, тип наследования, структура семьи и условия воспитания, материальные условия). На основании результатов исследования когорты подростков и молодых людей с алкогольной зависимостью определена как самостоятельная субпопуляционная группа, имеющая особенности клинико-демографических характеристик и значимость типа наследования по материнской линии.

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, подростки и молодые люди, наследственность, семья.

**A. V. Kopytov, V. G. Obyedkov**

**Descriptive analysis of clinical and demographic rates of male adolescents suffering from alcohol dependence (on the example of Belarusian population)**

Belarusian State Medical University

In this article we presented the results of multicentral open cross-sectional study of males of adolescent and young age suffering from alcohol dependence (n=295), control group of the same age without alcohol dependence (n=212) and comparison group formed of adults suffering from alcohol dependence (n=185). We conducted comparative analysis of some clinical and demographic rates (the disease progression level, place of residence, type of inheritance, family structure and upbringing conditions, material conditions). On the basis of the study results the cohort of adolescents and young people with alcohol dependence is defined as an independent subpopulational group which has features of clinical and demographic characteristics and significance of type of inheritance on maternal line.

**Key words:** alcohol dependence, adolescents and young people, heredity, family.

Алкогольная зависимость является одной из главных причин нездоровья и депопуляции населения в ряде стран. То есть, сама являясь болезнью, зависимость от алкоголя причинно детерминирует множество проблем физического и психического благополучия людей [5]. Теоретически, если бы удалось снизить потребление алкоголя на душу населения, улучшились бы многие популяционные показатели здоровья населения: увеличилась бы рождаемость, снизилась бы смертность, заболеваемость от сердечно-сосудистых, онкологических болезней, со временем возродились бы моральные ценности, общий оптимизм, у людей появилось бы чувство перспективы, ответственности, исторической гордости и самоидентичности [7]. Все перечисленное выше, безусловно, случилось бы при условии успешной профилактики и борьбы с алкоголизмом. Однако реальность пока выглядит удручающим образом: простое по своей химической структуре вещество продолжает победное шествие, деморализуя отдельных людей и ухудшая перспективу целых поколений. В историческом контексте пьянство сопровождало болезни, бедность, безграмотность и преступность. Массовое систематическое потребление алкоголя предшествует закату цивилизаций и расценивается как очевидный признак морального упадка и деградации духа [8]. Созданию умной и эффективной системы борьбы с алкоголизмом и профилактики алкогольной зависимости препятствует очень важное обстоятельство: полидетерминизм, множественная причинная обусловленность алкогольной зависимости. Другими словами, дискретные группы людей «пьют» по разным причинам. Проблема алкогольной зависимости имеет свои специфические особенности в отдельных субпопуляциях: пенсионеров, людей определенной профессии, женщин, подростков и т.д. Выяснить однородные клинико-биологические континуумы систематически употребляющих и ставших зависимыми от алкоголя людей, является главным условием разработки продуманных и научно обоснованных мероприятий, направленных на предупреждение алкоголизма. Повторимся, что речь идет о достаточно сложной научной проблеме, так как потребление является следствием констелляции множества факторов разной природы: биологической, психологической и социальной.

Предмет нашего профессионального интереса - подростковый алкоголизм. Настоящее явление является одной из главных медико-биологических и социальных проблем в нашей стране. Любому здравомыслящему человеку без специальных скрининговых инструментов легко заметить рост употребления подростками алкоголя, что сопровождается их безыдейностью, снижением нравственных устоев и физическим нездоровьем. Любопытно, что, несмотря на очевидную значимость проблемы, эпидемиологических исследований в данной области на территории Республики Беларусь проводится крайне мало.

Работа начала выполняться в рамках НИР прикладного раздела ГКПНИ «Современные технологии в медицине» «Разработка новых медицинских технологий, изделий медицинского назначения и их внедрение в практическое здравоохранение» на 2006-2010 гг. по заданию

«Аспекты раннего алкоголизма: генетические, клиничко-биологические и психосоциальные предпосылки развития в подростковом и молодом возрасте» № государственной регистрации 20101604 и в настоящее продолжает выполняться в рамках новой программы НИР на 2011-2015 годы.

Цель настоящего исследования – произвести анализ клиничко-демографических особенностей подростков мужского пола, страдающих алкогольной зависимостью на примере белорусской популяции, для обоснования оптимальных дифференцированных подходов к лечению.

