

## Формирование и течение алкоголизма, особенности суицидального поведения у лиц, перенесших алкогольный психоз (гендерный аспект)

Уманская П.С.<sup>1</sup>, Агарков А.П.<sup>2</sup>, Агарков А.А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Областной наркологический диспансер, г. Тюмень

<sup>2</sup> Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

<sup>3</sup> ФГБУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»

**Резюме.** В настоящее время вопросам распространенности алкоголизма, алкогольных психозов и особенностям суицидальной активности алкогольно-зависимых посвящено большое количество как отечественной, так и зарубежной литературы. Алкоголизм формируется у женщин позднее, чем у мужчин, так как позже начинается систематическое потребление спиртных напитков. В последнее время весьма актуальной стала проблема суицидов у женщин, страдающих алкоголизмом. Следует подчеркнуть, что данные о связи алкоголизма и самоубийств среди женщин, как правило, являются заниженными.

Целью данного исследования, было выявление особенностей формирования и течения алкогольной зависимости и своеобразия суицидальной активности у молодых женщин и мужчин, перенесших алкогольный психоз.

**Результаты.** Мужчины в большинстве своем начинали алкоголизироваться до 18 лет, женщины — в 18-20 лет. Начало систематической алкоголизации приходилось на достаточно молодой возраст (18—20 лет), у женщин же — на более поздний возраст. Продолжительность I стадии алкоголизма чаще, чем у женщин, составляла 3 года или не превышала 8—9 лет ( $p < 0,05$ ), а продолжительность II стадии — 5—10 лет ( $p < 0,01$ ). Первая стадия алкоголизма у них длилась более 4 лет, но не превышала 7 лет. Продолжительность II стадии чаще составляла до 3 лет ( $p < 0,01$ ).

У женщин чаще, чем у мужчин, отмечались попытки суицида. Наиболее частыми способами совершения суицидальных попыток у женщин являются самопорезы, применение лекарственных препаратов, падение с высоты. У мужчин из всех форм суицидального поведения преобладали замыслы, только у них отмечались суицидальные намерения.

**Выводы.** В связи с достаточно быстрым формированием и течением алкоголизма у женщин, по сравнению с мужчинами, необходимо проводить своевременную профилактику алкоголизма у женщин молодого возраста. У больных наркологического профиля часто наблюдаются аутоагрессивные тенденции, которые имеют определенные гендерные отличия.

**Ключевые слова:** формирование алкоголизма, течение алкоголизма, женщины молодого возраста, алкоголь, суицидальная активность.

### Formation and course of alcoholism, features of suicidal behavior in persons who have experienced alcoholic psychosis (gender aspect)

Umanskaya P.S.<sup>1</sup>, Agarkov A.P.<sup>2</sup>, Agarkov A.A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Regional Narcological Dispensary, Tyumen

<sup>2</sup>Siberian State Medical University,

<sup>3</sup>Federal State Budgetary Institution «Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences»

**Summary.** Currently, a large number of both native and foreign literature are devoted to the issues of prevalence of alcoholism, alcoholic psychoses and peculiarities of suicidal activity of alcohol-dependent ones. Female alcoholism is formed in later than men's, since later systematic consumption of alcoholic beverages begins. Recently, the problem of suicides among women suffering from alcoholism has become very relevant. It should be emphasized that the data on the relationship between alcoholism and suicide among women are usually underreported.

The purpose of this study was to identify the features of the formation and progress of alcohol dependence and the specificity of suicidal activity among young women and men who had experienced alcoholic psychosis.

**Results.** Men in the majority began to be alcoholized till 18 years, women — in 18-20 years. The beginning of systematic alcoholization was at a rather young age (18-20 years), among women — at a later age. The duration of the first stage of alcoholism was more often than in women, 3 years or not more than 8-9 years ( $p < 0.05$ ), and the duration of stage II — 5-10 years ( $p < 0.01$ ). The first stage of alcoholism lasted more than 4 years, but did not exceed 7 years. The duration of second stage was usually up to 3 years ( $p < 0.01$ ).

Women more often than men have had suicide attempts. The most common ways of committing suicidal attempts among women are self-cutting, the use of drugs, falling from height. Among men, of all forms of suicidal behavior, designs prevailed, only they had suicidal intentions.

Conclusions. Due to the rather rapid formation and flow of alcoholism in women, compared with men, it is necessary to conduct timely prevention of alcoholism among women of young age. Among patients with a narcological profile, autoaggressive tendencies are often observed, which have certain gender differences.

**Key words:** formation of alcoholism, alcoholism, young women, alcohol, suicidal activity.

**В** настоящее время вопросам распространённости алкоголизма, алкогольных психозов и особенностям суицидальной активности алкогольно-зависимых посвящено большое количество как отечественной, так и зарубежной литературы [26, 35].

Закономерности формирования алкоголизма изучались рядом российских авторов [3, 6, 9, 20, 22], а темп формирования алкоголизма у женщин является предметом дискуссии между специалистами [19, 20]. Авторами сообщается как о большей скорости развития болезни в сравнении с мужчинами, так и о невозможности точно измерить величину этого показателя в силу субъективных и объективных причин [14]. Большинство исследователей отмечают ускоренное развитие алкоголизма у молодых женщин в отличие от мужчин. Данный факт значительно чаще встречается в работах, основанных на обследовании госпитализированных в стационар больных [29, 33, 40], и реже при изучении пациентов в амбулаторных условиях [10, 24].

