

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА В УСКОРЕННОМ РАЗВИТИИ АЛКОГОЛИЗМА

Ш.А. ИМАМОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

АЛКОГОЛИЗМНИНГ ТЕЗКОР РИВОЖЛАНИШИДА ХАВФЛИ ОМИЛЛАРНИНГ МИҚДОРИЙ БАҲОСИ

Ш.А. ИМАМОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

QUANTITATIVE ASSESSMENT RISK FACTORS OF RAPID DEVELOPMENT OF ALCOHOLISM

Sh.A. IMAMOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Мақола беморларнинг преморбидидаги хавфли омилларнинг алкоголизмнинг тезкор ривожланишидаги аҳамиятини миқдорий баҳолашига бағишланган. Ушбу мақсадни амалга ошириш учун алкоголизм билан оғриган 25 ёшдан 65 ёшгача бўлган 140 бемор ўрганилган. Беморларнинг ёши, клиник ва динамик параметрларини қиёсий ўрганиш учун Краскол-Уоллиснинг бир факторли дисперсион таҳлил услубдан фойдаланилган. Муаллиф томонидан ўтказилган текишириш натижасида алкоголизмнинг шаклланишида беморларнинг преморбидидаги хавфли омилларнинг таъсири борлиги аниқланган. Илмий изланиш натижалари шуни кўрсатадики, алкоголизмнинг ривожланиш динамикаси, касалликнинг оғирлашиши, кечилишининг тезлашиши оптимал даволаш тактикасини ишлаб чиқишга ёрдам беради. Беморлар преморбидида хавфли омилларнинг икки ва ундан ортигини (кофакторлар) борлиги алкоголизмнинг ривожланишини 2-3 баробарга тезланишига олиб келиши аниқланган. Муаллифнинг якуний хулосаси шундан иборатки, хавфли омилларнинг касалликнинг ривожланиш динамикасига таъсирининг миқдорий баҳоси алкоголизмнинг клиник вариантлари кечилиш турларини олдиндан прогноз қилиш имкониятини беради.

Калим сўзлар: алкоголизм, хавфли омиллар, миқдорий баҳо, динамика, прогноз мезонлари, клиника, кечилиш.

The comparative quantitative assessment risk factors of rapid development of alcoholism are scrutinized in the article. 140 alcoholic patients aged 25-65 years have been studied by Clinical-statistic method. Univari-ate depression analysis with the usage of Kraskola-Uolis criteria was used for comparison with medieval clinic significance, age-specific and dynamical parameters. While carrying out the research the author has revealed that early formation of alcoholic dependence is not associated with the age onset of alcohol consumption but mainly risk factors in premorbid. The results of the research showed that the dynamics alcoholism development is important to evaluate the clinical severity, the flow rate and development of optimal tactics of treatment. The presence of premorbid cofactors risk increases the development of alcoholism as quickly as 2,5 times compared to uncomplicated premorbid. In conclusion, the author draws a conclusion that quantitive dynamic develop-ment characteristics of the disease will be fairly objective criteria to predict the clinical versions and types of alcohol flow.

Key words: alcoholism, quantitative assessment, risk factors, dynamic factors, criteria forecast.

Актуальность. Изучение количественной оценки факторов риска в развитии алкоголизма представляет чрезвычайную актуальную проблему в наркологии. Как правило, выраженность проявлений факторов риска индивидуальна, что позволяет выделить группу факторов риска с преобладанием того или иного варианта клинических симптомокомплексов. В клинической практике часто рассматривают упрощенную схему в зависимости от преимущественного преобладания экзогенных или эндогенных факторов риска, что имеет практическую ценность как инструмент

выбора терапевтической тактики для эффективно-го лечения проявлений алкоголизма [1, 3, 7].

При осложненном преморбиде экзогенными или эндогенными факторами риска происходит существенное утяжеление симптоматики заболевания и представляют собой серьезную медицинскую проблему в рамках терапевтических мероприятий купирования острых состояний (СОА, влечения, толерантности, соматические осложнения) при алкоголизме.

