

doi: 10.47877/0234-0623_2020_11_12

ИЗУЧЕНИЕ АЛКОГОЛИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ: ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Сахаров А.В.¹, Говорин Н.В.²

sawt@list.ru

¹ Читинская государственная медицинская академия
г. Чита, Россия

² Государственная Дума Федерального Собрания
Российской Федерации
г. Москва, Россия

Статья поступила 7.09.2020

В статье обсуждаются основные результаты эпидемиологических исследований кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Читинской государственной медицинской академии, посвященных изучению структуры алкоголизации различных групп населения Забайкальского края. На основании данных обследования 8700 человек была определена распространенность алкогольных расстройств среди организованной молодежи (учащихся школ, обучающихся учреждений начального, среднего профессионального и высшего образования, курсантов суворовских училищ), подростков с криминальным поведением, призывного контингента, пациентов соматического многопрофильного стационара и психиатрической больницы. Представлен опыт использования теста AUDIT в качестве скринингового опросника. Отражена позиция авторов о возникающих сложностях при проведении эпидемиологических исследований в наркологии и возможных путях их разрешения.

Ключевые слова: эпидемиология, структура алкоголизации, алкогольные расстройства, пагубное употребление алкоголя, алкоголизм, тест AUDIT.

ВВЕДЕНИЕ

Эпидемиология уже давно выступает в роли общемедицинской науки, а эпидемиологический метод позволяет установить закономерности распределения заболеваний во времени, на конкретной территории или среди различных групп населения [11]. Безусловно, это необходимо для формирования прогностических заключений с последующим обоснованием, планированием и внедрением профилактических либо лечебных воздействий.

По мнению Л.М. Шамоновой, для получения надежных результатов при проведении эпидемиологических исследований в психиатрии и наркологии необ-

Об авторах:

Сахаров Анатолий Васильевич – д-р мед. наук, доцент, первый проректор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России.

Говорин Николай Васильевич – д-р мед. наук, профессор, заслуженный врач РФ, депутат Государственной Думы Федерального Собрания РФ, заместитель председателя комитета по охране здоровья.

ходимы три условия: а) репрезентативность выборки; б) обеспечение единого диагностического подхода в определении психического или наркологического заболевания и клинической идентификации состояния больных; в) использование наиболее адекватной методики, соответствующей основным задачам исследования [21]. При этом нужно признать, что выполнение всех трех вышеуказанных условий является затруднительным, в том числе по объективным причинам, не всегда зависящим от исследователей. Это касается, например, несовершенства диагностических подходов к определению алкогольных расстройств ввиду как низкой объективизации диагнозов, так и неточных, часто противоречивых критериев диагностики в действующей Международной классификации болезней 10-го пересмотра и в составленных на ее основе отечественных клинических рекомендациях. Несмотря на это, эпидемиологические исследования в наркологии весьма востребованы, поэтому, на наш взгляд, основной задачей является повышение качества их методологического сопровождения.

Необходимо отметить, что вопросы наркологии всегда занимали важное место в научных исследованиях кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Читинской государственной медицинской академии [8]. Так, изначально научные интересы сотрудников кафедры были заложены ее основоположником, профессором Григорием Вульфовичем Столяровым, и касались клиники и патогенеза интоксикационных психических расстройств. Логическим продолжением этих исследований стало изучение патогенеза острых алкогольных психозов: была установлена роль витаминного и вегетативного дисбаланса в их возникновении (Милейковский Ю.А., 1973–1980), изучены нарушения обмена катехоламинов с обоснованием применения в лечении алкогольного делирия бета-блокаторов (Говорин Н.В., 1978–1982).

С 1978 г. доцентом Леонидом Тихоновичем Морозовым проводились масштабные эпидемиологические исследования уровня алкоголизации мигрантов в зоне строительства Байкало-Амурской магистрали, описана структура неболезненной и болезненной алкоголизации, установлены факторы прогрессивности алкоголизма у мигрантов, определены сезонные колебания активности алкоголизации, изучены некоторые патогенетические механизмы алкоголизма с учетом клинко-географических и социально-психологических факторов (Морозов Л.Т., 1978–1995). Важным результатом исследований необходимо считать разработку и внедрение в практику работы психиатров и наркологов Читинской области (сейчас – Забайкальского края) экспресс-метода диагностики алкогольной зависимости, который также продолжает широко использоваться в научных целях.

В последние 25 лет научные исследования кафедры в области наркологии выполнялись под руководством профессора Николая Васильевича Говорина. Они являлись частью тематической карты «Эпидемиологические и клинко-патогенетические аспекты психических и наркологических расстройств в Забайкалье». Были получены оригинальные данные о нейроиммунных механизмах формиро-

вания опийной наркомании (Вырупаев К.В., 2000–2002), разработан и предложен новый способ лечения опийной наркомании с применением бета-лейкина (патент на изобретение №2192275-26). Проведены исследования по уточнению роли алкогольного фактора в развитии суицидального поведения и криминальной агрессии (Сахаров А.В., Гаймоленко А.С., 2004–2007), определены прогностические маркеры тяжести алкогольного делирия (Березкин А.С., 2005–2019), изучены механизмы микроциркуляторных нарушений у больных с дезоморфиновой наркоманией (Нечаева Т.О., 2011–2013). В 2006–2013 гг. были организованы и проведены масштабные эпидемиологические исследования по определению роли алкогольного фактора в ухудшении здоровья населения Забайкальского края (Сахаров А.В., 2006–2013) [16].