Развитию алкоголизма у женщин посвящен целый ряд работ [17, 21, 31, 23]. Показано, что при возникновении алкоголизма у молодых женщин алкогольная болезнь развивается злокачественно [7] и соответствует развитию алкоголизма у мужчин [18]. По мнению исследователей [12], алкоголизм формируется у женщин позднее, чем у мужчин, так как позже начинается систематическое потребление спиртных напитков. Другими авторами также сообщается, [15], что алкоголизм у женщин имеет более позднее начало заболевания. Согласно исследованиям сотрудников ФГБУ «НЦПЗ» РАМН Москвы прежде всего это выражается в более позднем возрасте начала заболевания (у женщин в среднем 25,6 года, у мужчин 21,8 года [35]). Но заболевание у женщин прогрессирует быстрее, поэтому они вынуждены обращаться за лечением раньше (спустя 7,4 года), чем мужчины (16,2 года). Это явление получило название «телескопирование» женского алкоголизма [34].

Несмотря на то, что женский алкоголизм, по сравнению с мужским, развивается в более позднем возрасте (25—35 лет), большинство исследователей отмечают его особую тяжесть и злокачественность. Тем не менее, некоторые авторы не разделяют точку зрения о большей злокачественности женского алкоголизма, подчеркивая противоречивость полученных разными специалистами данных и указывая на отсутствие четких критериев оценки этого параметра болезни.

Длительное время исследователи уделяли мало внимания изучению взаимосвязи между алко-

лем и суицидом на популяционном уровне. В последние десятилетия были получены убедительные данные, указывающие на то, что изменения общего уровня потребления алкоголя сопровождаются синхронными изменениями уровня суицидов [27, 28, 32, 38, 39, 42]. Особое внимание следует уделять суицидальной активности, так как известна роль алкоголя, как в индуцировании суицидальных идей, так и при реализации суицидальных тенденций [14]. Эти факторы указывают на необходимость всестороннего исследования данной проблемы [25, 1, 5, 13, 8, 2].

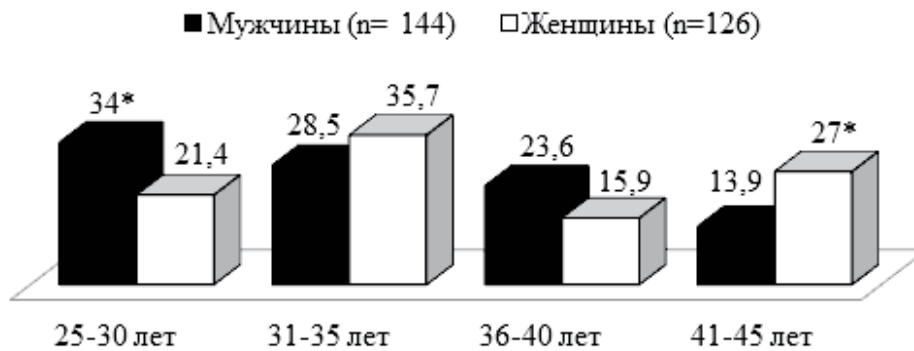
В последнее время весьма актуальной стала проблема суицидов у женщин, страдающих алкоголизмом [16, 30]. Следует подчеркнуть, что данные о связи алкоголизма и самоубийств среди женщин, как правило, являются заниженными. Вероятно, это связано в первую очередь с этическими соображениями. Наиболее острой является проблема, связанная с самоубийствами, совершаемыми в состоянии алкогольного опьянения [16, 36, 41].

Несмотря на существующие причины возникновения суицидов у женщин молодого возраста, в большинстве случаев имеются возможности предотвращения у них самоубийств [16]. Для этого необходимо проводить своевременную профилактику алкоголизма у женщин молодого возраста, используя комплекс социальных и медицинских мероприятий. Так, национальная стратегия профилактики суицидальной активности должна предусматривать снижение уровня потребления алкогольных напитков [28].

В связи с этим целью данного исследования, проведенного на базе Тюменского областного наркологического диспансера в отделении неотложной наркологической помощи, было выявление особенностей формирования и течения алкогольной зависимости и своеобразия суицидальной активности у молодых женщин и мужчин, перенесших алкогольный психоз.

Материалы и методы исследования. Для исследования нами были отобраны 270 молодых пациентов, из них мужчин -126, женщин -144, в возрасте от 25 до 44 лет (возрастные границы соответствуют классификации возрастных периодов ВОЗ от 2012 г.), поступивших на стационарное лечение в отделение неотложной наркологической помощи г. Тюмени в период 2011-2014 гг. по поводу алкогольных психозов. Подбор больных в ходе проведения исследования осуществлялся выборочно, с учетом разработанных нами критериев включения и исключения.

Критериями включения в исследование служили: 1) возраст пациентов от 25 до 44 лет (лица мо-



Примечание. Достоверность различий: \* —  $p < 0,05$ .

Диаграмма 1. Распределение исследуемых больных по возрасту

лодого возраста по классификации ВОЗ); 2) установленный диагноз психических и поведенческих расстройств вследствие употребления алкоголя, синдром зависимости, II стадия; 3) установленный диагноз алкогольного психоза (острый алкогольный делирий, острый алкогольный галлюциноз, структурно-сложный психоз).