## **2. Материалы и методы.**

В 2010-2011 годах проведено одномоментное исследование случай-контроль. Всего обследовано 295 подростка мужского пола с синдромом зависимости от алкоголя, проходивших лечение в Государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», Городской клинический наркологический диспансер г. Минска, Брестский и Могилевский областной наркологический диспансер, Лепельская областная психиатрическая больница (средний возраст 21,61 год) в сравнении с двумя группами: контрольной группой здоровых молодых людей (сопоставимых с основной группой по возрасту, всего - 212 человек, средний возраст 21,74) и группой сравнения зависимых от алкоголя взрослых мужчин, всего - 185 человек (средний возраст 36,09 лет).

Диагностика АЗ производилась в соответствии с критериями МКБ-10 [2], выраженность аддикции с помощью теста AUDIT [3]. Клинические и социально-демографические сведения о пациентах и изучение роли семьи в формирование синдрома зависимости от алкоголя были собраны посредством структурированного интервью, Белорусского индекса тяжести аддикции для клинического применения и обучения («Б-ИТА», версия 2.3-3.01.2001) [4], шкалы оценки уровней реабилитационного потенциала [3 (приложение 12)].

Пациентов контрольной группы включали в исследование методом случайной выборки, после заключения врача психиатра-нарколога или комиссии врачей психиатров-наркологов об отсутствии патологии со стороны психической сферы и наркологических заболеваний. У всех исследуемых взято добровольное согласие на участие в исследовании. Пациенты группы сравнения отбирались методом случайной выборки из контингента стационарных больных всех вышеуказанных специализированных психиатрических и наркологических медицинских учреждений, где осуществлялся набор основной группы. Все пациенты группы сравнения страдали алкогольной зависимостью, диагноз которой установлен специалистами в области психиатрии и наркологии. От всех участников исследования этой группы также получено добровольное согласие на участие в исследовании. Возрастной среднестатистический критерий для группы определен из ранее проведенных нами исследований на выборке из 469 человек,

страдающих алкогольной зависимостью и проходивших лечение по поводу данного заболевания. По результатам исследования среднестатистический возраст формирования алкогольной зависимости в белорусской популяции находится в диапазоне 35-37 лет [1]. Соответственно лиц, с формированием зависимости до 25 лет определяли как контингент с раноформирующейся алкогольной зависимостью (основная группа).

Таким образом, пациенты с синдромом зависимости представляли собой две группы сравнения, отличающиеся наличием возрастом ( $p < 0,001$ ). Средний возраст пациентов основной группы составил  $21,74 \pm 2,86$  лет, контрольной группы  $21,61 \pm 1,8$  лет и группы сравнения  $36,09 \pm 4,99$  лет. Исследование только мужской части популяции страдающих алкогольной зависимостью осуществлялось в связи с более общим контекстом исследований раннего алкоголизма, который достоверно чаще встречается у мужчин.

В ОГ имели наследственную отягощенность по алкогольной зависимости 68,2%, в КГ - 39,4%, в группе сравнения - 55,9%. Образование: в ОГ среднее - 58,8%, среднее-специальное - 39,2%, высшее - 2,1%; в ГС (соответственно) - 36,4% / 45,5% / 18,2%; в КГ - 35,2% / 58,3% / 6,5%.

Обследование проводилось не ранее, чем через 10 дней после последнего употребления алкоголя или медицинских препаратов влияющих на ЦНС, при отсутствии клинических признаков состояния отмены. На момент обследования пациенты, страдающие алкогольной зависимостью, проходили курс психологической реабилитации и психотерапевтической коррекции, курс симптоматической общеукрепляющей терапии.

Критерии исключения: когнитивные нарушения, препятствующие выполнению задания, тяжелые хронические соматические и психические расстройства, отказ от участия в исследовании. Для включения в основную и контрольную группу имелись ограничения по возрасту.

Дизайн исследования: мультицентровое открытое поперечное с направленным формированием групп сравнения. В настоящем исследовании применяли инструменты дескриптивной статистики в качестве базового анализа с помощью SPSS-17. При сравнении двух выборочных совокупностей использовали оценки статистических критериев для таблиц сопряженности и t-тест для независимых выборок, при сравнительном анализе трех выборок - однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA).