С 2015 г. кафедру психиатрии, наркологии и медицинской психологии Читинской государственной медицинской академии возглавил д-р мед. наук Анатолий Васильевич Сахаров. Наряду с другими направлениями были продолжены традиции проведения биологических и клинических исследований в области наркологии. На современном уровне описаны клинко-патогенетические особенности изменений микроциркуляции крови при синдроме отмены алкоголя, в том числе осложненном делирием (Голыгина С.Е., 2015–2020), изучена частота аддиктивных расстройств у студентов разных типов учебных заведений (Тимкина О.А., 2015–2018), кандидатов в курсанты и курсантов суворовских училищ (Воронина Ю.С., 2016–2020), подростков, совершивших криминальные действия (Клинова М.А., 2016–2020).

Целью настоящей публикации стало представление результатов эпидемиологических исследований последних 10 лет по изучению распространенности алкогольных расстройств в разных группах населения Забайкальского края, обсуждение использованных методологических подходов и трудностей при организации и выполнении таких работ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Все проведенные нами в Забайкальском крае эпидемиологические исследования были одномоментными и сплошными. В них использовались социологический и клинко-эпидемиологический методы, поэтому их можно считать комбинированными. Они не имели спонсорской поддержки, были утверждены в локальном этическом комитете Читинской государственной медицинской академии (протоколы №2 от 06.11.2009, №82 и №86 от 02.12.2016). Добровольное информированное согласие на участие в исследовании предоставили все обследованные и при необходимости их законные представители.

На подготовительном этапе были разработаны специальные анкета и карта, предназначенные для сбора материала. Анкета включала сведения о респонденте (пол, возраст, наследственность, семейное положение, бытовые условия жизни и другие социальные характеристики), некоторые анамнестические све-

дения анкеты могли меняться в зависимости от особенностей контингента обследованных. Дополнительно использовался тест AUDIT (ВОЗ) [22]. В карте был представлен подробный наркологический анамнез, в том числе с учетом анкеты-опросника для выявления алкогольных проблем Л.Т. Морозова [10].

Выделение донозологических форм употребления спиртных напитков основано на классификации Э.Е. Бехтеля (1986). Автор описал 5 групп людей: абстиненты (неупотребляющие), случайно пьющие, ситуационно (умеренно) пьющие, систематически пьющие, привычно пьющие (предалкоголизм) [1]. Для диагностики употребления алкоголя с вредными последствиями (F10.1) и синдрома зависимости от алкоголя (F10.2) использовались критерии МКБ-10.

Исследования проводили специально подготовленные интервьюеры и сотрудники кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Читинской государственной медицинской академии, являющиеся практикующими врачами психиатрами-наркологами.

Чтобы объективизировать полученные данные, осуществлялся анализ доступной медицинской документации, личных дел и характеристик обследованных, особенно в части данных анамнеза, наследственности, соматического здоровья и употребления психоактивных веществ.

Статистическая обработка полученных результатов производилась с применением пакета анализа Microsoft Excel и стандартного пакета программ Statistica-10.

В *таблице 1* представлены основные характеристики контингента обследованных жителей Забайкальского края, периоды и объем исследований, а также методы сбора информации.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В *таблице 2* представлена полученная нами в результате проведенных исследований структура алкоголизации разных групп населения Забайкальского края с учетом донозологических форм потребления алкоголя.

Как видно из *таблиц 1* и *2*, в 2009–2010 гг. было осуществлено обследование 1145 подростков старшего возраста (15–16 лет) – учащихся средних образовательных учреждений из 7 сельских районов (Александрово-Заводский, Борзинский, Краснокаменский, Оловянинский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Сретенский) и 3 городов (Борзя, Краснокаменск, Чита) Забайкальского края. Выбор школ осуществлялся случайным методом. Юношей среди обследованных было 46,8%, девушек – 53,2%. Средний возраст составил $15,0 \pm 0,03$ лет [3].

Было установлено, что не употребляли спиртные напитки ни разу 54,1% подростков, единожды пробовали – 10,8%, периодически употребляли алкоголь – 35,1%. Средний возраст начала употребления алкогольных напитков был равен $13,7 \pm 0,1$ года.

Структура алкоголизации подростков с учетом пола отражена в *таблице 3*.

Таблица 1. Контингент обследованных, методы сбора информации, периоды и объемы исследований

Контингент обследованных	Период наблюдений, объем и методы сбора информации
1. Подростки в возрасте 15–16 лет из 7 сельских районов и 3 городов Забайкальского края	2009–2010 гг., 10 территорий, 1145 подростков, сплошная выборка по 33 признакам
2. Призывники в возрасте 18–26 лет, признанные годными к военной службе и прибывшие на военно-врачебную комиссию Военного комиссариата Забайкальского края	2010 г., 5482 призывника, сплошное наблюдение по 67 признакам; 5482 личных дела призывников, сплошная выборка
3. Пациенты ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Читы в возрасте от 15 до 89 лет	2010 г., 916 пациентов, сплошное наблюдение по 70 признакам; 916 историй болезни, сплошная выборка
4. Студенты технических учебных заведений Забайкальского края, получающие начальное профессиональное, среднее специальное и высшее профессиональное образование	2016–2017 гг., 744 студента, сплошное наблюдение по 42 признакам
5. Курсанты 1 курса ФГКОУ «Читинское суворовское военное училище МВД РФ» в возрасте 15–16 лет	2018 г., 85 курсантов, сплошное наблюдение по 42 признакам; 85 личных дел курсантов, сплошная выборка
6. Подростки в возрасте 15–17 лет, совершившие противоправные деяния в Забайкальском крае и прошедшие амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу на базе ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского»	2018 г., 198 подростков, сплошное наблюдение по 69 признакам; 198 заключений амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз, сплошная выборка
7. Пациенты с психическими расстройствами в возрасте от 15 до 59 лет, проходившие стационарное лечение в ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского»	2018 г., 119 пациентов, сплошное наблюдение по 35 признакам; 119 историй болезни, сплошная выборка

