

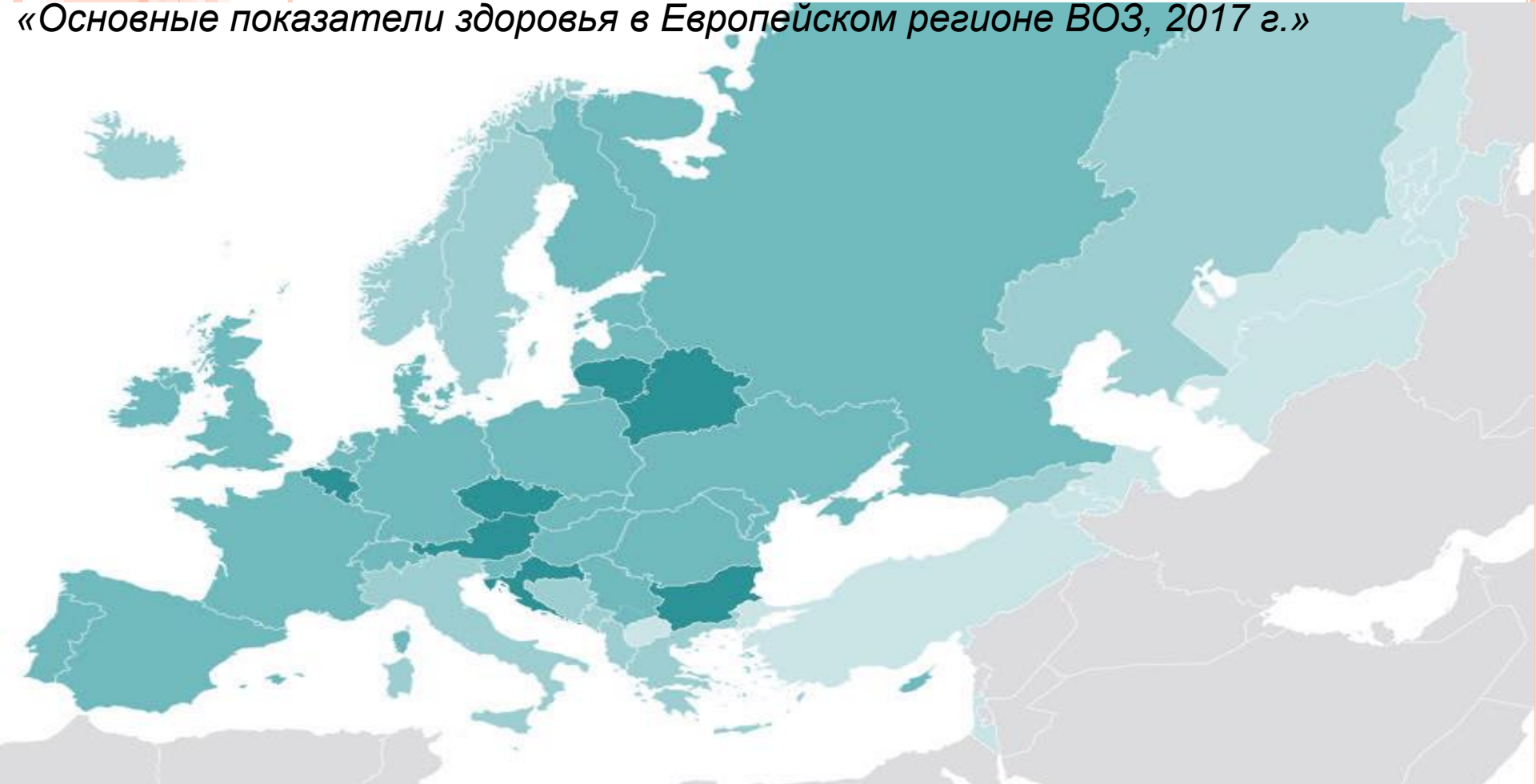
# **АЛКОГОЛИЗМ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ**



**Составили:**

**Л.Н. Благов, А.И. Корольков, С.Л. Кравченко, А.В. Шуплякова,  
Р.Р. Искандаров, Ю.С. Золотухина**

**Зарегистрированное потребление алкоголя на душу населения (в возрасте 14 лет и старше) в литрах чистого спирта (Европейское региональное бюро ВОЗ «Основные показатели здоровья в Европейском регионе ВОЗ, 2017 г.»)**