Вопрос о специфичности развития определенного клинического варианта алкогольного заболевания остается открытым. Поэтому неясно,

почему больных с близкими характеристиками развития алкогольной зависимости формируется тот или иной вариант клинического синдрома и прогрессивности течения алкоголизма. Возможно в этих случаях играет роль генетические и средовые факторы, обуславливая своеобразную предрасположенность к развитию алкоголизма [2, 4, 6].

Возникает законный вопрос: существуют ли возможности объективного прогноза клинического полиморфизма и если да, то какие факторы риска и их коморбидность могут прогнозировать определенный вариант течения алкоголизма? Имеющиеся клиничко-биохимические данные опираются прежде всего на показатели объемов потребления алкоголя, которые не рассматриваются как период развития алкоголизма. Отмечается, что показатели степени патогенности отдельных и коморбидных факторов риска имеют прямой связи с тяжестью клинической картины и прогрессивности течения алкоголизма [3, 5, 8].

Очевидно, что для поиска клинических предикторов необходим количественный анализ участия факторов риска в клиничко-патогенетических механизмах алкоголизма на доказательной основе. Одним из корректных подходов может быть корреляционный анализ степени патогенности преморбидных факторов риска в рамках закономерности клинического полиморфизма и темпа течения алкоголизма. С этой целью необходимо группировать как клинические симптомы, так и преморбидные факторы риска (экзогенные, эндогенные) у больных алкоголизмом, что облегчает проведение статистического анализа. Наибольший интерес представляет период с момента первых проб алкоголя до появления сформированного синдрома алкогольной зависимости (САЗ) [10, 12].

Динамика развития синдрома или заболевания может быть успешно описана количественно с помощью объективных клинических симптомов, синдромов, совокупность которых позволяет выявит различия между вариантами развития (синдромокомплексы, типы течения) алкоголизма. Анализ возрастных параметров развития алкогольной зависимости важен для оценки тяжести клиники, темпа течения и разработки терапевтической тактики алкоголизма [9, 11].

Цель настоящего исследования - сравнительная количественная оценка факторов риска в ускоренном развитии алкоголизма.

Материалы и методы исследования. В настоящее исследование были включены 140 стационарных больных, лечившихся в Самаркандском областном наркологическом диспансере с диагнозом «Алкоголизм II-III стадии» в возрасте 25 - 65 лет (средний возраст 41,3±5,1 года). На каждого больного были собраны данные о семей-

ной отягощенности алкоголизмом, перенесенных заболеваний, начале, развитии, течении, характеристике структуры синдромокомплексов, количестве амбулаторных обращений, стационарных лечений, длительности терапевтических ремиссий. Результаты обработки собранных материалов послужили первичными данными для сравнительного анализа динамики развития алкоголизма.

Анализ динамики развития алкоголизма показал, что период формирования рассматривался как простой динамический процесс, характеризующейся поступательным движением до критической точки, после которого в течении заболевания изменяет свою скорость, то есть происходит переход количественных изменений в качественно новое клиничко-патогенетическое состояние.

Клинические параметры динамики развития должны удовлетворять следующим требованиям: 1) максимальная объективность; 2) возможность численного выражения либо простого подразделения на категории; 3) максимальная простота при расчете и оценке значений параметров.

Согласно характеру отражаемых процессов, параметры были объединены в 3 группы: возрастные, динамические и качественные.

Возрастные параметры-возраст больного при достижении критических точек развития зависимости: первые пробы алкоголя, начало систематического злоупотребления алкоголем, появление клинических симптомов.

Динамические параметры-длительность стадий заболевания: период от первых проб алкоголя до завершения I, II и III стадий алкоголизма.

Качественные параметры-длительность ремиссии, резистентность к терапии, темп прогрессивности течения, деградация личности.

Диапазоны значений клинических параметров для каждого больного рассматривали в 3-х численных значениях: минимальной, максимальной и промежуточной выраженности.

Для анализа средних значений клинических параметров использовали однофакторный дисперсионный анализ с применением критерия Краскала-Уоллиса с расчетом того, что распределение большинства количественных переменных не является нормальным. Для анализа долей (%) встречаемости клинических параметров использовали статистику χ^2 с расчетом OR с доверительным интервалом (ДИ) 95%, отражающим вероятность (риск) попадания пациента с определенным значением параметра в одну из групп сравнения.