Таблица 2. Структура алкоголизации различных групп населения Забайкальского края (по результатам эпидемиологических исследований)

Структура алкоголизации	Подростки		Призывники		Пациенты соматического стационара		Студенты		Курсанты		Подростки с криминальным поведением		Пациенты психиатрической больницы	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
	Абстиненты	743	64,9	477	8,7	198	21,6	347	46,6	85	100,0	81	40,9	33
Случайно пьющие	277	24,2	1080	19,7	297	32,4	178	23,9	0	0	55	27,8	12	10,1
Ситуационно пьющие	85	7,4	2511	45,8	186	20,3	150	20,2	0	0	40	20,2	28	23,6
Систематически пьющие	35	3,1	970	17,7	76	8,3	50	6,7	0	0	18	9,1	16	13,4
Привычно пьющие	5	0,4	350	6,4	32	3,5	11	1,5	0	0	3	1,5	7	5,9
Синдром зависимости	0	0,0	94	1,7	127	13,9	8	1,1	0	0	1	0,5	23	19,3
Всего	1145	100,0	5482	100,0	916	100,0	744	100,0	85	100,0	198	100,0	119	100,0

Таблица 3. Структура алкоголизации 15–16-летних юношей и девушек Забайкальского края в 2010 г.

Структура алкоголизации	Юноши		Девушки	
	абс.	%	абс.	%
	Абстиненты	349	65,1	394
Случайно пьющие	116	21,6	161	26,4
Ситуационно пьющие	46	8,6	39	6,4
Систематически пьющие	22	4,1	13	2,1
Привычно пьющие	3	0,6	2	0,3
Синдром зависимости	0	0,0	0	0,0
Всего	536	100,0	609	100,0

Таким образом, употребление алкоголя с вредными последствиями было диагностировано у 3,5% подростков (у 4,7% юношей и 2,4% девушек) [3].

В 2010 г. было проведено изучение популяции призывников в Забайкальском крае. Работа выполнялась на базе военно-врачебной комиссии Забайкальского края в период двух призывов 2010 г. Проведено обследование сплошным методом лиц призывного возраста, которые были признаны годными к военной службе в территориальных образованиях субъекта. Всего исследованием было охвачено 5482 призывника. Возраст обследованных молодых людей составил от 18 до 26 лет (средний возраст – $19,5 \pm 0,1$ года), в том числе: 18 лет – 43,8%; 19–20 лет – 30,3%; 21–22 года – 17,8%; 23–24 года – 6,8%; 25–26 лет – 1,3% [4; 7; 15].

При клиническом обследовании 18-летних призывников употребление алкоголя с вредными последствиями определено у 22,4% исследуемых, алкогольная зависимость – у 1,1%.

В более старших возрастных группах молодых людей регистрировалось меньше абстинентов и пьющих умеренно, но больше злоупотребляющих спиртными напитками. Установленная частота алкогольных расстройств среди 19–26-летнего призывного контингента в Забайкальском крае составила 27,6%, в том числе синдром зависимости от алкоголя – 2,2%.

Структура алкоголизации лиц призывного возраста с подробным делением на возрастные группы представлена в *таблице 4*.

Таблица 4. Структура алкоголизации призывников Забайкальского края с учетом возрастных групп в 2010 г., %

Структура алкоголизации	Возраст, лет				
	18 n = 2403	19–20 n = 1660	21–22 n = 975	23–24 n = 375	25–26 n = 69
Абстиненты	14,3	4,5	4,0	3,7	4,3
Случайно пьющие	28,7	14,3	11,6	7,2	18,8
Ситуационно пьющие	33,5	55,0	55,0	59,5	52,2
Систематически пьющие	15,4	19,9	20,3	16,5	11,6
Привычно пьющие	7,0	4,1	7,3	9,9	10,2
Синдром зависимости	1,1	2,2	1,9	3,2	2,9
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таким образом, при клиническом обследовании всех лиц призывного возраста, прибывших на военно-врачебную комиссию в призыв 2010 г., алкогольные расстройства установлены в 25,8% случаев. В том числе употребление алкоголя с вредными последствиями было выявлено у 24,1% призывников, синдром зависимости от алкоголя – у 1,7%. Среди лиц с алкогольной зависимостью преобладали призывники с I стадией заболевания – 57,4%, II стадия была определена у 42,6% [4; 7].

