

## СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ

Красовский В.С.<sup>1,2</sup>, Масютина С.М.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации», Астрахань, e-mail: vsk-ss@rambler.ru;

<sup>2</sup>ООО «МЦ "Салютем"», Астрахань;

<sup>3</sup>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Городская клиническая больница № 2 имени братьев Губиных», Астрахань

Алкоголизм является социальной проблемой мирового уровня, которая постоянно наносит значительный ущерб обществу. И это не только следствие медицинских, патологических изменений во всех системах организма, связанных с хронической алкоголизацией организма, но и травматизм на почве алкогольного опьянения, нарушение социальной адаптации, изменение трудового статуса и, как следствие, снижение качества жизни пациентов. В работе проведен анализ данных анкетирования качества жизни по шкале SF-36 у 50 пациентов неврологического отделения городской клинической больницы № 2 г. Астрахань, в жизни которых произошли значительные социальные изменения в связи с появившимися изменениями центральной и периферической нервной системы, вызванной злоупотреблением алкоголем. Качество жизни по данным опросника SF36 у данной категории больных резко снижается: психическое состояние у всех пациентов ниже 50%, показатель физической активности с возрастом снижается, прежде всего, это связано с большой продолжительностью злоупотребления алкоголем и нарастанием осложнений, вызванных основным заболеванием. У 20 пациентов (40%) на фоне их патологического пристрастия к спиртным напиткам распались семьи. У 3 пациенток данная проблема приобрела семейный характер, алкоголизмом страдают оба супруга. Имеются факты жестокого обращения с детьми.

Ключевые слова: алкоголизм, алкогольная полиневропатия, алкогольная энцефалопатия, качество жизни, когнитивные нарушения, цирроз печени, социальная проблема, SF-36.

## THE SOCIAL SIGNIFICANCE OF NEUROLOGICAL COMPLICATIONS OF CHRONIC ALCOHOLISM

Krasovskii V.S.<sup>1,2</sup>, Masyutina S.M.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Astrakhan State Medical University, Astrakhan, e-mail: vsk-ss@rambler.ru;

<sup>2</sup>SII "MC" Salutem", Astrakhan;

<sup>3</sup>City clinical hospital №2, Astrakhan

Alcoholism is a social problem of the world level, which constantly causes significant damage to society. And this is not only a consequence of medical, pathological changes in all systems of the body associated with chronic alcoholization of the body, but also injuries due to alcohol intoxication, violation of social adaptation, change in labor status and as a consequence, a decrease in the quality of life of patients. The paper analyzes the survey data on the quality of life on the scale of SF-36 in 50 patients of the neurological Department of the city clinical hospital №2. Astrakhan, in whose life there have been significant social changes due to the emerging changes in the Central and peripheral nervous system caused by alcohol abuse. The quality of life according to the SF36 questionnaire in this category of patients is sharply reduced: the mental state in all patients is below 50 %, the rate of physical activity decreases with age, primarily due to the long duration of alcohol abuse and the increase in complications caused by the underlying disease. In 20 patients (40%) on the background of their pathological addiction to alcohol, families broke up. In 3 patients, this problem has acquired a family nature, both spouses suffer from alcoholism. There are cases of child abuse.

Keywords: alcohol, alcoholic polyneuropathy, alcoholic encephalopathy, quality of life, cognitive disorders, liver cirrhosis, a social problem, SF-36.

В настоящее время алкоголизм является одной из наиболее важных социально значимых проблем, которая постоянно наносит значительный ущерб обществу [1; 2]. И это не только следствие патологических изменений в различных системах организма [3; 4],

связанных с хронической алкоголизацией организма, но и травматизм на почве алкогольного опьянения.

Ряд авторов считают, что алкоголизм является третьей по значимости социальной проблемой после войн и голода [5].

По данным некоторых исследований, основными социальными правонарушениями в связи с повышенной алкоголизацией населения являются сексуальное насилие, разбой, избивание детей [6].

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, более 90% взрослых жителей планеты употребляют алкогольные напитки [7].

Анализируя данные эпидемиологических исследований, частота хронического употребления алкоголя в различных регионах мира составляет от 3 до 10% среди населения старше 18 лет, причем около 10% мужчин и 3-5% женщин употребляют алкоголь ежедневно.

В России алкоголизм широко распространен: по официальным данным, алкоголем злоупотребляют 70% мужчин и 47% женщин [8].