Критериями исключения из исследования являлись: 1) случаи острого алкогольного параноида и энцефалопатии Гайе-Вернике из-за их редкой встречаемости среди лиц молодого возраста, невозможности их набора для адекватной статистической обработки; 2) наличие тяжелой соматической патологии — постинфарктные и послеоперационные состояния, сердечная недостаточность, дыхательная недостаточность вследствие пневмонии, острого нарушения мозгового кровообращения и т. д.; 3) наличие психического заболевания — шизофрения, биполярное расстройство, олигофрения, ранее перенесенные психозы вследствие органического поражения головного мозга.

Клинический диагноз больным был выставлен в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (Психические расстройства и расстройства поведения, класс V, адаптированный для использования в Российской Федерации. — М.: МЗ РФ, 1998).

Все обследованные пациенты в возрасте от 25 до 44 лет получали традиционную медикаментозную терапию в соответствии с медицинскими стандартами оказания наркологической помощи (приказ МЗ РФ № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

В ходе работы были использованы следующие методы исследования: клинко-психопатологический, клинко-динамический, статистический. Нами проводилась обработка результатов исследования методами многомерной статистики, корреляционного анализа, оценка достоверности полученных данных с применением  $\chi^2$ -критерия Манна-Уитни (для неравномерных выборок) и  $t$ -критерия Стьюдента (для равномерных выборок в исключительных случаях). Достоверными считались различия (по Манну-Уитни)

между сравниваемыми рядами с уровнем достоверной вероятности 95 % и выше ( $p < 0,05$ ). При динамическом анализе, сравнении независимых выборок использовали метод проверки значимости среднего значения пар. Для обработки использовали статистические функции программ «Excel» и «Statistica 6.0». Результаты обработки выводились в виде таблиц и графиков.

Систематизация полученных данных клинического исследования больных осуществлялась с применением разработанной и модифицированной нами в связи с особенностями изучаемого контингента, на кафедре психиатрии, наркологии и психотерапии ФПК и ППС Тюменской государственной медицинской академии «Базисной карты наркологического больного, перенесшего острый алкогольный психоз».

Результаты исследования. Все исследуемые (270) были разделены на 2 группы по полу (мужчины и женщины) и на 4 группы по возрасту (25—30 лет, 31—35 лет, 36—40 лет, 41—44 года).

Первая группа, мужчин, включала 144 больных, средний возраст которых составил  $33,6 \pm 4,6$  года. Вторую группу — группу женщин — составили 126 пациенток, со средним возрастом  $35,44 \pm 4,8$  года. Наибольшее количество исследованных находилось в возрасте 31—35 лет. Больше количество женщин, чем мужчин, находилось в возрасте 41—44 года ( $p < 0,05$ ). Мужчины преобладали над женщинами в возрастной группе 25—30 лет ( $p < 0,05$ ).

При проведении исследования выявлено, что из 270 пациентов 83,0 % начали употреблять спиртные напитки еще до наступления совершеннолетия. Мужчины (86,1 %) чаще женщин (79,4 %) начали употреблять алкоголь до 18 лет. Женщины (19,0 %,  $p < 0,05$ ) чаще мужчин (13,9 %) начали алкоголизироваться в 18—20 лет, только у женщин в нашем исследовании было отмечено начало употребления алкоголя в возрасте 21—25 лет (1,6 %).

Возраст начала систематической алкоголизации исследуемых варьировался в диапазоне 18-31 год и старше. Под систематической алкоголизацией [4] подразумевается употребление 200—300 мл (максимум 500 мл) водки 1—2 раза в неделю.



Примечание. Достоверность различий: \* —  $p < 0,05$ .

Диаграмма 2. Продолжительности I стадии алкоголизма

Мужчины (31,9 %) чаще женщин (30,2 %) начали систематически употреблять алкоголь в возрасте 18—20 лет и 21—25 лет (46,5 % мужчин и 38,9 % женщин). Женщины (19,8 %) чаще мужчин (15,3 %) начинают систематически употреблять алкоголь в 26—30 лет и в 1,8 раза чаще в 31 год и старше.

В ходе проведения исследования выявлено, что продолжительности I стадии алкоголизма (диаграмма 2) у наибольшего числа женщин (55,6 %) и мужчин (43,1 %) была длительностью 4—5 лет. У 25,4 % женщин чаще, чем у мужчин (20,8 %), длительность I стадии алкоголизма составляла 6—7 лет. У мужчин (15,3 %) несколько чаще, чем у женщин (14,3 %), длительность I стадии была до 3 лет, достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) составляла 8—9 лет (11,8 %).

Продолжительность II стадии алкоголизма у женщин (27,8 %) достоверно чаще ( $p < 0,01$ ), чем у мужчин (9,7 %) составляла до 3 лет. Несколько чаще у женщин (7,1 %), чем у мужчин (6,3 %), длительность II стадии алкоголизма была до 2 лет и только у 5,6 % женщин она длилась до 1 года. У мужчин чаще, чем у женщин, была отмечена длительность II стадии алкоголизма до 10 лет (35,4 %,  $p < 0,01$ ) или более 10 лет (11,1 %). У 37,5 % мужчин и 36,5 % женщин II стадия алкоголизма имела продолжительность до 5 лет.

Все вышесказанное о длительности I и II стадий свидетельствует о более быстром формировании и течения алкогольной болезни у молодых женщин.