Также в 2010 г. было осуществлено обследование пациентов соматического стационара города Читы, на базе ГУЗ «Городская клиническая больница №1». Это крупное многопрофильное учреждение, обеспечивающее экстренную и плановую стационарную медицинскую помощь населению. Мощность коечного фонда больницы составляет 600 коек, функционируют 11 специализированных отделений. Обследование госпитализированных пациентов осуществлялось сплошным методом в течение 30 календарных дней 2010 г. Всего в Городской клинической больнице №1 получали стационарную медицинскую помощь в тот период 954 человека. Из них 27 человек (2,8%) отказались от обследования, 11 человек (1,1%) не были обследованы ввиду тяжести своего состояния, поэтому в исследование были включены 916 человек. Мужчин среди включенных в исследование было 49,3%, женщин – 50,7%. Возраст обследованных пациентов был от 15 до 89 лет. Средний возраст респондентов составил $51,1 \pm 0,6$ года (мужчин – $48,6 \pm 0,8$ года, женщин – $53,4 \pm 0,8$ года) [5; 6; 12; 13; 14].

В *таблице 5* представлены гендерные особенности структуры алкоголизации пациентов соматического стационара. Вполне понятно, что при нарастании тяжести алкоголизации доля мужчин увеличивалась.

Таблица 5. Структура алкоголизации пациентов соматического стационара разного пола в 2010 г.

Структура алкоголизации	Мужчины		Женщины	
	абс.	%	абс.	%
Абстиненты	50	11,1	148	31,9
Случайно пьющие	84	18,6	213	45,8
Ситуационно пьющие	118	26,1	68	14,7
Систематически пьющие	63	13,9	13	2,8
Привычно пьющие	27	6,0	5	1,1
Синдром зависимости от алкоголя	110	24,3	17	3,7
Всего	452	100,0	464	100,0

Среди мужского контингента употребление алкоголя с вредными последствиями диагностировано в 19,9%, алкогольная зависимость – в 24,3% случаев, среди женского контингента – в 3,9 и 3,7% случаев соответственно.

Структура алкоголизации в разных возрастных группах пациентов соматического профиля с учетом донозологических форм потребления алкоголя представлена в *таблице 6*.

Таблица 6. Структура алкоголизации пациентов соматического стационара разных возрастных групп в 2010 г.

Структура алкоголизации	Возраст, лет			
	15–30 n = 166	31–50 n = 232	51–70 n = 366	71–89 n = 152
Абстиненты	9,6	5,6	21,9	58,6
Случайно пьющие	36,1	26,7	35,9	28,3
Ситуационно пьющие	25,9	24,6	19,1	10,5
Систематически пьющие	12,7	8,6	9,1	1,3
Привычно пьющие	2,4	6,9	3,3	0
Зависимость от алкоголя	13,3	27,6	10,7	1,3
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0

Закономерно, что показатели алкогольных расстройств в минимальном количестве встречались в возрастной группе 71–89 лет, при этом алкогольная зависимость выявлялась чаще в возрасте 31–50 лет.

В результате проведенного клинического исследования в соматическом стационаре алкогольные расстройства были диагностированы суммарно в 25,7% случаев: употребление алкоголя с вредными последствиями выявлено у 11,8% больных, синдром зависимости от алкоголя – у 13,9%. Среди пациентов с алкогольной зависимостью преобладали лица со II стадией заболевания – 82,7%, I стадия определена у 13,4%, III стадия – у 3,9% [6].

В 2016–2017 гг. в течение одного учебного года было проведено обследование 744 студентов в возрасте от 16 до 23 лет (средний возраст – $17,9 \pm 0,1$ года) технических учебных заведений Забайкальского края разного типа. Юношей среди респондентов было 62,0%, девушек – 38,0%. Получающих начальное профессиональное образование (НПО, училище) было 179 человек, среднее специальное образование (СПО, колледж) – 420, высшее профессиональное образование (ВПО, вуз) – 145 (первый курс, один факультет). Поло-возрастной состав обучающихся представлен в *таблице 7* [17; 19].

Таблица 7. Поло-возрастные характеристики студентов

	НПО, n = 179	СПО, n = 420	ВПО, n = 145
Юноши, %	65,9	62,1	56,6
Девушки, %	34,1	37,9	43,4
Средний возраст, лет	$16,9 \pm 1,4$	$17,7 \pm 1,2$	$18,4 \pm 1,8$

Подробная структура алкоголизации студентов разных типов учебных заведений представлена в *таблице 8*.

Таблица 8. Структура алкоголизации студентов разных типов учебных заведений Забайкальского края, 2016–2017 гг.

Структура алкоголизации	НПО		СПО		ВПО	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Абстиненты	69	38,6	202	48,1	76	52,4
Случайно пьющие	43	24,0	107	25,4	28	19,3
Ситуационно пьющие	40	22,3	82	19,5	28	19,3
Систематически пьющие	18	10,1	21	5,0	11	7,6
Привычно пьющие	5	2,8	4	1,0	2	1,4
Синдром зависимости	4	2,2	4	1,0	0	0,0
Всего	179	100,0	420	100,0	145	100,0

Таким образом, алкогольные расстройства были диагностированы у 9,3% обследованных: у 15,1% студентов училища, у 7,0% студентов колледжа и у 9,0% студентов вуза, преимущественно за счет употребления алкоголя с вредными последствиями. При этом более неблагоприятная наркологическая ситуация сформировалась среди обучающихся в системе начального профессионального образования. Кроме того, среди юношей употребление алкоголя с вредными последствиями было диагностировано в 8,9% случаев, алкогольная зависимость – в 1,3%; среди девушек – в 7,1% и 0,7% случаев соответственно [17; 19].