Согласно Распоряжению Правительства Российской Федерации от 30.12.09 № 2128-р утверждена концепция реализации государственной программы по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма на период до 2020 г., которая стала национальным планом действий по предупреждению и сокращению злоупотребления алкоголем [9].

Патогенетические механизмы поражения нервной ткани при алкоголизме достаточно сложны. Доказано, что этиловый спирт мембранотоксичен, и в результате систематического его употребления повреждается серое и белое вещество головного мозга. Одним из факторов повреждения нервной ткани при алкоголизме является дефицит витаминов группы В, в первую очередь тиамин.

Хроническая алкогольная энцефалопатия и полиневропатия, как следствие токсического воздействия алкоголя, являются одними из ведущих форм нарушений нервной системы при хронической алкогольной интоксикации.

Основные нарушения когнитивных функций у пациентов протекают в виде потери чувства тревоги, низкой самооценки, замешательства, смущения, неуверенности, гнева, одиночества, ухудшения семейных отношений.

В последние годы прослеживается стремительный рост расходов на медицинскую помощь и реабилитацию больных, что позволяет расценивать данные осложнения алкоголизма как одну из острейших медико-социальных проблем, наносящую огромный экономический ущерб обществу [10; 11].

**Цель исследования:** изучить качество жизни пациентов с неврологическими

осложнениями, вызванными хронической алкоголизацией.

**Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 50 пациентов, проходивших лечение в неврологическом отделении Городской клинической больницы № 2 им. братьев Губиных г. Астрахань. Средний возраст пациентов составил 49,09 года, min 31 год, max 66 лет. Этическим комитетом одобрен протокол данной работы [12; 13]. Все пациенты дали согласие на участие в работе. Основным критерием набора в исследуемую группу стало отсутствие психических расстройств в анамнезе. Общая характеристика пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1

Общая характеристика пациентов

Признак	Число больных		
	Абс.	%	
Пол:			
мужчины	36	72	
женщины	14	28	
Возраст			
18-44 (молодой)	18	36	
45-59 (зрелый)	24	48	
60-74 (пожилой)	8	16	
Средний возраст	49,09		
Средний возраст мужчин	48,31		
Средний возраст женщин	51,33		
Образование:			
высшее	12	24	
среднее, среднее специальное	38	76	
Трудовая занятость:			
имеется	15	30	
отсутствует	35	70	
Инвалидность	17	34	
Мужчины	II группа	1	5,88
	III группа	13	76,46
Женщины	II группа	0	
	III группа	3	17,66

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы Microsoft Excel 2007.

Для выявления закономерности между патологическим процессом и уровнем социальной адаптации у пациентов, страдающих алкоголизмом, был использован опросник SF-36, позволяющий в динамике оценить качество жизни пациентов с различными формами

поражений нервной системы, а именно, установить физическое функционирование, телесную боль, состояние общего здоровья, жизнеспособности, социального функционирования в обществе, а также эмоциональное состояние и психическое здоровье, связанные с хроническим злоупотреблением алкоголем.

**Результаты и их обсуждения.** Как видно из таблицы 1, большинство пациентов исследуемой группы являются представителями молодого и среднего возраста (42 человека), а, значит, это работоспособное население, среди которых 8 пациентов (19%) признаны инвалидами III группы.

Среднее специальное образование имеют 76% больных, следовательно, представители рабочего социального класса имеют большую приверженность к злоупотреблению алкогольными напитками.

Среди обследуемых пациентов 4 (8%) сочетали прием алкоголя с употреблением наркотических препаратов опиоидного происхождения.

Пациент Ш., 1976 года рождения, ранее многократный призер первенств России в восточных единоборствах, мастер спорта, на пике спортивной карьеры стал злоупотреблять алкоголем и принимать наркотические вещества. После получения черепно-мозговой травмы (перелом свода черепа) вредные привычки участились. За время приема наркотиков и алкоголизации в корне изменился его образ жизни. Нарушился характер социально-трудовых, семейно-бытовых и административно-правовых отношений. Важно отметить, что нарушение связи с социальной средой прямо пропорционально нарастанию тяжести общего состояния здоровья как психического, так и физического. Его друзья-спортсмены отвернулись от него, ушла девушка, все это только усилило влечение к наркотическим препаратам. Употребление наркотиков для него стало первостепенным, вследствие чего развилась социальная инертность, исчез интерес к общественной и трудовой деятельности. Произошла перестройка морально-психологических ценностей: пропал интерес к привязанностям и увлечениям, к работе и совершенствованию своих достижений.