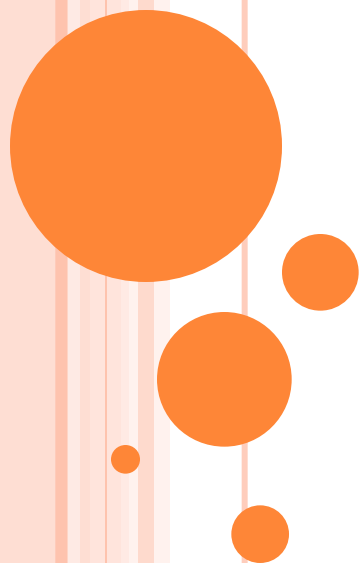


**Литры на душу населения (л/дн)**

**<4 л/дн    4–8 л/дн    8–12 л/дн    12–16 л/дн    неизвестно**

Средний показатель по Европейскому региону ВОЗ = 8,56 л/дн

# СОВРЕМЕННАЯ КАРТИНА АЛКОГОЛИЗМА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА: КЛИНИЧЕСКИЙ АСПЕКТ



## Особенности патогенеза и клинических проявлений (современная интерпретация)

- 1. Алкоголизм в позднем возрасте – *самый распространенный вид химической зависимости в данной возрастной группе.*
- 2. *Изначальная гетерогенность* группы пациентов с ранним началом алкоголизма и продолжающих злоупотребление во второй половине жизни, а также лиц с собственно поздним алкоголизмом.
- 3. Возникновение **позднего алкоголизма** в большей степени связывается с *социально-психологическими факторами*, нежели с наследственной предрасположенностью.

# Особенности патогенеза и клинических проявлений

- 4. Поздний алкоголизм имеет *относительно менее злокачественное течение*, нежели чем при раннем его начале.
- 5. Алкоголизм в позднем возрасте протекает на фоне *выраженной соматической и органической церебральной патологии*, что влияет на его течение и прогноз.
- 6. **Гендерные различия позднего алкоголизма** сопряжены с более выраженным *фактором психотравмы и одиночества* в его генезе **у женщин**.
- 7. Специфика демографической ситуации в РФ (превышение средней продолжительности жизни женщин над мужской) у женщин в более позднем возрасте сопровождается феноменом *«вдовьего» алкоголизма*, где основную роль играют *факторы эмоционального переживания утраты и одиночества*.

## По данным проф. В.Б. Альтшулера (1999):

- Разнообразная «возрастная» соматическая отягощенность сопровождается утяжелением *постинтоксикационной* картины, «органически»-окрашенной фазой *абстиненции*, быстрому развитию алкогольной психической деградации.
- Прекращение активной профессиональной деятельности, потеря друзей и близких, одиночество неблагоприятно влияют на прогноз заболевания.
- Патологическое влечение к алкоголю в пожилом возрасте у больных характеризуется сравнительно небольшой своей интенсивностью и спектром клинических проявлений.
- Опасения за здоровье, тягостные состояния похмелья, снижение толерантности к алкоголю являются фактором сдерживания, что отражает «конкурентность» мотивации в отношении патологического влечения к алкоголю.
- Формирование алкоголизма и его дальнейшее течение отличается относительно медленными темпами.
- «Одни и те же обстоятельства обуславливают различные варианты течения алкоголизма в пожилом возрасте».
- Благоприятное течение заболевания отмечается у преморбидно-стеничных лиц при малой наследственной отягощенности.

## М. Schuckit (2000):

- 1) у  $1/3$ — $1/2$  мужчин и женщин, зависимых от алкоголя в возрасте 50-60 лет, не отмечается прогрессивного усиления зависимости после 40 лет;
- 2) пожилые люди с алкоголизмом менее зависимы от влияния родственников-алкоголиков, чем лица молодого возраста, страдающие алкоголизмом;
- 3) у пожилых людей чаще отмечаются соматические проблемы, вызванные алкоголизмом, реже – проблемы с законом, работодателем и случаи насилия, чем это имеет место у «молодых алкоголиков»

В поздней возрастной группе встречаются два типа алкоголиков: одни начали пить еще в молодости, другие – в старости; во втором случае, как правило, к алкоголю прибегают в связи с реакцией на социальный или какой-либо иной стресс (Zimberg, 1978; 1983).