В 2018 г. были обследованы 85 курсантов старшего подросткового возраста (15–16 лет), которые обучались на 1 курсе в ФГКОУ «Читинское суворовское военное училище МВД РФ». Средний возраст составил $15,3 \pm 0,04$ лет, все респонденты были мужского пола.

Безусловно, курсанты военных общеобразовательных учреждений являются особой категорией учащихся, что обусловлено особенностями их быта и серьезным отбором, в том числе медицинским, при поступлении на обучение. Клиническая структура алкоголизации курсантов с учетом донологических форм потребления алкоголя представлена в таблице 2. Все обследованные были отнесены к абстинентам. Из них лишь 21,2% были знакомы с алкоголем, пробы которого носили единичный характер. Средний возраст начала употребления спиртных напитков среди курсантов составил $14,2 \pm 0,1$ лет [2].

В течение всего 2018 г. на базе отделения амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского» сплошным методом было осуществлено обследование 198 подростков, совершивших противоправные деяния в Забайкальском крае. Возраст подэкспертных был в диапазоне от 15 до 17 лет (средний возраст составил $16,1 \pm 0,1$ лет), юношей было 90,9%, девушек – 9,1% [9; 20].

Практически все обследованные подростки старшего возраста были знакомы с алкоголем. Средний возраст начала употребления спиртных напитков составил $13,4 \pm 0,1$ лет.

В результате клинического обследования подследственных нами был выявлен 1 подросток с синдромом зависимости от алкоголя. Употребление алкоголя с вредными последствиями было диагностировано у 10,6% подростков-правонарушителей. При этом среди подростков, совершивших преступления против личности, алкогольные расстройства установлены в 22,7% случаев, среди лиц, совершивших преступления против собственности, в 10,0% случаев соответственно. Среди несовершеннолетних, обвиняемых по ст. 228 УК РФ, случаев пагубного употребления алкоголя зарегистрировано не было [9; 20].

Также в 2018 г. проведено сплошное обследование пациентов с психическими расстройствами, проходивших стационарное лечение в Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского. Критерии включения: отсутствие острого психотического расстройства, слабоумия, согласие пациента. Всего в исследование было включено 119 пациентов в возрасте от 19 до 59 лет (средний возраст – $42,4 \pm 1,0$ лет). Женщины составили 59,7%, мужчины – 40,3%. Больных с органическими заболеваниями головного мозга было 8,4%, с шизофренией – 50,4%, с аффективными заболеваниями – 15,1%, с невротическими расстройствами – 21,8%, с другими заболеваниями – 4,3% [18].

Установлено, что употребляют спиртные напитки 72,3% опрошенных, при этом принимали алкоголь накануне госпитализации 14,3% пациентов, 9,2% респондентов указали на возможную связь предшествующей алкоголизации с госпитализацией в психиатрическую больницу.

Суммарно алкогольные расстройства были диагностированы в 38,6% случаев: употребление алкоголя с вредными последствиями выявлено у 19,3% больных, синдром зависимости от алкоголя – также у 19,3%. Среди пациентов с зависимостью преобладали лица со II стадией заболевания. Среди мужского контингента употребление алкоголя с вредными последствиями диагностировано в 21,3% случаев, алкогольная зависимость – в 31,9% случаев, среди женского контингента – в 18,3% и 11,3% соответственно [18].

Таким образом, за последнее десятилетие только в представленных фрагментах выполненных работ содержатся результаты обследования около 8700 человек, которые свидетельствуют о серьезных различиях в частоте алкогольных расстройств в разных группах населения. Более подробно вся методология исследований, обсуждение результатов и полученные выводы отражены в соответствующих статьях, представленных в списке литературы.

Как нами указывалось ранее, в качестве скринингового опросника применялся тест AUDIT, полученные результаты отражены в *таблице 9*.

Таблица 9. Результаты теста AUDIT в разных группах обследованных, %

AUDIT	Призывники n = 5482	Пациенты соматического стационара n = 916	Студенты n = 744	Курсанты n = 85	Подростки с криминальным поведением n = 198
Употребление алкоголя с низким риском (от 0 до 7 баллов)	71,6	77,4	84,5	100,0	79,3
Опасное употребление алкоголя (от 8 до 15 баллов)	27,4	15,9	12,1	0	16,2
Вредное употребление алкоголя (от 16 до 19 баллов)	0,9	3,2	1,6	0	2,0
Алкогольная зависимость (20 баллов и более)	0,1	3,5	1,8	0	2,5

Как следует из *таблицы 9*, у призывников опасное употребление алкоголя, вредное употребление алкоголя и злоупотребление алкоголем выявлены этим опросником в 28,4% случаев, что на 2,6% выше показателя алкогольных расстройств, полученного при клиническом обследовании (25,8%).

У пациентов соматического стационара предполагаемое злоупотребление алкоголем зарегистрировано данным методом в 22,6% случаев, что на 3,1% ниже результатов клинического обследования (25,7%).

У студентов проблемное потребление алкоголя по тесту AUDIT выявлено у 15,5% респондентов, что на 6,2% выше, чем при клиническом обследовании (9,3%). При проведении теста AUDIT у курсантов – все испытуемые ответили отрицательно на предлагаемые вопросы, результаты совпадают с клиническими данными.