В каждой из групп сравнения с применением однофакторного линейного регрессивного анализа были изучены в рамках траектории связи клинических и качественных параметров. Обнаружение достоверных различий между линиями

регрессии в разных группах позволяет обсуждать различный характер взаимосвязи между параметрами в зависимости от варианта группирующей переменной. Различия признавали достоверными при $P < 0,05$. Статистический анализ проводили с использованием программы IBM SPSS 20.0.

Обсуждение результатов. Возрастные параметры у наших больных оказались достоверно моложе ($P < 0,05$). Первые пробы алкоголя у больных основной и контрольной групп оказались в пределах 18 лет.

Средний возраст формирования синдрома отмены алкоголя (СОА) также наиболее ранний ($30,1 \pm 4,9$ года) по сравнению с литературными данными. Таким образом, у наших больных возраст начала систематического злоупотребления алкоголем и возраст формирования СОА у них достоверно более ранний. Следует отметить, что злоупотребление алкоголем до 20 лет повышает риск ускоренного развития алкоголизма 2,5 раза по сравнению с поздним началом (после 25 лет).

Динамические параметры формирования клинических симптомов показал, что развитие систематического злоупотребления в течение 3-5 лет с момента первых проб алкоголя повышает риск формирования тяжелого варианта СОА в 2,6 раза. Таким образом, развитие СОА в течение 2 лет с момента начала систематического злоупотребления алкоголем повышает риск развития осложненного варианта СОА по сравнению без такового. Следует отметить, что развитие СОА в течение 10 лет с момента первых проб алкоголя повышает риск развития психотического варианта алкоголизма.

Качественные параметры. Среди обследованных 36,2% больных имели семейную отягощенность. Достоверных различий между группами по наследственной отягощенности родителей нет. Анализ ретроспективной оценки первичной алкогольной эйфории выявил, что 28,6% больных оценили эффект алкоголя как негативный, 53,9% как нейтральный, а только 17,5 как положительный.

Таким образом, выявлены значительные специфические и достоверные отличия больных алкоголизмом с психопатологическими вариантами СОА. Ранний возраст (до 20 лет) и быстрое развитие с момента первых проб алкоголя систематического злоупотребления алкоголем может служить достоверными прогностическими критериями высокого риска развития алкоголизма.

В пользу специфичности и избирательности клинических параметров развития алкогольной зависимости у больных с психопатологическим вариантом СОА говорит спектр достоверных отличий от пациентов с другими вариантами СОА. Так, короткий период развития СОА, нестабильные терапевтические ремиссии и высокая резис-

тентность к специфическим лечебным препаратам отмечаются у больных соматовегетативным вариантом СОА. Развитие СОА в течение 2 лет с момента начала систематического злоупотребления алкоголем повышает риск развития психопатологического варианта СОА в 2,5 раза по сравнению с соматовегетативным вариантом.

Больные с психопатологическим типом СОА имеют достоверные отличия и от больных со смешанным типом СОА, обусловленные структурой взаимосвязей в рамках развития алкогольной зависимости: при одинаковом возрасте начала злоупотребления СОА у них развивается раньше.

В качестве гипотезы исследования можно предположить, что если количественные характеристики динамики развития алкогольного заболевания будут достоверно различаться, то эти различия могут служить объективными предикторами прогнозирования клинических вариантов и типов течения алкоголизма.

Выводы: 1. Раннее формирование алкогольной зависимости связано не столько с возрастом начала потребления алкоголя, а с факторами риска в преморбиде. 2. Чем быстрее и в более раннем возрасте развивается злоупотребление, тем быстрее развивается СОА. 3. Наличии в преморбиде кофакторов риска, повышает риск развития алкоголизма в 2,5 раза быстрее по сравнению с не осложненным преморбидом. 4. Уровень среднестатистической терапевтической резистентности у больных была высокая и она не связана практически ни с одним из клинических параметров алкоголизма. 5. В результате настоящего исследования выявлены достоверные критерии количественной оценки риска развития алкоголизма, клинического прогноза и подбора эффективной терапии.