### **3. Результаты и обсуждение.**

Возраст начала потребления алкоголя в основной группе и группе сравнения не отличались и соответствовали  $15,34 \pm 1,63$  и  $17,22 \pm 1,86$  годам соответственно ( $p = 0,61$ ). Синдром зависимости имел место (алкогольный стаж) у пациентов основной группы в течение  $3,83 \pm 2,16$  лет, а в группе сравнения  $10,61 \pm 4,44$  лет ( $p < 0,001$ ). В этой связи возник вопрос, не являются ли

пациенты сравниваемых друг с другом групп фактически одной популяционной группой, континуально разделенной фактором времени? Фигурально говоря, не были ли взрослые пациенты повзрослевшими зависимыми от алкоголя подростками? С целью ответа на этот принципиально важный вопрос подвергли анализу переменную «скорость формирования синдрома зависимости», которая означала время от начала потребления алкоголя до постановки на диспансерный учет в связи с официальной регистрацией синдрома зависимости. Оказалось, что для группы подростков, страдающих зависимостью от алкоголя, этот показатель оказался равным  $2,83 \pm 1,42$  года, а для взрослых пациентов  $8,22 \pm 3,60$  года. Эти различия оказались статистически значимыми ( $p=0,0001$ ). Отсюда был сделан вывод о том, что основная группа и группа сравнения были самостоятельными субпопуляционными группами пациентов, которые хотя и начали потребление в приблизительно одном возрасте, существенно отличались прогредиентностью формирования болезни.

При изучении влияния места жительства (город, село) на риск формирования синдрома зависимости у подростков получили данные о том, что 191 человек (64,7%) стоящих на учете подростка были горожанами и 104 (35,2%) проживали в сельской местности. В группе сравнения здоровых подростков эти пропорции статистически не существенно отличались от основной группы: 75,4% и 24,0% соответственно. Зависимые от алкоголя мужчины «были распределены» между городом и селом равномерно (48,6% и 51,4 %) ( $\chi^2=33,9$ ;  $p=0,0001$ ). Полагаем, что распределение страдающих алкогольной зависимостью между городом и селом могло быть обусловлено более активной работой наркологической службы в городской местности и не отражать объективной картины в полной мере.

Наследственная отягощенность определялась по официальным данным о наркологическом учете родственников и по результатам опроса обследованных о наличии случаев алкоголизма в семьях. Отдавая отчет о неравнозначности этих сведений, мы обобщили эти данные как «случаи систематического злоупотребления алкоголем» в семьях исследованных для начала без какой-либо дополнительной детализации. Понятие «наследственная отягощенность» в контексте проводимых измерений применялось условно, так как кумулятивные эффекты в семьях могут иметь совершенно разную природу: быть связанными с генетическими факторами и поэтому соответствовать дефиниции понятия «наследственный» или быть психологически детерминированными. Поэтому понятию «наследственная отягощенность» предпочли «семейная нагрузка». Проанализировали распределение случаев систематического употребления алкоголя родственниками любой степени родства среди представителей всех сравниваемых друг с другом групп. Результаты однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) полученных данных представлены в таблице 1.

Группы сравнения	N	p = 0,029	
1-осн; 2-контр; 3-срав		Семейная нагрузка «+»	Семейная нагрузка «-»
Группа сравнения	185	6,02	-
Основная группа	295	8,04	8,04
Контрольная группа	212		10,79
p	-	,236	,106

**Таблица 1 Результаты однофакторного дисперсионного анализа систематического употребления алкоголя в группах сравнения**

Приведенные данные однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA)<sup>1</sup> в таблице 1 показывают статистически значимое различие по семейной алкогольной нагрузке между алкоголиками во взрослом возрасте и контрольной группой здоровых подростков (p = 0,029). Страдающие алкоголизмом подростки были равномерно распределены между группами с (без) семейного алкогольного анамнеза, что указывает на гетерогенность этой группы. То есть, у половины зависимых от алкоголя подростков имела место, а у половины не имела место «алкогольная» семейная нагрузка. Повторимся, что проведенных исследований было недостаточно для того, что бы прицельно квалифицировать эту нагрузку как «генетический груз» или «ролевое поведение». Также пришли к выводу, что случаи злоупотребления алкоголем в семьях приводят к кумулятивному эффекту в форме формирования синдрома зависимости у потомства, который в целом наиболее четко проявляется со временем за пределами подросткового возраста.