Возраст формирования алкогольного абстинентного синдрома также имел определенные отличия (табл. 1). У женщин чаще, чем у мужчин, похмельный синдром формировался в возрасте 26—30 лет (30,2 %) и в 31 год и старше (22,1 %). У мужчин (8,3 %) в 1,5 раза чаще, чем у женщин (5,6 %), похмельный синдром формировался в возрасте 18—20 лет.

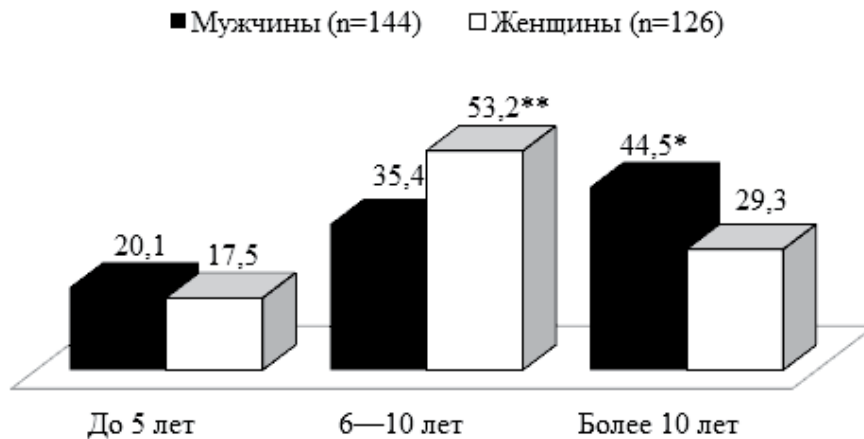
Таблица 1. Возраст формирования алкогольного абстинентного синдрома

Возраст больших, лет	Мужчины (n=144)		Женщины (n=126)		Всего (n=270)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
18—20 лет	12	8,3	7	5,6	19	7
21—25 лет	68	47,2	53	42,1	121	44,8
26—30 лет	43	29,9	38	30,2	81	30
31 год и старше	21	14,6	28	22,1	49	18,2

Длительность течения алкоголизма до наступления первого психоза варьирует до 10 лет и более (диаграмма 3). У женщин (53,2 %), достоверно чаще ( $p < 0,01$ ), чем у мужчин (35,4 %), алкогольные психозы развивались при длительности течения алкоголизма от 6 до 10 лет. У мужчин чаще, чем у женщин, длительность течения алкоголизма до наступления первого алкогольного психоза составляла 10 лет и более (44,5,0 %,  $p < 0,05$ ) и до 5 лет (20,1 %).

Из вышесказанного следует, что формирование и течение алкогольной зависимости у мужчин и женщин молодого возраста, перенесших алкогольный психоз, имеют определенные особенности. Мужчины в большинстве своем начинали алкоголизироваться до 18 лет. Начало систематической алкоголизации приходилось на достаточно молодой возраст (18—20 лет). Продолжительность I стадии алкоголизма чаще, чем у женщин, составляла 3 года или не превышала 8—9 лет ( $p < 0,05$ ), а продолжительность II стадии — 5—10 лет ( $p < 0,01$ ). Алкогольный абстинентный синдром у большинства мужчин формировался в возрасте 21—25 лет. У мужчин в 1,3 раза чаще женщин первый психоз возникал при систематическом употреблении алкоголя в течение 10 лет и более ( $p < 0,05$ ).

Исследования



Примечание. Достоверность различий: \* —  $p < 0,05$ , \*\* —  $p < 0,01$ .

Диаграмма 3. Длительность течения алкоголизма до наступления первого психоза

Женщины же начинали употреблять спиртные напитки в 18—20 лет; начало систематической алкоголизации приходилось на более поздний, чем у мужчин, возраст (26—30 лет и 31 год и старше). Первая стадия алкоголизма у них длилась более 4 лет, но не превышала 7 лет. Продолжительность II стадии чаще составляла до 3 лет ( $p < 0,01$ ). В 1,3 раза чаще, чем у мужчин, у женщин похмельный синдром формировался после 26 лет. У женщин достоверно чаще ( $p < 0,01$ ), чем у мужчин, алкогольные психозы развивались через 6—10 лет от формирования зависимости.

По данным Тюменского суицидологического центра за 2013 г., более 50 % суицидентов находились в состоянии алкогольного опьянения. В связи с частым сочетанием алкоголизма с аутоагрессивными тенденциями мы посчитали необходимым изучить особенности суицидального поведения молодых мужчин и женщин, страдающих алкоголизмом, перенесших алкогольный психоз.

Из всех обследованных больных у большинства (56,9 %) наблюдались различные формы суицидального поведения (табл. 2).

В большинстве случаев (28,1 %) пациенты отмечали наличие суицидальных попыток и несколько реже — мыслей (20,1 %). Замыслы суицидального характера отмечали 5,9 % пациентов, намерения — 2,8 %. Отсутствие каких-либо форм суицидального поведения отмечали практически в равном количестве мужчины (42,9 %) и женщины (43,3 %). У женщин чаще, чем у мужчин, имели место суицидальные попытки (33,6 %,  $p < 0,05$ ) или мысли (20,9 %). У мужчин чаще были отмечены суицидальные замыслы (9,1 %,  $p < 0,05$ ) и суицидальные намерения (5,2 %).