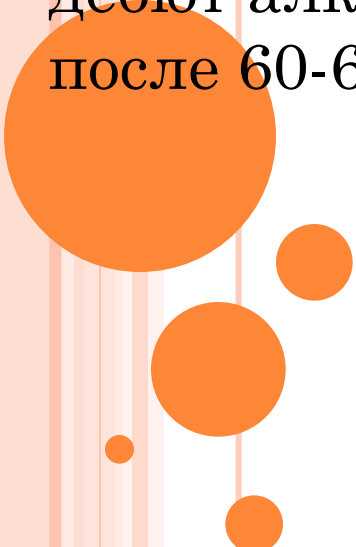
М. Г. Пятов, Н. Г. Шумский (1983):

в первом случае речь идет об **алкоголизме в позднем возрасте**, а во втором – собственно об **алкоголизме позднего возраста**.

По некоторым данным, лица с *алкоголизмом позднего возраста* составляют 1/3 среди всех алкоголиков старше 65 лет (Ticehurst, 1990).

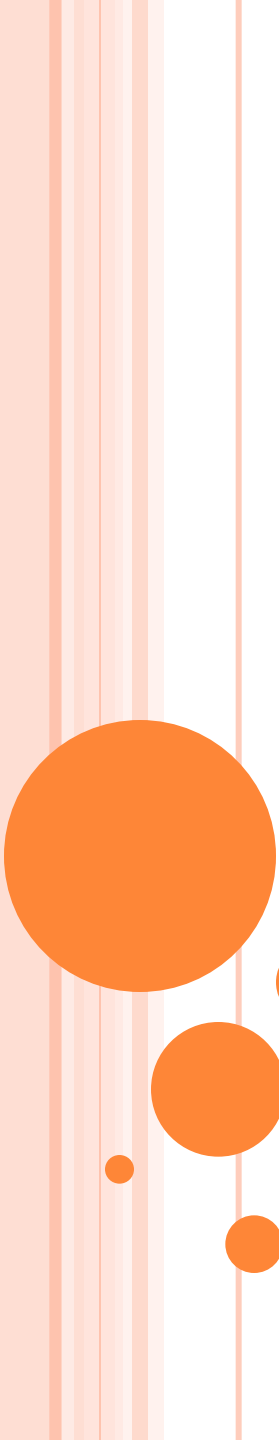


# Типы «возрастного» алкоголизма

- Алкоголизм в *позднем возрасте* (пациенты и «проблемные пьяницы» с ранним клиническим дебютом)
  - Алкоголизм *позднего возраста* (клинический дебют алкоголизма и «проблемное пьянство» после 60-65 лет)
- 

# Проблемный аспект

- *Терминология и понятия: **симптоматический** и **простой синдромальный** уровень определения проблематики*
- *Клинико-психопатологический и психологический факторы: не имеют четкого **квалифицирующего** разделения*
- *Клиническая диагностика заболевания: актуальность четких клинических градаций с выходом на **«большой синдромальный»** уровень клинической оценки*
- *Причинно-следственные характеристики **коморбидности** (сомато-неврологическая, психопатологическая): *клинический патогенетический детерминизм**



Доминирующий принцип  
*клинической* оценки:  
**ТОКСИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ**

# СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУПП БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С РАЗНЫМ СРОКОМ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИКИ АЛКОГОЛИЗМА (СИНДРОМ ЗАВИСИМОСТИ)

## Клинический материал

- Кафедра наркомании и токсикомании РНИМУ им. Н.И. Пирогова
- Отделение клинических исследований алкоголизма ННЦН (филиал ГБУ НМИЦПН им. В.П. Сербского МЗ РФ)
- Филиал №1 МНПЦ наркологии ДЗ Москвы

# ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ

Показатели	Формирование ААС до 50 лет N=26	Формирование ААС после 50 лет N=26
<b>Общая характеристика</b>		
Возраст	64,8±5,5	64,7±9,1
Пол по группам	М -10 Ж-16	М-11 Ж-15
Период лечения больных	С 2009 -2017 г	
Злоупотребление алкоголем со стороны отца/матери	61,5%	46,2%
Характерологические особенности преморбиды		
Синтонность	19,2%	42,3%
Неустойчивость	7,7%	15,4%
Истероформность	7,7%	3,8%
Эксплозивность	3,8%	0
Ригидность	46,2%	15,4%
Шизоидность	0	3,8%
Астения	15,4%	19,2%

# ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛИЗМА

Показатели	Формирование ААС до 50 лет N=26	Формирование ААС после 50 лет N=26
Давность заболевания от возраста формирования ААС	23,7±9,1	7,3±5,9 ***
Преобладающий вид алкогольного напитка:		
Слабоалкогольные напитки	15,4%	3,8%
Вино	0	7,7%
Крепкий алкоголь	84,6%	88,5%
Максимальная суточная дозировка алкоголя на этапе злоупотребления (мл 100% алкоголя)	94,4±25,5	95,0±19,0
Максимальная суточная дозировка алкоголя в процессе болезни (мл 100% алкоголя)	242,7±85,7	213,5±80,6
Максимальная суточная дозировка алкоголя на момент обследования (мл 100% алкоголя)	172,3±46,8	166,2±34,4

**Примечание:**

\* –  $p \leq 0,05$ ;

\*\* –  $p \leq 0,01$ ;

\*\*\* –  $p \leq 0,001$



# ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛИЗМА

Показатели	Формирование ААС до 50 лет N=26	Формирование ААС после 50 лет N=26
Вариант злоупотребления		
Постоянный	53,8%	73,1%
Периодический	46,2%	26,9%
Форма опьянения		
С преобладанием психомоторного торможения	80,8%	84,7%
С преобладанием психомоторного возбуждения	19,2%	15,3%
Алкогольные амнезии		
Палимпсесты	73,1%	69,2%
Тотальные	26,9%	30,8%
Делирии	3,8%	7,7%
Судорожные приступы	15,4%	0 *
Длительность запоев в днях	8,9±10,0	5,0±2,0
Длительность интервалов между запоями	52,6±49,0	39,6±39,1
Продолжительность детоксикации в днях	4,8±0,9	4,0±1,2

**Примечание:**

- \* –  $p \leq 0,05$ ;
- \*\* –  $p \leq 0,01$ ;
- \*\*\* –  $p \leq 0,001$



# ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛИЗМА

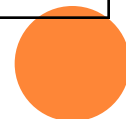
Показатели	Формирование ААС до 50 лет N=26	Формирование ААС после 50 лет N=26
Наличие лечения (амбулаторное и/или стационарное)	61,5%	34,6% *
Наличие периодов трезвости	68,8%	44,4%
Максимальная длительность периода трезвости в месяцах	42,7±43,2	29,0±24,0
Особенности периода трезвости: Актуальность идеаторной «алкогольной» тематики	63,6%	0 *
<b>Причина рецидива</b>		
«Плохое настроение» (самооценка пациента)	90,9%	25% *
«Беспричинное» употребление алкоголя	18,2%	100%

**Примечание:**

\* –  $p \leq 0,05$ ;

\*\* –  $p \leq 0,01$ ;

\*\*\* –  $p \leq 0,001$





# ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛИЗМА

Показатели	Формирование ААС до 50 лет N=26	Формирование ААС после 50 лет лет N=26
<b>Соматоневрологический статус после детоксикации</b>		
Неврологический:		
Поверхностная чувствительность нарушена	69,2%	80,8%
Патологические рефлексy	23,1%	3,8% *
Соматический статус после детоксикации:		
Нарушения сердечного ритма	38,5%	3,8% **
Хронический бронхит	34,6%	0 ***
Панкреатит	46,2%	19,2% *
Киста яичника	37,5%	6,7% *
Энцефалопатия	30,8%	34,6%
Миокардиодистрофия	61,5%	73,1%
Гипертоническая болезнь	61,5%	65,4%
Ишемическая болезнь сердца	65,5%	50,%
Алкогольная болезнь печени	100,0%	92,3%
Эндокринные нарушения	34,6%	23,1%

**Примечание:**

\* –  $p \leq 0,05$ ;

\*\* –  $p \leq 0,01$ ;

\*\*\* –  $p \leq 0,001$

# НЕКОТОРЫЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОСЛЕ ДЕТОКСИКАЦИИ

Показатели	Формирование ААС до 50 лет N=26	Формирование ААС после 50 лет N=26
Мотив потребления алкоголя (самооценка):		
Психотравмирующая ситуация	23,1%	19,2%
Мотив не идентифицирован	76,9%	80,8%
Нарушение поведения	26,9%	3,8% *
Анозогнозия	73,1%	76,9%
Формальное отношение к лечению	69,2%	65,4%
Эмоциональные нарушения	30,8%	42,3%

**Примечание:**

\* –  $p \leq 0,05$ ;

\*\* –  $p \leq 0,01$ ;

