

Особенности клинических проявлений алкогольной зависимости у лиц коренного населения Ямало-Ненецкого автономного округа

Сульдин А.М.

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет Минздрава РФ»

Савченко М.Е.

Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа

Резюме. При современном развитии клинической и организационной психиатрии недостаточно изучены вопросы аутоагрессивного поведения на фоне алкогольной и наркотической зависимости коренного населения Ямало-Ненецкого автономного округа.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, коренное население.

Последствия освоения севера Сибири в шестидесятых годах прошлого столетия остаются самыми разрушительными по своим последствиям на образ жизни коренных народов. На фоне безудержной экспансии ведомств шел процесс спаивания северян, что привело к росту числа преждевременных смертей, снижению продолжительности жизни, а в целом к депопуляционным процессам в их среде (Логинов В.Г., Попков Ю.В., Тюгашев Е.А., 2009).

По материалам департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа из числа всех случаев судебно-медицинских экспертиз, проведенных по факту насильственной смерти жителей Ямала, в 40% обнаруживаются признаки употребления спиртных напитков. При этом, начиная у лиц коренных национальностей, совершивших суицид, при посмертном исследовании алкоголь обнаруживается в 75% случаев.

Основными задачами настоящего исследования являлось проведение статистического анализа алкогольной зависимости и сравнительного анализа клинических проявлений и динамики алкоголизма среди коренного и пришлого населения Ямало-Ненецкого автономного округа.

Результаты. Распространенность алкоголизма на территории ЯНАО в 2018г. (включая алкогольные психозы) составила 1168,5 случаев на 100 000 населения (в 2017 г. - 1400,2 сл. на 100 тыс. населения; в 2016 г. - 1506,6 сл. на 100 тыс. населения), при этом остается выше распространенности в РФ, с уровнем 1023,2 сл. на 100 тыс. населения в 2017 году.

Среди муниципальных образований наибольшая распространенность хронического алкоголизма (вместе с алкогольными психозами) наблюдается в: Ямальском р-не - 2473,33 на 100 тыс. населения, Тазовском р-не - 2228,02 на 100 тыс. населения, г. Муравленко - 1831,81 на 100 тыс. населения, Приуральский р-н - 1757,13 на 100 тыс. населения, Надымский р-н - 1656,61 на 100 тыс. населения, Пуровский р-н - 1629,60 на 100 тыс. населения, Шурышкарский р-н - 1591,85 на 100 тыс. населения, Красноселькупский р-н - 1555,10 на 100 тыс. населения.

Сравнительный анализ клинических проявлений и динамики алкоголизма позволил выявить некоторые особенности течения алкогольной зависимости среди коренного (основная группа-50 чел.) и пришлого населения Ямало-Ненецкого автономного

округа (контрольная группа-85 чел.). Было установлено, что пациенты основной группы начали употреблять спиртные напитки раньше, чем в контрольной: (в первой группе в 16,26±1,75 лет) (во второй - 19,0±1,73 лет). Средний возраст регулярного употребления алкоголя коренной национальности так же был меньше, чем в контрольной группе (в основной группе в 20,55±2,39 лет в контрольной - 25,3±1,56 лет).

Было выявлено, что в основной группе средняя продолжительность 1 стадии алкоголизма от начала систематического приёма алкоголя до формирования абстинентного синдрома составила (2,06±1,09лет), что достоверно (при $p < 0,001$) меньше чем в контрольной - (4,8±0,98лет). Средний возраст появления запоев (в основной группе в 26,94±2,95 лет в контрольной - 32,6±1,05 лет). Средний возраст госпитализации (в основной группе в 30,0±3,25 лет в контрольной - 35,9±1,18 лет).

Проведённый анализ вариантов алкогольного опьянения, показал, что у пациентов основной группы доминирующими вариантами опьянения являются дисфорический (34,0%, $p < 0,05$), эксплозивный (28,0%, $p < 0,05$), менее представлены депрессивный (10,0%), эйфорические (10,0%), эпилептоидный (8,0 %) и с импульсивными действиями (4,0%) варианты алкогольного опьянения.

Среди пациентов контрольной группы чаще встречаются эйфорический (21,1%), депрессивный (18,8%, $p < 0,05$), и несколько уступают им эксплозивный (17,6%), дисфорический (12,9%, $p < 0,05$), истерический (10,5%) варианты алкогольного опьянения. Таким образом, среди пациентов контрольной группы практически в 2 раза чаще диагностировались депрессивный и дисфорический варианты алкогольного опьянения, чем в основной группе. Изучение форм злоупотребления алкоголем позволило установить, что у больных преобладали псевдозапой (в основной группе 92,0%, в контрольной - 89,4%). Перемежающееся пьянство встречалось в основной группе в 8,0%, в контрольной группе в 10,5% случаев. Пациенты основной группы перенесли один психоз в 16,0% случаев, два алкогольных психоза в 34,6%, три алкогольных психоза в 12,0% случаев. Больные контрольной группы перенесли один психоз в 8,2% случаев, и 2 психоза в 5,8% случаев. Среднее количество перенесенных психозов (в основной группе 1,94±0,6, в контрольной - 0,4±0,52).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о более злокачественном течении алкогольной болезни у пациентов из числа лиц, представителей коренных национальностей Севера по сравнению с контрольной группой. Злокачественность течения алкоголизма у лиц, представителей коренных национальностей Севера характеризуется более ранним

началом алкоголизации, с более короткой 1 стадией алкоголизма от начала систематического приёма алкоголя до формирования абстинентного синдрома и преобладанием дисфорического и эксплозивного вариантов алкогольного опьянения.

Литература:

1. Балашов П.П. Психическое здоровье населения при индустриальной урбанизации Севера Сибири (клинико-эпидемиологический и клинико-социальный аспекты).-Автореф. дисс. ... д.м.н.- Томск, 1993-38с.
2. Семке В.Я. Превентивная психиатрия.-Томск:Изд-во Том.ун-та, 1999.-403с.
- 3.Семке В.Я., Бохан Н.А., Мандель А.И. Распространенность, патоморфоз и клинико-психологические аспекты опийной наркомании в Томской области // Наркология.-РАМН, "Литера-2000".-Москва,2002.-№7.- С.20-23.
4. Логинов В.Г., Попков Ю.В., Тюгашев Е.А. Коренные малочисленные народы Севера, Сибири и Дальнего Востока: политико-правовой статус и социально-экономическое положение.Екатеринбург, 2009.- 138 с.