Из многочисленных способов ухода из жизни в нашем исследовании (табл. 3). У женщин чаще, чем у мужчин, отмечались попытки самоубийства с помощью самоперезов (19,8 %), отравления лекарственными препаратами (7,5 %), падения с высоты (4,5 %). Только у женщин имели место от-

равление уксусом (0,7 %) и попытки суицида с использованием транспорта (0,7 %). Мужчины чаще женщин пытались совершить самоубийство с использованием самоповешения (11,2 %), самострела (3,3 %). Только мужчины совершали попытки утопления (5,9 %) или использовали другие способы совершения суицида (0,6 %)

Таблица 2. Формы суицидального поведения по группам обследуемых

Формы суицидального поведения	Количество признаков					
	у мужчин (n=154)		у женщин (n=134)		общее (n=288)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Суицидальное поведение отсутствует	66	42,9	58	43,3	124	43,1
Суицидальные попытки	36	23,4	45	33,6*	81	28,1
Суицидальные мысли	30	19,4	28	20,9	58	20,1
Суицидальные замыслы	14	9,1*	3	2,2	17	5,9
Суицидальные намерения	8	5,2			8	2,8

Примечание. Достоверность различий: \* —  $p < 0,05$ .

Количество суицидальных попыток у пациентов в нашем исследовании варьирует от 1 до 5. У большинства пациентов (62,2 %) не отмечено суицидальных попыток. 22,3 % обследованных имели 1 попытку суицида, 2 раза пытались покончить с собой 9,6 % пациентов, 3 раза — 5,9 %. У 66,0 % мужчин и у 57,9 % женщин никогда не было суицидальных попыток. Мужчины (6,3 %) чаще женщин (5,5 %) повторяли суицидальные попытки 3 и более раз. Женщины чаще мужчин совершали суицидальную попытку 1 (24,6 %) и 2 (11,9 %) раза.

**Таблица 3. Способы суицидального поведения по группам обследованных**

Способы суицидального поведения	Количество признаков					
	у мужчин (n=152)		у женщин (n=136)		общее (n=288)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Самопорезы	22	14,5	27	19,8	49	17
Нет представления о способе суицида	18	11,9	17	12,5	35	12,2
Самоповешение	17	11,2	15	11	32	11,1
Отравление лекарственными препаратами	8	5,3	10	7,5	18	6,3
Падение с высоты	6	3,9	6	4,5	12	4,2
Утопление	9	5,9			9	3,1
Самострел	5	3,3	1	0,7	6	2,1
Отравление уксусом			1	0,7	1	0,3
Самоубийство с использованием транспорта			1	0,7	1	0,3
Другие способы совершения суицида	1	0,6			1	0,3
Суицидальное поведение отсутствует	66	43,4	58	42,6	124	43,1

Анализ представленных выше данных об особенностях суицидального поведения мужчин и женщин молодого возраста, перенесших алкогольный психоз, показывает, что из всех форм суицидального поведения у женщин достоверно чаще ( $p < 0,05$ ), чем у мужчин, отмечались попытки суицида. Наиболее частыми способами совершения суицидальных попыток у женщин являются самопорезы, применение лекарственных препаратов, падение с высоты. Только среди женщин отмечались отравления уксусом и попытки суицида с использованием транспорта. Женщины чаще мужчин совершали суицидальные попытки 1 или 2 раза.

У мужчин из всех форм суицидального поведения достоверно ( $p < 0,05$ ) преобладали замыслы, только у них отмечались суицидальные намерения. Мужчины чаще женщин пытались совершить суицид путем самоповешения, самострела или утопления и были склонны к повторному совершению суицидальных попыток (3 и более раз).

**ВЫВОДЫ.** Таким образом, у женщин, начинающих алкоголизироваться позже мужчин, отмечено более быстрое формирование алкоголизма и раннее возникновение алкогольных психозов, по сравнению с мужчинами. Также отмечено, что у больных наркологического профиля часто наблюдаются аутоагрессивные тенденции, которые имеют определенные гендерные отличия, что необходимо учитывать при диагностике, назначении и проведении лечебных и реабилитационных мероприятий.

## Литература

1	Антонова А.А., Бачило Е.В., Барыльник Ю.Б. Факторы риска развития суицидального поведения // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2012. — Т.8, №2. — С.403–409.	Antonova A.A., Bachilo E.V., Baryl'nik YU.B. Risk factors of development of suicide behavior. — <i>Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal</i> . — 2012. — 8. — S. 403–409. (In Rus.).
2	Антропов, А. Ю. Динамика формирования герединтарного и социопатического алкоголизма (I-II стадии) у мужчин // Вопросы наркологии. — 2004. — №3. — С. 28–37.	Antropov A. YU. Dynamics of formation of gereditary and sociopathic alcoholism (the I-II stage) at men. — <i>Voprosy narkologii</i> . — 2004. — № 3. — S. 28–37. (In Rus.).
3	Бехтель Э. Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем // М. — 1986. — С.181.	Bekhtel' E.H. E. Donozologichesky forms of abuse of alcohol. — M. — 1986. — S. 181. (In Rus.).
4	Бисалиев Р.В. Предикторы суицидального поведения у больных алкогольной зависимостью // Наркология. — 2010. — №3. — С.57–69.	Bisaliev R.B. Predictors of suicide behavior at patients with alcohol addiction. — <i>Narkologiya</i> . — 2010. — № 3. — S. 57–69. (In Rus.).
5	Бохан Н.А., Матвеева Н.П., Хойтанова М.И., Томский М.И., Максимова Н.Р., Степанов В.А., Марусин А.В., Олесова Л.Д., Кривошапкина З.Н. Клинико-патобиологические закономерности формирования алкоголизма у коренного населения республики Саха (Якутия): результаты и перспективы междисциплинарных исследований // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2012. — №3. — С.21–28.	Bohan N.A., Matveeva N.P., Hoyutanova M.I., Tomskij M.I., Maksimova N.R., Stepanov V.A., Marusin A.V., Olesova L.D., Krivoshapkina Z.N. Kliniko-patobiologichesky regularities of formation of alcoholism at indigenous people of the Sakha (Yakutia) Republic: results and prospects of cross-disciplinary researches. — <i>Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii</i> . — 2012. — № 3. — S. 21–28. (In Rus.).