\*\*\* –  $p \leq 0,001$



# КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Показатели	Формирование ААС до 50 лет N=26	Формирование ААС после 50 лет N=26
Память кратковременная (в среднем по 5 повторениям)	4,7±0,8	5,6±1,1 ***
Память долговременная	3,2±1,4	4,3±1,6 *
Таблицы Шульце (в среднем по 5 таблицам)	85,5±40,2	65,5±16,6 *

**Примечание:**

\* –  $p \leq 0,05$ ;

\*\* –  $p \leq 0,01$ ;

\*\*\* –  $p \leq 0,001$



# Общая клиническая характеристика

## **Алкоголизм в позднем возрасте:**

- Демонстрирует динамику заболевания с *относительно благоприятным течением* (что позволяет доживать «в болезни» до пожилого возраста), трансформацию клинических проявлений *по органическому сценарию* (последствия хронической интоксикации)

## **Алкоголизм позднего возраста:**

- Несколько более интенсивное течение за счет «клинической новизны» патологии, менее выражен «органический» фактор последствий предыдущей хронической интоксикации. Относительная общая клиническая невыраженность обусловлена общевозрастным фактором постарения, что смягчает «алкогольную» специфику клинических проявлений по ресурсу «энергетики болезни»



# РЕЗЮМЕ



## Токсико-психологическая доктрина: проблемы клинического исследования алкоголизма в позднем возрасте

- Проблема терминологии как фактология клинического диагноза (также клинический прогноз), *структурно-динамический аспект аддиктивного заболевания*
- *Отсутствии (невозможности) исчерпывающей клинической квалификации психического статуса больного* в пожилом возрасте с позиции традиционного формата *стадийности*
- Критерии (клинические варианты) патологического влечения к алкоголю формируются в структурном оформлении «*простого*» *симптомокомплекса*
- Соматизация «возрастного алкоголизма» и коморбидность: причины и следствия



## Осложнение клинической картины

- *«Нажитая алкогольная» соматизация:* соматические последствия хронической алкогольной интоксикации
- *Коморбидность* и её интегрированное клиническое рассмотрение
  - психопатологическая (вкл. аддиктивную, субпсихотический спектр астении и психогении, вялое течение эндогенного заболевания, мягкий атрофический процесс)
  - соматическая



# Проблема терминологии как фактология клинического диагноза: вектор клинического изучения

- алкоголизм как фактор патологии: максимальный симптоматический и «простой» синдромальный потолок

- **алкогольная аддиктивная болезнь**: критерии «большого» психопатологического синдромокомплекса, возможности выявления *структурно-динамической фактуры патологии* (**клиническая форма, клинико-динамический вариант, клинический тип**)

- **патогенетический (клинический) уровень квалификации патологии** («причина причины», «причина – следствие» и их «обратная связь», «саногенез – патогенез» как баланс и разбалансировка компенсаторного механизма (компенсаторный комплекс и его функционально-дисфункциональный статус), *семантика* (клинический феноменологический смысл) и *синтактика* (порядок клинического смыслообразования)





# Синдромология алкогольного аддиктивного заболевания

- **Клиническая ремиссия:** *структурно-динамический анализ* клинического психопатологического качества
- Психопатологические характеристики **клинических этапов** *алкогольного аддиктивного заболевания* как клиническая динамика **базового синдромокомплекса «аддиктивная доминанта»**
- Исследование **динамики психопатологических синдромов-механизмов аддиктивного доминантного психопатологического комплекса**
- Качество и баланс *активной продуктивной психопатологии и «негативной» психопатологии аддиктивного доминантного психопатологического комплекса*



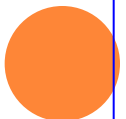
ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОГО  
КЛИНИЧЕСКОГО НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКОГО  
ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА НА БАЗЕ  
ИНФОРМАЦИОННО-  
АНАЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ  
«АДДИКТА»



## Научный позитивизм: объективное знание

Гармонизация параметрии «*вычисления*» признаков (набор простых корреляций) и многомерной картины явления (болезни) на базе описательной их идентификации.

Постижение качественного содержания (сущности) природного явления и сложного характера отношений его фактологии: поиск истины в медицине (патологической) аддикции как создание (формирование) **патогенетической модели (аддиктивной) болезни – *клинический опыт* и *база знаний***



**Формирование концепции «Стратегия  
клинического ведения и мониторинга  
аддиктивного заболевания и  
созависимости»:**

основа технологического прорыва,  
главное направление клинического  
исследования и формирования  
эффективности отраслевой  
деятельности



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