У подэкспертных подростков проблемное потребление алкоголя данным скрининговым методом было определено в 20,7% случаев, что на 10,6% выше, чем получено в результате клинического обследования.

Таким образом, в большинстве случаев нами получены вполне сопоставимые данные при использовании теста AUDIT на предмет определения группы риска и по результатам клинического обследования.

В *таблице 10* представлен анализ результатов теста AUDIT в соответствии со структурой алкоголизации, полученной при непосредственном наркологическом обследовании.

Таблица 10. Результаты теста AUDIT в зависимости от структуры алкоголизации призывников и пациентов соматического стационара, баллы

Структура алкоголизации	Призывники n = 5482	Пациенты соматического стационара n = 916
Абстиненты	1,1 ± 0,1	0,24 ± 0,03
Случайно пьющие	3,8 ± 0,1	1,41 ± 0,04
Ситуационно пьющие	5,8 ± 0,1	3,59 ± 0,12
Систематически пьющие	9,2 ± 0,1	7,86 ± 0,19
Привычно пьющие	9,7 ± 0,2	9,88 ± 0,31
Синдром зависимости	14,4 ± 0,9	17,08 ± 0,57

Как видно из *таблицы 10*, с нарастанием тяжести алкоголизации увеличивается и количество набранных баллов по тесту AUDIT, при этом показатели редко достигают тех, что указаны в инструкции к данной методике. Наш опыт применения данного теста свидетельствует о том, что никакой риск алкогольной зависимости им определить невозможно. Больные алкоголизмом крайне редко набирают более 16 баллов.

Поэтому, на наш взгляд, необходимо ориентироваться исключительно на результат в 8 баллов и более, что позволяет заподозрить злоупотребление алкоголем и прицельно и более детально работать с данным контингентом. Все остальные границы по количеству набранных баллов, согласно инструкции к тесту AUDIT, в большинстве случаев просто недостижимы при заполнении респондентами, следовательно, никакого практического значения не имеют.

Таким образом, тест AUDIT хорошо зарекомендовал себя в качестве скринингового опросника, при этом единственным ключом к нему необходимо рассматривать только результат в 8 баллов и выше, что может предположительно указывать на злоупотребление алкогольными напитками (т.е. на систематическое употребление алкоголя, привычное употребление алкоголя или синдром зависимости от алкоголя).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За прошедшие десять лет у сотрудников кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Читинской государственной медицинской академии сформировался существенный опыт в проведении эпидемиологических исследований в области наркологии, были выработаны оригинальные методологические подходы при организации таких работ. При этом необходимо остановиться на ряде проблем, которые, на наш взгляд, сопутствуют эпидемиологическим исследованиям в наркологии.

Первой объективной трудностью является само планирование таких исследований, непонимание у руководства ряда организаций – баз их проведения. Задаваемые вопросы вызывают нередко недовольство у респондентов, что продиктовано системной проблемой стигматизации наркологии как специальности. Разрешение этой ситуации происходит только в процессе подробной, иногда продолжительной беседы со всеми заинтересованными лицами, а также при гарантии полной анонимности обследованных лиц. И даже в этом случае присутствуют ситуации искажения анамнестических сведений обследованными, что обязательно необходимо учитывать.

Второй, не менее важной проблемой является отсутствие в Международной классификации болезней точных, и главное, подробных и понятных диагностических критериев стадий синдрома зависимости. Отечественные клинические рекомендации также не проясняют этот вопрос, а имеющееся соотнесение в них временных рамок формирования симптомов со стадиями заболевания иногда является спорным. Но особенно этот вопрос усугубляется при трактовке диагноза «пагубного (с вредными последствиями) употребления». Очень часто в эту группу, наряду со злоупотребляющими лицами, попадают несистемные потребители психоактивных веществ (ПАВ) без какой-либо клинической симптоматики. В то же время, в подавляющем числе случаев игнорируются социальные и межличностные последствия злоупотребления ПАВ, что приводит к гиподиагностике таких состояний при сокрытии пациентом клинических проявлений заболевания.

В этом аспекте можно утверждать, что описание диагностических критериев пагубного употребления ПАВ в МКБ-10 является неудовлетворительным. Действующие клинические рекомендации несколько не проясняют данный вопрос, они полностью повторяют МКБ-10, игнорируя отечественный клинический опыт, основанный на детальном изучении психопатологии наркологических расстройств. Кроме того, последние клинические рекомендации касательно пагубного употребления ПАВ, на наш взгляд, существенно обедняют наркологию как специальность, отсылая все лечебные воздействия исключительно к психотерапевтическому вмешательству. При этом американские классификации DSM-IV и DSM-5 в этом плане выглядят отчетливо лучше, рассматривая разного рода социальные последствия в результате приема психоактивных веществ в качестве критериев для подтверждения диагноза. В разрешении этого вопроса мы возлагаем надежды на МКБ-11, в которую введена рубрика «единичный эпизод вредного употребления», что позволит в будущем подойти более детально к определению клинических границ группы злоупотребляющих психоактивными веществами лиц.