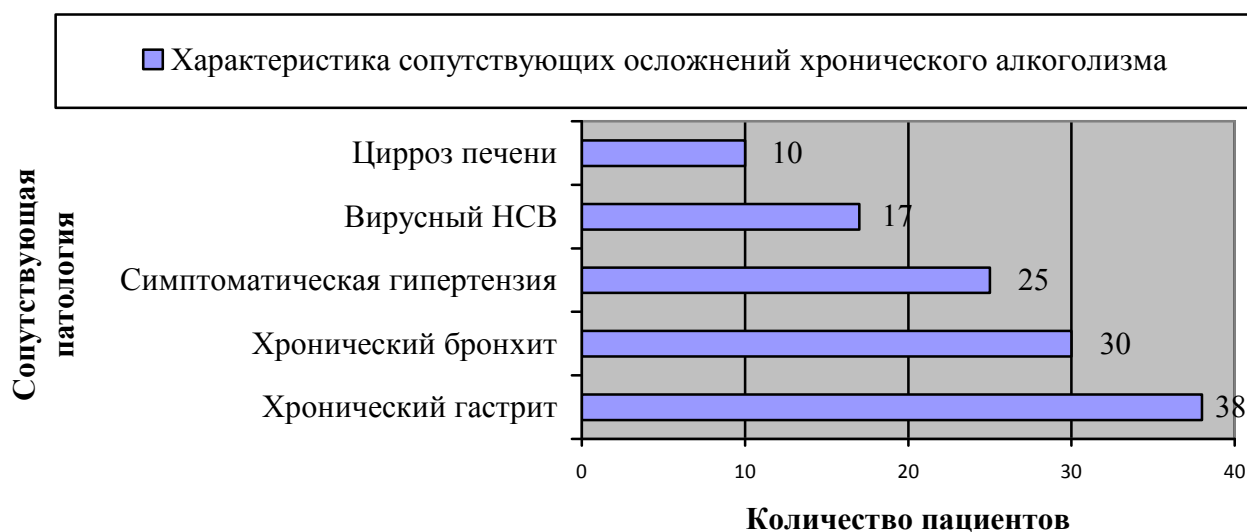
Проходил стационарное лечение в данном отделении с диагнозом: энцефалопатия смешанного генеза (токсическая, травматическая) с умеренно выраженным атактическим синдромом (корковым и мозжечковым) и цефалгическим, эмоционально-мнестическими нарушениями. Продолжает злоупотреблять алкоголем.

Неврологический статус: в сознании, контактен, ориентирован. Эмоционально лабилен. Менингеальные симптомы отрицательные. Память снижена. Слух сохранен. Глазные щели - S=D, зрачки D=S, реакция на свет: прямая и содружественная, живые. Движение глазных яблок: ограничены кнаружи. Горизонтальный нистагм при краевых отведениях. Конвергенция ослаблена. Сглажена правая носогубная складка. Глотание не

нарушено; фонация звучная. Язык: внешний вид не изменён; по средней линии. Активные и пассивные движения в полном объёме. Сила мышц в конечностях достаточная, в стопах сохранена. Тонус мышц: не изменён. Тремор век. Адиадохокинез. Сухожильные и периостальные рефлексy - S=D живые. Патологические рефлексy - Якобсон-Ласки с двух сторон. Симптомы орального автоматизма - Маринеску-Радовичи с двух сторон. Чувствительные нарушения не выявлены. В пробе Ромберга покачивается. Колено-пяточная проба (КПП), пальце-носовая проба (ПНП) - выполняет с легкой интенцией. Походка - атактическая. Дистальный гипергидроз. Функции тазовых органов контролирует.

По результату анкетирования по шкале SF-36 следующие характеристики изменения качества жизни пациента: физическое функционирование 65% - за несколько лет, отмечает снижение этого показателя, вспоминает, что раньше мог пробежать до 5 км в качестве разминки перед тренировкой, сейчас нарастает одышка при прохождении расстояния в 1 км; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием – 50% - перестал чувствовать свою значимость в обществе, отмечает потерю интереса к общению со своими друзьями, родными; интенсивность боли – 62,5% - отмечает нарастание порога болевой чувствительности, с усилением головной боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) до 5-6 баллов, а временами приступами до 8-9 баллов; жизненная активность – 35%, психическое здоровье – 42,5 - полностью не видит смысл будущего, апатичное настроение, отсутствие переживаний за содеянные ошибки в жизни.

Данный пример полностью раскрывает социальную значимость данной проблемы, но всё-таки основной причиной угасания ролевой активности пациентов в обществе является нарастание основных неврологических осложнений и присоединение к ним сопутствующих.