## Исследования

6	Веретилло Л.В., Трусова А.В., Ерышев О.Ф., Рыбакова К.В., Ерошин С.П., Крупицкий Е.М. Клинические варианты злокачественного течения алкогольной зависимости // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — 2011. — № 4. — С. 14–19.	Veretilo L.V., Trusova A.V., Eryshev O.F., Rybakova K.V., Eroshin S.P., Krupickij E.M. Clinical options of a malignant course of alcohol addiction. — <i>Obzrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V. M. Bekhtereva.</i> — 2011. — №4. — S. 14–19. (In Rus.).
7	Ворошилин С.И. Алкогольный фактор среди причин роста самоубийств в СССР и в постсоветских государствах // Суицидология. — 2012. — №2. — С. 24–33.	Voroshilin S.I. Alcoholic factor among the reasons of growth of suicides in the USSR and in the Post-Soviet states. — <i>Suicidologiya.</i> — 2012. — № 2. — S.24–33. (In Rus.).
8	Гасанзаде Н.Ю. Скорость формирования алкоголизма в зависимости от ряда психоконституциональных особенностей // Вопросы наркологии. — 1999. — №3. — С. 35–38.	Gasanzade N.YU. Speed of formation of alcoholism depending on a number of psychoconstitutional features. — <i>Voprosy narkologii.</i> — 1999. — № 3. — S.35–38. (In Rus.).
9	Горденя Ф.Ф. Особенности формирования и течения алкоголизма у женщин // Клинические проблемы алкоголизма. — Л. — 1974. — С. 33–40.	Gordenya F.F. Features of formation and the course of alcoholism at women. <i>Klinicheskie problemy alkogolizma.</i> — L. — 1974. — S.33–40. (In Rus.).
10	Гофман А.Г. Клиническая наркология. // М.: Миклош. — 2003. — С. 215.	Gofman A.G. Clinical narcology. — M.: Miklosh, — 2003. — S.215. (In Rus.).
11	Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд // СПб. — 1998. — С. 360.	Dyurkgejm E.H. Suicide. Sociological etude. — SPb. — 1998. — S.360. (In Rus.).
12	Егоров А.Ю. Клиника и психология девиантного поведения // СПб.: Речь. — 2010. — С. 398	Egorov A.YU. Clinic and psychology of deviant behavior. — SPb.: Rech'. — 2010. — S.398 (In Rus.).
13	Зотов П.Б., Уманский М.С. Суицидальная активность больных алкоголизмом позднего возраста в условиях синдрома отмены алкоголя // Тюменский медицинский журнал. — 2012. — № 3. — С. 31–32.	Zotov P.B., Umanskij M.S. Suicide activity of patients with alcoholism of late age in the conditions of an alcohol cancellation syndrome. — <i>Tyumenskij medicinskij zhurnal.</i> — 2012. — № 3. — S.31–32. (In Rus.).
14	Иванец Н.Н. Лекции по наркологии // под ред. Н.Н. Иванца. М.: Нолидж. — 2000.	Ivanec N. N. Lectures on narcology. pod red. N.N. Ivanca. — M. : Nolidzh. — 2000. (In Rus.).
15	Ишков Ю.В., Никонова О.А. Профилактика и меры борьбы с суицидами у женщин молодого возраста, страдающих алкоголизмом (на примере Астраханского региона) // Вестник Астраханского государственного технического университета. — 2013. — № 2 (56). — С. 108–114.	Ishkov YU.V., Nikonova O.A. Prevention and measures of fight against suicides at the women of young age having alcoholism (on the example of the Astrakhan region). — <i>Vestnik Astrahanskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta.</i> — 2013. — № 2 (56). — S.108–114. (In Rus.).
16	Кисель Н.И., Бохан Н.А., Мандель А.И., Анкудинова И.Э., Ляшенко Г.П. Клиническая динамика алкогольной зависимости у женщин с преморбидными личностными расстройствами // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2011. — № 3. — С. 32–34.	Kisel' N.I., Bohan N.A., Mandel' A.I., Ankudinova I.E.H., Lyashenko G.P. Clinical dynamics of alcohol addiction at women with premorbidny personal frustration. — <i>Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii.</i> — 2011. — № 3. — S.32–34. (In Rus.).
17	Князева Т.М., Шапиро Ю.Г. Социоклинический анализ женского алкоголизма // Вопросы наркологии. — 2006. — № 3. — С. 43–48.	Knyazeva T.M., Shapiro YU.G. Sotsio-klinichesky analysis of female alcoholism. — <i>Voprosy narkologii.</i> — 2006. — № 3. — S.43–48. (In Rus.).
18	Корнетов Н.А., Губерник В.Я., Самохвалов В.П. Возрастной патоморфоз темпа прогрессивности алкоголизма у больных, перенесших алкогольный делирий // Журн. невропатологии и психиатрии. — 1985. — Вып. 2. — С. 259–262.	Kornetov N.A., Gubernik V.YA., Samohvalov V.P. Pathomorfosis age of rate of a progrediynnost of alcoholism at the patients who have transferred alcoholic deliriya. — <i>ZHurn. nevropatologii i psihiatrii.</i> — 1985. — 2. — S.259–262. (In Rus.).