Литература:

1. Альтшулер В.Б. Симптомы и синдромы алкогольных заболеваний // Алкоголизм: Руководство для врачей / Под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. - М.: МИА.- 2011.- С. 218-249.
2. Анохина И.П. Основные биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ // Вопр. наркологии. - 2013. - №6.-С. 40-59.
3. Гофман А.Г. Клиника алкогольного абстинентного синдрома // Вопр. наркологии. - 2012. - № 6. - С. 82-90.
4. Егоров А.Ю., Веретило Л.В., Крупицкий Е.М. Злокачественный алкоголизм // Неврол. вестн. (журнал им. В.М. Бехтерева). - 2014. - Т. XLVI, № 3. - С. 76-89.
5. Иванец Н.Н., Винникова М.А., Ненастьева А.Ю., Кинкулькина М.А. Классификация алкоголизма // Алкоголизм: Руководство для врачей /

Под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. - М.: МИА.- 2011. - С. 199-208.

6. Кибитов А.О., Чупрова Н.А. Наследственный алкоголизм: количественная оценка траектории развития // Наркология. - 2012. - Т. №11. - С. 89-100.

7. Крупицкий Е.М., Борцов А.В. Парадигма доказательной медицины: принципы проведения клинических исследований // Журн. неврол. и психиатр, им. С.С. Корсакова. - 2008.-Т. 108.- №2.-С. 31-37.

8. Немцов А.В., Орлов А.В. Количественная характеристика течения алкоголизма: возрастной аспект // Журн. неврол. и психиатр, им. С.С. Корсакова. - 2011. - Т.- 111.- №5. - С. 60-68.

9. H.Becker H.C., Mulholland P.J. Neurochemical mechanisms of alcohol withdrawal // Handb. Clin Neurol. - 2014. - N 125. - P. 133-156. doi: 10.1016/B978-0-444-62619-6.00009-4.

10. Goodson CM., Clark B.J., Douglas I.S. Predictors of severe alcohol withdrawal syndrome: a systematic review and metaanalysis// Alcohol. Clin. Exp. Res. - 2014. - Vol. 38, N 10. - P. 2664-2677. doi: 10.1111/acer.12529.

11. Maldonado J.R., Sher Y., Ashouri J.F. et al. The «Prediction of Alcohol Withdrawal Severity Scale» (PAWSS): systematic literature review and pilot study of a new scale for the prediction of complicated alcohol withdrawal syndrome // Alcohol. - 2014. - Vol.48, N 4. - P. 375-390. doi: 10.1016/j.alcohol.2014.01.004.

12. Moss H.B., Chen C.M., Yi H.Y. DSM-IV criteria endorsement patterns in alcohol dependence: relationship to severity // Alcohol. Clin. Exp. Res. -2008. - Vol. 32, N 2. - P. 306-113.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА В УСКОРЕННОМ РАЗВИТИИ АЛКОГОЛИЗМА

Ш.А. ИМАМОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В статье изучается сравнительная количественная оценка факторов риска в ускоренном развитии алкоголизма. Клинико-статистическим методом изучены 140 больных алкоголизмом в возрасте 25-65 лет. Для сравнения средних значений клинических, возрастных и динамических параметров использовали однофакторный дисперсионный анализ с применением критерия Краскола-Уолиса. Проведенное исследование автором выявило, что раннее формирование алкогольной зависимости связано не столько с возрастом начала потребления алкоголя, а в основном, факторами риска в преморбиде. Результаты исследований автора показали, что динамика развития алкоголизма важна для оценки тяжести клиники, темпа течения и разработки оптимальной тактики лечения. Наличии в преморбиде кофакторов риска повышает риск развития алкоголизма в 2,5 раза быстрее по сравнению с не осложненным преморбидом. В заключение автор делает вывод, что количественные характеристики динамика развития заболевания будут достоверно служить объективными критериями прогнозирования клинических вариантов и типов течения алкоголизма.

Ключевые слова: Алкоголизм, количественная оценка, факторы риска, динамика развития, критерии прогноза.