*Сопутствующие осложнения*

У большинства пациентов имелись клинические проявления хронической

токсической энцефалопатии в виде мозжечковой атаксии, эмоционально-мнестических нарушений. Средняя продолжительность злоупотребления алкоголем составила до появления клинических симптомов 13 лет.

При хронической алкоголизации страдают многие системы организма человека. На рис. 1 представлены наиболее часто встречающиеся сопутствующие заболевания у данных пациентов.

У многих пациентов имеется в анамнезе симптоматическая гипертензия, заболевания дыхательной и пищеварительной систем, вирусный гепатит С, а также цирроз печени.

У 20 пациентов (40%) на фоне их патологического пристрастия к спиртным напиткам распались семьи. У 3 пациенток данная проблема приобрела семейный характер, алкоголизмом страдают оба супруга.

Таблица 2

Качество жизни больных хроническим алкоголизмом по данным опросника SF-36

Показатель опросника SF36	Молодой возраст		Зрелый возраст		Пожилой возраст	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Физическое функционирование (Physical Functioning – PF)	68,6%*	64,0%*	45,8%*	42,6%*	25,2%*	28,0%*
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning - RP)	75%*	66,66%*	55,35%*	55%*	42,85%*	0%*
Интенсивность боли (Bodily pain - BP)	64,46%*	55,0%*	44,42%*	41%*	18,71%*	2%*
Общее состояние здоровья (General Health - GH)	26,84%*	30,33%*	22,36%*	24,4%*	10%*	5%*
Жизненная активность (Vitality - VT)	35%*	33,33%*	29,6%*	25%*	16,42%*	10%*
Социальное функционирование (Social Functioning - SF)	62,5%*	66,66%*	57,8%*	60,5%*	50%*	37,5%*
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional - RE)	22,22%*	33,33%*	16,67%*	26,67%*	19,05%*	33,33%*
Психическое здоровье (Mental Health - MH)	45,33%*	45,33%*	45,14%*	47,6%*	43,43%*	40%*

\*В качестве проверки достоверности данных рассчитывались несколько статистически значимых величин: среднеквадратическое отклонение, средняя ошибка средней арифметической величины. Согласно правилу «трех сигм», все показатели входят в диапазон достоверности и не превосходят значения 3σ.

Как видно из данных опросника (табл. 2), с возрастом показатель физической активности снижается, прежде всего, это связано с большой продолжительностью злоупотребления алкоголем и нарастанием осложнений, вызванных основным заболеванием. Важным критерием являются гендерные особенности данного показателя, так, женщины во всех возрастных группах уступают мужчинам в своей физической активности.

Абсолютно такая же тенденция наблюдается и при изучении вопроса ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием. С возрастом, особенно у женщин, наблюдаются критические периоды социальной значимости и, собственно, самостоятельности в самообслуживании. Однако если внимательно проанализировать данные показателя RP с показателем SF, то видно, что для женщин молодого возраста показатель социального функционирования выше, нежели у мужчин.

Низкие показатели по шкале интенсивности боли свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность пациента. Особенно это выражено у людей пожилого возраста, причем, несмотря на более высокий физиологический порог боли у женщин, именно у них этот показатель меньше, чем у мужчин во всех возрастных группах.

Шкала (General Health - GH) позволяет оценить общее состояние здоровья, выявить уровень здоровья пациента в настоящий момент и скорректировать перспективы лечения. Чем ниже баллы по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья. Как видно из таблицы, с возрастом этот показатель снижается. Мах балл более 30% говорит о резком снижении качества жизни, а продолжение злоупотреблением алкоголем приводит только к ухудшению состояния. Естественно, свое влияние на данный критерий накладывают и сопутствующие осложнения хронического алкоголизма.

Role-Emotional – RE дает полную характеристику эмоционального состояния пациента. У людей с низким показателем этой шкалы чаще всего происходит снижение работоспособности, обусловленное ухудшением эмоционального состояния. У женщин значение RE при выполнении повседневной работы выше, однако, несмотря на это, Мах значение составляет всего 33,33%.

Благоприятное психическое состояние рассматривается как комплекс функций и характеристик, соответствующих возрастной норме и обеспечивающих эффективное выполнение человеком задач, стоящих перед ним в различных сферах жизнедеятельности. Данный коэффициент у всех пациентов ниже 50%, что существенно снижает их функциональную активность.