19	Кравченко С.Л. Соотношение преморбидных факторов и прогрессивности алкоголизма у женщин // Вопросы наркологии. — 2002. — № 5. — С. 26–31.	Kravchenko S.L. Ratio of premorbidny factors and a progrediyentnost of alcoholism at women. — Voprosy narkologii. — 2002. — № 5. — S.26-31. (In Rus.).
20	Кривулин Е.Н., Мингазов А.Х., Байнова Н.А. К вопросу о профилактике алкоголизма у женщин в разные возрастные периоды // Тюменский медицинский журнал. — 2011. — № 2. — С. 39–40	Krivulin E.N., Mingazov A.H., Bajnova N.A. To a question of prevention of alcoholism at women during the different age periods. — Tyumenskij medicinskij zhurnal. — 2011. — № 2. — S.39-40. (In Rus.).
21	Кузнецов В.Н., Бохан Н.А., Мандель А.И. Формирование алкогольной зависимости у нарымских селькупов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2012. — № 3. — С. 97–100.	Kuznecov V.N., Bohan N.A., Mandel' A.I. Formation of alcohol addiction at narymsky Selkups. — Sibirskij vestnik psichiatrii i narkologii. — 2012. — № 3. — S.97-100. (In Rus.).
22	Курьянова Н.Н. О формировании алкоголизма у женщин Астрахани // Вопросы наркологии. — 2005. — № 6. — С. 68–71	Kur'yanova N.N. About formation of alcoholism at women of Astrakhan. — Voprosy narkologii. — 2005. — № 6. — S.68-71 (In Rus.).
23	Литманович А.А. Сравнительная характеристика различных методов противоалкогольной терапии в амбулаторных условиях // Вопросы психиатрии и неврологии: сб. трудов Ленинградского научного общества невропатологов и психиатров. — 1966. — Вып XII. — С. 420–426.	Litmanovich A.A. The comparative characteristic of various methods of antialcoholic therapy in out-patient conditions. — Voprosy psichiatrii i nevrologii: sb. trudov Leningradskogo nauchnogo obshchestva nevropatologov i psichiatrov. — 1966. — XII. — S.420-426. (In Rus.).
24	Меринов А.В., Шустов Д.И., Васяткина Н.Н. Эпи-скрипт как вариант внутрисемейной динамики аутоагрессивных паттернов в семьях мужчин, страдающих алкогольной зависимостью // Суицидология. — 2012. — № 1. — С. 26–29.	Merinov A.V., Shustov D.I., Vasyatkina N.N. Epi script as option of intra family dynamics of autoagressivny patterns in families of the men having alcohol addiction. Suicidologiya. 2012. № 1. S.26-29. (In Rus.).
25	Мингазов А.Х., Виноградов Д.Б., Бабин К.А., Изаровский Б.В., Бозан Н.А., Шатрова Ю.М., Цейликман О.Б., Изаровская И.В. Уровень биогенных аминов при абстинентном синдроме и алкогольном делирии // Вестник Южно-Уральского государственного университета. — 2013. — Т. 13. — № 3. — С. 69–72.	Mingazov A.H., Vinogradov D.B., Babin K.A., Izarovskij B.V., Bozan N.A., Shatrova YU.M., Cejlikman O.B., Izarovskaya I.V. Level of biogenous amines at an abstinence syndrome and alcoholic deliriya. — Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. — 2013. — 13. — № 3. — S.69-72. (In Rus.).
26	Положий Б.С. Суицидальное поведение (клинико-эпидемиологические и этнокультуральные аспекты) // М.: РИО ФГУ ГНЦ ССП им. В. П. Сербского. — 2010. — С. 232.	Polozhij B.S. Suicide behavior (kliniko-epidemiological and ethnocultural aspects). — M. : RIO FGU GNC SSP im. V. P. Serbskogo. — 2010. — S.232. (In Rus.).
27	Разводовский Ю.Е. Суициды и алкогольные психозы в Беларуси: анализ временных серий // Вестник Витебского государственного медицинского университета. — 2009. — Т. 8. — № 4. — С. 160–165.	Razvodovskij YU.E. Suicides and alcoholic psychoses in Belarus: analysis of temporary series. — Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta. — 2009. — 8. — № 4. — S.160-165. (In Rus.).
28	Стрельчук И.В. Острая и хроническая интоксикация алкоголем // 2-е доп. изд-е. М.: Медицина. — 1973. — С. 384.	Strel'chuk I.V. Sharp and chronic intoxication alcohol. 2-e dop. izd-e. — M.: Me-dicina. — 1973. — S.384. (In Rus.).
29	Тормосина Н.Г. Психологическое исследование особенностей аутодеструктивного поведения // Вестник Университета (Государственный университет управления). — 2011. — № 7. — С. 99–100.	Tormosina N.G. Psychological research of features of autodestruktivny behavior. — Vestnik Universiteta (Gosudarstvennyj universitet upravleniya). — 2011. — № 7. — S.99-100. (In Rus.).
30	Штырков А.Г. Алкоголизм у женщин с эпилептоидным складом характера // Вопросы наркологии. — 2002. — № 5. — С. 47–51.	Shtyrkov A.G. Alcoholism at women with an epileptoidny warehouse of character. — Voprosy narkologii. — 2002. — № 5. — S.47-51. (In Rus.).