Третьей проблемной ситуацией необходимо считать низкую объективизацию наркологических диагнозов, особенно алкогольных расстройств. Известные в настоящее время биологические маркеры хронического потребления алкоголя, к сожалению, не обладают высокой достоверностью. Внедряемый в нашей стра-

не показатель карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) также не дает однозначных оснований для диагноза, при этом его доказательность ограничена во времени с момента последнего массивного потребления спиртного. Кроме того, широкое использование метода определения CDT приведет к серьезным финансовым затратам для наркологических медицинских организаций. Поэтому его широкое применение, тем более неоднократное, у каждого пациента, находящегося под наблюдением в наркологической службе, вызывает много вопросов относительно целесообразности, как экономической, так и клинической.

Что касается проведенных нами в Забайкальском крае эпидемиологических исследований, то все они были сплошными, одномоментными и комбинированными с единой методологией анкетирования и обследования респондентов. Мы постарались обеспечить репрезентативность выборки, но, на наш взгляд, изменение алкогольной ситуации в стране в прошедшее десятилетие делает невозможным в полной мере распространять ранее полученные нами данные (например, в 2010 г.) на современные реалии. Это в существенной степени может выступать ограничением наших прошлых исследований.

Проведенное в 2010 г. клиническое обследование подростков (1145 чел.) и лиц призывного возраста (5482 чел.) показало высокий удельный вес алкогольных расстройств среди молодежи Забайкальского края в тот период. Употребление алкоголя с вредными последствиями было выявлено у 3,5% подростков. Среди призывников алкогольная патология была установлена в 25,8% случаев: употребление алкоголя с вредными последствиями – у 24,1%, синдром зависимости от алкоголя – у 1,7%.

Такие объемные научные работы позволили усовершенствовать методологию эпидемиологических исследований на нашей кафедре. Кроме того, по их результатам изменилась установка психиатров военно-врачебных комиссий по поводу диагностики алкогольной патологии – только за один год произошло увеличение практически в 2 раза числа лиц, не призванных в ряды Вооруженных сил на основании ст. 19 Расписания болезней, т.е. по наркологической патологии (в основном за счет синдрома зависимости от алкоголя). Данные исследования также способствовали внедрению в работу психологов призывных комиссий и специализированных стационаров Забайкальского края скрининговых тестов на выявление возможного злоупотребления алкоголем.

Обследование пациентов крупного соматического стационара показало высокую частоту алкогольных расстройств: они были выявлены у 25,7% соматических больных, в том числе синдром зависимости от алкоголя – у 13,9%. В последующем были определены те нозологии, при которых чаще всего встречалась наркологическая патология, обусловленная употреблением алкоголя, выявлены все случаи госпитализаций, причинно связанные с приемом алкоголя. Это способствовало расчету экономических затрат медицинской организации на па-

циентов, чья госпитализация была непосредственно связана с употреблением спиртных напитков.

Довольно высокая распространенность алкогольных проблем установлена и в студенческой среде Забайкальского края – 9,3%, при этом особенно неблагоприятная ситуация наблюдалась в образовательных учреждениях начального профессионального образования, что во многом было обусловлено сложным контингентом обучающихся.

В отличие от студентов, мы отметили благополучный наркологический статус курсантов старшего подросткового возраста суворовских военных училищ, это демонстрирует эффективность отбора обучающихся военно-врачебной комиссией.

Учитывая неблагоприятную ситуацию в Забайкалье по уровню подростковой преступности и высокую встречаемость наркологических расстройств среди несовершеннолетних, мы оценили частоту алкогольных расстройств у подростков с криминальным поведением. Установлено, что злоупотребляют алкоголем 11,1% таких подростков. При этом наркологические расстройства у несовершеннолетних часто не выявляются в процессе проведения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз, хотя у каждого десятого они являются коморбидными основному психическому заболеванию. В настоящее время готовятся методические рекомендации для врачей-экспертов по вопросам совершенствования диагностики наркологической патологии у несовершеннолетних.

Высокий уровень коморбидного потребления психоактивных веществ пациентами с психическими расстройствами, превышающий аналогичные показатели в общей популяции, представлен в результатах другого исследования. При сплошном обследовании пациентов психиатрического стационара выявленная частота алкогольных расстройств составила 38,6%, в том числе синдром зависимости от алкоголя – 19,3%. При этом среди мужчин алкогольная патология встречалась в 1,8 раза чаще, чем у женщин. Полученные сведения обязательно должны учитываться специалистами в процессе лечебно-реабилитационных мероприятий с данной категорией пациентов.

Необходимо отметить, что в крупных эпидемиологических исследованиях в наркологии существенную помощь могут оказать скрининговые опросники. При этом в процессе выбора такого опросника для выявления алкогольных проблем нами в 2009–2010 гг. апробировано достаточное их количество, но большинство из них, к сожалению, не продемонстрировали своей надежности. Исключением стал тест AUDIT. Проведенные исследования подтвердили его чувствительность в выявлении злоупотребления алкоголем. Так, лица, набравшие по методике AUDIT 8 баллов и выше, нуждаются в углубленной наркологической консультации. При этом стоит еще раз подчеркнуть, что другие нормативные показатели, согласно инструкции к данному тесту, практически не применимы, и, на наш взгляд, ориентироваться на них не следует.