Социальное функционирование и роль в обществе у всех групп ниже 70%, с возрастом данный показатель резко снижается.

## **Выводы**

1. Алкоголизм существенно снижает качество жизни пациентов, а также влияет на их социальную адаптацию. Социальное функционирование и роль в обществе у всех групп ниже 70%, с возрастом данный показатель резко снижается, а значит происходит деградация социальной личности человека, приводящая к потере функциональной роли в обществе.

2. Среди сопутствующих осложнений хронического алкоголизма чаще отмечаются заболевания желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, заболевания сердечно-сосудистой системы.

3. На фоне злоупотребления алкоголем часто наблюдаются травматические повреждения различного генеза, вследствие которых развиваются осложнения со стороны нервной системы.

4. Одним из самых частых проявлений осложнений хронического алкоголизма со стороны центральной нервной системы является токсическая энцефалопатия, приводящая к инвалидизации пациентов.

5. Частота встречаемости пациентов с хроническим алкоголизмом имеет прямую связь с уровнем образования.

6. Качество жизни по данным опросника SF36 в исследуемой группе резко снижается. Психическое состояние у всех пациентов ниже 50%. Скорее всего, это связано с большой продолжительностью злоупотребления алкоголем и нарастанием энцефалопатии.

7. У 20 пациентов (40%) на фоне их патологического пристрастия к спиртным напиткам распались семьи. У 3 пациенток данная проблема приобрела семейный характер, алкоголизмом страдают оба супруга. Имеются факты жестокого обращения с детьми.

### **Список литературы**

1. Гречайный С.В. Связь между злоупотреблением алкоголем и расстройствами поведения у подростков // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013. Т. 113. № 6-2. С. 39-42.
2. Зиновьева О.Е., Ангельчева О.И. Вопросы патогенеза и лечения алкогольной полиневропатии // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2009. № 2. С. 73-76.
3. Кривулин Е.Н., Мингазов А.Х., Бохан Н.А. Диагностика и оценка динамики алкоголизма у лиц позднего возраста // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013. Т. 113. № 6-2. С. 43-46.
4. Тархан, А.У. Возможности нейропсихологического метода исследования для изучения алкоголизма // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2009. Т. 109. № 11. С. 69-75.



5. Gual A., Arbesú J.Á., Zarco J., López Pelayo H., Miquel L., Bobes J. Alcoholism and its treatment approach from a citizen perspective. *Adicciones*. 2016. Vol. 28, no. 3. P. 163-173.
6. Delker E., Brown Q., Hasin D.S. Alcohol Consumption in Demographic Subpopulations: An Epidemiologic Overview. *The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*. 2016. Vol 38(1). P. 7-15.
7. Масленникова Г.Я., Лепехин В.А., Оганов Р.Г. Алкоголизм в Российской Федерации: время принятия решений // *Профилактическая медицина*. 2012. Т. 15. № 2. С. 46-49.
8. Пылаева О.А., Воронкова К.В. Применение новых антиэпилептических препаратов в лечении алкогольной зависимости // *Русский журнал детской неврологии*. 2008. Т. 3. № 4. С. 34-42.
9. Пикалова Н.Н., Мовчан Е.А. Общий опросник SF-36 в изучении физического и психологического состояния людей на программном гемодиализе // *Вестник Новосибирского государственного педагогического университета*. 2012. Т.7. № 3. С. 86-96.
10. Dixon M.A., Chartier K.G. Alcohol Use Patterns Among Urban and Rural Residents: Demographic and Social Influences. *The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*. 2016. Vol 38(1). P. 69-77.
11. Gual, A., Martos A.R., Lligoña A., Llopis J.J. Does the concept of a standard drink apply to viticultural societies? *Alcohol and Alcoholism*. 2014. no. 34. P. 153-160.
12. Ермолаева Ю.Н., Красовский В.С., Хазова Г.С., Петрашова О.И. Криминализация незаконных биомедицинских экспериментов с участием человека: сравнительный анализ // *Современные проблемы науки и образования*. 2016. № 4. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25070> (дата обращения: 20.10.2018)
13. Красовский В.С., Ермолаев Д.О., Ермолаева Ю.Н. Обоснованный риск при проведении биомедицинского эксперимента с участием человека в Российской Федерации. // *Проблемы и перспективы социально-правового развития современного государства и общества: материалы межвузовской научно-практической конференции (г. Астрахань, 24 ноября 2015 г.)*. Астрахань: Индивидуальный предприниматель Сорокин Роман Васильевич, 2015. С. 29-35.