31	<i>Caces P. Time series analyses of alcohol consumption and suicide mortality in the US, 1984–1987 // Studies Alcohol. — 1998. — № 59. — P. 455–461.</i>	<i>Caces P. Time series analyses of alcohol consumption and suicide mortality in the US, 1984–1987. — Studies Alcohol. — 1998. — № 59. — P. 455–461. DOI: 10.15288/jsa.1998.59.455</i>
32	<i>Deshaies G. L'alcoolisme de la femme // Revue de l'Alcoolisme. — 1963. — vol. 9. — p. 235–247.</i>	<i>Deshaies G. L'alcoolisme de la femme. — Revue de l'Alcoolisme. — 1963. — vol. 9. — p. 235–247.</i>
33	<i>Gomberg E. The female alcoholic // Alcoholism: Interdisciplinary Approaches to an Enduring Problem. Reading, MA.: Addison-Wesley. — 1976.</i>	<i>Gomberg E. The female alcoholic // Alcoholism: Interdisciplinary Approaches to an Enduring Problem. Reading, MA.: Addison-Wesley. — 1976.</i>
34	<i>Hesselbrock M.N. Women alcoholics: a comparison of the natural history of alcoholism between men and women // NIAAA Res MonogrSer. — 1981. — V. 5. — P. 129–144.</i>	<i>Hesselbrock M.N. Women alcoholics: a comparison of the natural history of alcoholism between men and women/— NIAAA Res MonogrSer. — 1981. — V. 5. — P. 129–144.</i>
35	<i>Kingston S., Raghavan C. The relationship of sexual abuse, early initiation of substance use, and adolescent trauma to PTSD // Journal of Traumatic Stress. — 2009. — № 22 (1). — P. 65–68.</i>	<i>Kingston S., Raghavan C. The relationship of sexual abuse, early initiation of substance use, and adolescent trauma to PTSD. — Journal of Traumatic Stress. — 2009. — № 22 (1). — P. 65–68. DOI: 10.1002/jts.20381</i>
36	<i>Kolves K., Varnik A., Tooding L., Wasserman D. The role of alcohol in suicide: a case-control psychological autopsy study // Psychological Medicine. — 2006. — № 4. — P. 1–8.</i>	<i>Kolves K., Varnik A., Tooding L., Wasserman D. The role of alcohol in suicide: a case-control psychological autopsy study. — Psychological Medicine. — 2006. — № 4. — P. 1–8. DOI: 10.1017/s0033291706007707</i>
36	<i>Lester D. The association between alcohol consumption and suicide and homicide rates: a study of 13 nations // Alcohol and Alcoholism. — 1995. — № 13. — P. 98–100.</i>	<i>Lester D. The association between alcohol consumption and suicide and homicide rates: a study of 13 nations. — Alcohol and Alcoholism. — 1995. — № 13. — P. 98–100. DOI: 10.1093/oxfordjournals.alcalc.a045759</i>
38	<i>Mitchell J. SAD: Suicide, Alcohol &amp; Drugs in the Entertainment Industry // J. Mitchell. — Hampster: Old Line Publishing. — 2011. — P. 104</i>	<i>Mitchell J. SAD: Suicide, Alcohol &amp; Drugs in the Entertainment Industry. — J. Mitchell. — Hampster: Old Line Publishing. — 2011. — P. 104</i>
39	<i>Nachin Ch. L'alcoolismefeminin // Rew. de Alcoolisme. — 1963. — Vol. 9. — P. 248–262.</i>	<i>Nachin Ch. L'alcoolismefeminin. — Rew. de Alcoolisme. — 1963. — Vol. 9. — P. 248–262.</i>
40	<i>Najdowski C. J., Ullman S.E. Prospective effects of sexual victimization on PTSD and problem drinking // Addictive Behaviors. — 2009. — № 34 (11). — P. 965–968.</i>	<i>Najdowski C. J., Ullman S.E. Prospective effects of sexual victimization on PTSD and problem drinking. — Addictive Behaviors. — 2009. — № 34 (11). — P. 965–968. DOI: 10.1016/j.addbeh.2009.05.004</i>
41	<i>Nemtsov A.V. Suicides and alcohol consumption in Russia, 1965–1999 // Drug and Alcohol Dependence. — 2003. — № 71. — P. 161–168.</i>	<i>Nemtsov A.V. Suicides and alcohol consumption in Russia, 1965–1999. — Drug and Alcohol Dependence. — 2003. — № 71. — P. 161–168. DOI: 10.1016/s0376-8716(03)00094-2</i>

## Сведения об авторах

**Уманская Полина Станиславовна** — к.м.н., врач психиатр-нарколог отделения неотложной наркологической помощи. E-mail: umanskie@gmail.com

**Агарков Александр Прокопьевич** — д.м.н., проф., заслуженный врач России, профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии. E-mail: agarkov@sibmail.com

**Агарков Алексей Александрович** — д.м.н., ведущий научный сотрудник научно-исследовательского института психического здоровья. E-mail: alagarkov@gmail.com