В качестве следующего шага нами была предпринята попытка лучше прояснить вопросы передачи алкогольной зависимости в семьях, для чего случаи алкоголизма родственников были детализированы. Тщательно собрали алкогольный анамнез родственников первой, второй и третьей линии родства и сравнили в исследованных группах с помощью таблиц кросстабуляции. Данные представлены в таблице 2<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Таблица 1 является итоговой в ANOVA и основана на тесте Дункана.

<sup>2</sup> Ввиду громоздкости представлен фрагмент таблицы с наиболее значимыми данными об употреблении алкоголя родственниками первой линии родства. Данные о родственниках второй и третьей линии родства оказались статистически незначимыми (p>0,05).

Как видно из таблицы 2, у зависимых от алкоголя в основной группе и группе сравнения достоверно чаще, чем в контрольной группе, «пили» отцы. Родственники второй и третьей линии родства не оказывали заметного влияния на изучаемые стереотипы поведения в сравниваемых группах.

Группы сравнения	Наследственность		
	Всего	отцы	матери
Основная группа	100	104	21
%	33,9%	35,3%	7,1%
остатки	-25,3	9,8	10,3
Контрольная группа	122	36	3
%	57,5%	17,0%	1,4%
остатки	31,9	-31,7	-4,7
Группа сравнения	72	81	1
%	38,9%	43,8%	,5%
остатки	-6,6	21,9	-5,7
Всего	294	221	25
%	42,5%	31,9%	3,6%

**Таблица 2 Синдром зависимости от алкоголя у родственников первой линии родства в сравниваемых группах (таблица кросстабуляции)**

Меду тем, как мы считаем, всплывает одна любопытная деталь: у представителей основной группы «с большим отрывом» алкогольный анамнез имеет место у матерей (остатки 10,3: 21 мать с алкогольным анамнезом в основной группе «против» одной в группе сравнения)! О чем это может говорить? Факт «лидерства» отцов достаточно сложно оценить однозначно, так как потомство могло приобщиться к алкоголю и в результате передачи генетических факторов и в результате усвоения моделей поведения. Однако полагаем, что достоверно высокая ( $\chi^2=0,0001$ ) доля страдающих от алкоголизма матерей в группе зависимых от алкоголя подростков свидетельствует в пользу биологической (генетической) детерминации синдрома зависимости у

небольшой части ее представителей (принимая во внимание гетерогенность этой группы по результатам ANOVA). То есть, «семейная нагрузка» зависимых от алкоголя подростков, имела биологическую (генетическую) природу, так как маловероятно, чтобы подростки мужского пола стали бы подражать «алкогольным стереотипам» поведения их матерей.

Для изучения роли семьи в формирование синдрома зависимости от алкоголя и лучшего понимания вклада наследственной и психологической детерминации в подростковый алкоголизм сравнили некоторые аспекты семейного функционирования в семьях подростков основной и контрольной групп. Для этого подвергли дескриптивному анализу с помощью таблиц сопряженности следующие переменные: «полнота и структура семьи», «условия воспитания», «основной воспитатель».

42,5% пациентов с синдромом зависимости и 31,5 % членов контрольной группы проживали с родителями, по 6,7% и 4,1%, соответственно, имели собственную семью и проживали совместно с супругом, 7,4% в основной группе и 7,0% в контрольной проживали одни. 12,3% и 9,8% подростков первой и второй групп назвали свои семьи «распавшимися». Статистически значимо приведенные цифры не отличались друг от друга ( $\chi^2=0,52$ ). 23,0% и 28,8% опрошенных в группах сравнения считали атмосферу в своих семьях благоприятной, 1,0% и 1,3% назвали одного из своих родителей человеком со «странностями» или «акцентуированным». Эти данные в группах так же не отличались. 5,6% пациентов основной группы считали свои семьи «деструктивными», что превышало аналогичный показатель в группе контроля: 0,8% ( $\chi^2= 0,001$ ). 14,0% больных и 2,3% здоровых подростка назвали одного из своих родителей «алкоголиком» ( $\chi^2= 0,001$ ). Подробно исследовали сведения о том, кто именно из семейного окружения, по мнению подростков, играл главную роль в их воспитании. Не было найдено статистически значимых отличий между основной и контрольной группами по значениям переменных: воспитывался «обоими родителями»- 36,7% и 32,0%; «одним из родителей» - 23,0 % и 22,6 %; неродными родителями-3,3% и 3,5%; Статистически значимые различия были найдены в группах только для переменной «воспитывался без родителей», однако они включали небольшое количество обследованных: 4,4% и 1,9% ( $\chi^2=0,001$ ). Материальное положение в своих семьях считали «плохим» 19,9% опрошенных основной группы и 9,2 % подростков из контрольной группы, при этом различия по данному параметру оказалось статистически значимыми ( $\chi^2= 0,001$ ).