В заключение необходимо отметить, что использование эпидемиологических методов в наркологии продолжает оставаться перспективным в плане углубления представлений об особенностях и закономерностях формирования эпидемиологической ситуации, связанной с потреблением психоактивных веществ. Полученные результаты впоследствии можно будет использовать для оптимизации различных направлений профилактики аддиктивного поведения, в том числе с целью проведения разумной государственной и экономической политики в этой области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. – М.: Медицина, 1986. – 272 с.
2. Воронина Ю.С., Сахаров А.В. Наркологическое здоровье курсантов суворовского военного училища // Наркология. – 2020. – Т. 19. – №12. – С. 53–58.
3. Говорин Н.В., Сахаров А.В., Кичигина И.В., Письменный А.В. Эпидемиологический и клинико-динамический аспекты алкоголизации подростков в Забайкалье // Дальневосточный медицинский журнал. – 2010. – №3. – С. 123–125.
4. Говорин Н.В., Сахаров А.В., Кичигина И.В., Балданов А.М. Структура алкоголизации призывного контингента в Забайкальском крае // Психическое здоровье. – 2010. – №8 (51). – С. 3–7.
5. Говорин Н.В., Сахаров А.В. Гендерные и возрастные особенности структуры алкоголизации пациентов соматического городского стационара // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2010. – №4 (61). – С. 21–25.
6. Говорин Н.В., Сахаров А.В. Алкогольное бремя соматического стационара. – Томск: Иван Федоров, 2010. – 160 с.
7. Говорин Н.В., Сахаров А.В., Ступина О.П., Кичигина И.В. Психическое здоровье призывного контингента. – Чита: Экспресс-Издательство, 2011. – 204 с.
8. История кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии. Избранные труды сотрудников кафедры (к 60-летию Читинской государственной медицинской академии) / под ред. Н.В. Говорина. – Томск: Иван Федоров, 2014. – 568 с.
9. Клинова М.А., Сахаров А.В. Аддиктивные расстройства у подростков, совершивших противоправные действия // Вопросы наркологии. – 2019. – №6 (177). – С. 12–26. – doi: 10.47877/0234-0623_2019_6_12.
10. Морозов Л.Т. Применение анкеты-опросника для выявления алкоголизации // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. – №1 (70). – С. 25–29.
11. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009. – С. 18–60.
12. Сахаров А.В., Говорин Н.В. Структура наркологической патологии, вызванной употреблением алкоголя, в соматическом многопрофильном стационаре // Вопросы наркологии. – 2010. – №3. – С. 32–38.
13. Сахаров А.В., Говорин Н.В. Алкогольобусловленная обращаемость в соматический многопрофильный городской стационар // Наркология. – 2010. – №12. – С. 52–56.
14. Сахаров А.В., Говорин Н.В. Экономические затраты учреждения здравоохранения в результате обусловленных злоупотреблением алкоголя случаев лечения в соматическом стационаре // Социальная и клиническая психиатрия. – 2011. – №2. – С. 33–36.

15. Сахаров А.В., Говорин Н.В., Ступина О.П., Кичигина И.В. Сравнительный анализ характера употребления алкоголя лицами призывного возраста с наличием и отсутствием психической патологии // Вопросы наркологии. – 2011. – №3. – С. 37–44.
16. Сахаров А.В. Организационная модель мониторинга алкогольной ситуации в отдельном субъекте Российской Федерации // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2012. – №1 (70). – С. 80–82.
17. Сахаров А.В., Тимкина О.А., Говорин Н.В. Аддиктивные расстройства у студентов учебных заведений разных типов Забайкальского края // Вопросы наркологии. – 2018. – №6 (166). – С. 7–16.
18. Сахаров А.В., Голыгина С.Е., Мындускин И.В. Химические аддикции среди пациентов с психическими расстройствами // Наркология. – 2018. – №3. – С. 67–70.
19. Сахаров А.В., Тимкина О.А., Говорин Н.В. Психическое здоровье студентов. – Томск: Иван Федоров, 2018. – 100 с.
20. Сахаров А.В., Клинова М.А. Психическое здоровье подростков, совершивших противоправные действия. – Томск: Иван Федоров, 2020. – 172 с.
21. Шмаонова Л.М. Психические заболевания // Эпидемиология неинфекционных заболеваний. – М., 1990. – С. 105–123.
22. Thomas F., Babor T.F. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). – World Health Organization, 2001. – 40 p.

ALCOHOL USE DISORDERS IN THE POPULATION OF THE TRANS-BAIKAL TERRITORY: MAIN RESULTS FROM EPIDEMIOLOGICAL RESEARCH

Sakharov A.V.¹, Govorin N.V.²

¹ Chita State Medical Academy
Chita, Russia

² State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation
Moscow, Russia

The article discusses main results of epidemiological studies of the Department of Psychiatry, Addictology and Medical Psychology of the Chita State Medical Academy, devoted to assessment of drinking patterns among various population groups in the Trans-Baikal Territory. In a survey of 8,700 individuals, the prevalence of alcohol use disorders was determined among organized youth (school students, students of primary and secondary vocational and higher education institutions, cadets of Suvorov military schools), as well as adolescents with criminal behavior, conscripts, patients from a multidisciplinary hospital and a psychiatric clinic. The experience of using the AUDIT test as a screening questionnaire is presented. The authors' view on the difficulties which arise while conducting epidemiological addiction research and possible ways to resolve them is expressed.

Keywords: *epidemiology, drinking patterns, alcohol use disorders, harmful alcohol use, alcoholism, AUDIT test.*