**Заключение.** Наиболее значимыми данными, которые были получены в результате дескриптивного анализа страдающих синдромом зависимости от алкоголя подростков в сравнении со здоровыми сверстниками и пациентами старшей возрастной группы, явились полученные результаты о дискретности основной популяционной группы. Считаем, что есть основание обоснованно считать эту группу клинико-генетическим континуумом, в котором



имеет место биологически детерминированная зависимость от алкоголя части пациентов. Для обоснованных суждений о причинах алкоголизма другой части подростков основной группы, дескриптивных методов анализа структуры их семей оказалось недостаточно. На данном этапе было невозможно определенно оценить роль «пьющих» отцов: были ли они донорами генетических факторов риска или сыграли негативную роль, став примером для подражания своим сыновьям? В прочем, утверждение того, что связь между пьянством матерей, которое наблюдалось почти исключительно в группе больных подростков, связано с генетическими детерминантами так же нуждается в подтверждении с помощью молекулярно-генетических методов. Несколько неожиданными оказались результаты исследований, свидетельствующие об отсутствии существенных различий в структуре семей зависимых от алкоголя подростков и здоровых лиц молодого возраста. Полученные результаты опровергают существующие стереотипы о повышенном риске алкоголизма в неполных семьях.

**Выводы:**

1. Подростки и молодые люди, страдающие алкогольной зависимостью являются самостоятельной субпопуляционной группой
2. Подростки и молодые люди, страдающие алкогольной зависимостью, отличаются быстрой прогрессивностью формирования болезни
3. При наследовании алкогольной семейной нагрузки более важной является первая степень родства
4. Тип биологической (генетической) детерминации синдрома зависимости у подростков и молодых людей, страдающих алкогольной зависимостью, более определенно может быть связан с материнской линией наследования данной проблемы
5. Значимыми факторами, влияющими на формирование зависимости в подростковом и молодом возрасте играют воспитание в деструктивных, алкогольных и малообеспеченных семьях

**Ограничения выводов.**

Вероятно, причинность изучаемого явления не находится «на поверхности», имеет неочевидный, скрытый характер и нуждается в более обстоятельном исследовании более чувствительными методами и применении многомерных методов статистической обработки данных. Необходимо тщательное проведение анализа данных молекулярно-генетических исследований, которые находятся на стадии завершающей обработки, в сочетании с клиническими и биологическими характеристиками.

## Литература

1. *Копытов, А. В.* Причины употребления алкоголя лицами мужского пола, страдающими алкогольной зависимостью / А. В. Копытов // Медицинский журнал. 2010. № 2. С. 71–76.
2. *Международная классификация болезней (10-й пересмотр).* Классификация психических и поведенческих расстройств. СПб.: «АДИС», 1994.
3. *Наркология: национальное руководство* / под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой. М.: ГЭОТАР - Медиа, 2008. 720 с.
4. *Руководство по ведению протоколов Белорусского индекса тяжести аддикции (B-ASI)* / В. Б. Позняк [и др.] // Белорусский наркологический проект [Электронный ресурс]. 2001. Режим доступа: <http://www.beldrug.org>.
5. *Gmel, G.* Dimensions of alcohol-related social and health consequences in survey research / G. Gmel [et al.] // Journal of Substance Abuse. 2000. № 12. P. 113–138.
6. *Diana, M.* Enduring Effects of Chronic Ethanol in the CNS: Basis for Alcoholism / Diana M. [et al.] // Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2003. Vol. 27, № 2. P. 354–361.
7. *Meyerhoff, D. J.* Health Risks of Chronic Moderate and Heavy Alcohol Consumption: How Much Is Too Much? / D. J. Meyerhoff [et al.] // Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2005. Vol. 29, № 7. P. 1334–1340.
8. *Room, R.* The ambiguous role of alcohol in economic and social development / R. Room, D. Jernigan // Addiction. 2000. Vol. 95, № 4. P. 523–535.