

СОМАТИЧНИЙ І ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИЙ СТАТУС КОЛИШНІХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

Подано результати порівняльного дослідження особливостей пацієнтів, залежних від алкоголю: військовослужбовців, звільнених у запас (ВЗЗ), і цивільних хворих. Більш виражені психопатологічні розлади на момент госпіталізації мали хворі групи ВЗЗ. Вони значно переважали у групі хворих із прискороною частотою дихання та мали підвищені показники систолічного артеріального тиску, що може свідчити про більшу ймовірність патологічного процесу та прояви інтоксикації. ВЗЗ і цивільні хворі мають багато відмінностей, які впливають як на перебіг алкоголізації, так і на соматичний стан пацієнтів у цілому, що слід враховувати під час їх лікування.

Ключові слова: залежність від алкоголю, військовослужбовці, звільнені у запас, цивільні хворі, психопатологічні розлади.

Залежність від алкоголю залишається найпоширенішим психічним та поведінковим розладом в умовах сучасної України. За далеко не повними даними медичної статистики, сьогодні на диспансерному обліку з приводу алкогольної залежності перебувають 597 789 осіб, або 1 310,99 на 100 тис. населення [1]. Залежність від алкоголю поширюється серед усіх верств населення, в тому числі й військовослужбовців, звільнених у запас (ВЗЗ). Особливості умов військової служби, а також пов'язана зі звільненням у запас докорінна зміна способу життя ВЗЗ часто призводять до істотного погіршення стану їхнього здоров'я, в тому числі й до формування залежності від алкоголю. Тяжкі наслідки алкогольної залежності зумовлюють необхідність активізації як профілактичних, так і лікувально-діагностичних заходів серед діючих військовослужбовців та пенсіонерів Міноборони України [2]. Першим кроком є звичайний первинний огляд, під час якого можна виявити ознаки алкогольної залежності й звернути на них увагу пацієнта. Такий контакт у разі його ефективного використання дозволить подолати анозогнозію пацієнта щодо його психічного статусу, пов'язаного з уживанням алкоголю, і розпочати адекватну терапію.

Метою цієї роботи стало цілеспрямоване дослідження стану фізичного й психічного здоров'я залежних від алкоголю ВЗЗ.

Проаналізовано понад 80 історій хвороб пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні з алкогольною залежністю (шифр діагнозу за МКХ-10 F10.2) у клініці психіатрії та наркології Військово-медичного клінічного центру Північного регіону (м. Харків), серед них 41 хворий з групи ВЗЗ (1-а група) та 39 цивільних (2-а група). Середній вік пацієнтів обох груп по-

рівняння був співставним: $37,8 \pm 0,91$ року для ВЗЗ і $36,9 \pm 1,38$ року — для цивільних.

Соматичний статус пацієнтів оцінювали за методом стандартного фізикального дослідження з вимірюванням антропометричних показників (зріст, маса тіла тощо). Наявні психічні й поведінкові розлади унаслідок вживання психоактивних речовин визначалися з використанням клініко-психопатологічного методу відповідно до критеріїв МКХ-10 [3]. Обробку даних проводили методами математичної статистики (дисперсійний, регресійний, кореляційний аналізи) на ПЕОМ за допомогою програми Excel пакету Microsoft Office 2003 [4, 5].

Під час аналізу антропометричних даних було встановлено, що середні показники зросту, маси тіла та індексу маси тіла у пацієнтів досліджуваних груп були співставними. Однак показник зросту 165–170 см був практично відсутній у хворих 1-ї групи. ВЗЗ мали переважно зріст від 170 см і більше. Показники маси тіла більшості пацієнтів 1-ї групи становили 65–80 кг, і лише деякі хворі мали підвищену масу (понад 90 кг). Щодо індексу маси тіла, то переважна більшість хворих обох груп порівняння мали його нормальні значення.

У результаті аналізу інших кількісних даних було виявлено низку достовірних відмінностей (табл. 1). Так, температура тіла при госпіталізації у ВЗЗ була достовірно нижчою, ніж у цивільних пацієнтів. При цьому розподіл показників середньої температури тіла в пацієнтів 1-ї групи був значно ширшим, ніж у хворих 2-ї групи ($32,7\text{--}37,5^\circ\text{C}$ та $36,4\text{--}37,3^\circ\text{C}$ відповідно). Значно ширший розподіл температури тіла у ВЗЗ може свідчити про розлади терморегуляції або про вищий ступінь тяжкості метаболічних розладів у даної категорії хворих.

Таблиця 1

**Кількісні данні фізикального обстеження військовослужбовців, звільнених у запас,
та цивільних осіб, залежних від алкоголю**

Показник	Групи						
	1-а			2-а			
	min	max	M±m	min	max	M±m	
Зріст (см)	154	190	176,31±1,20	165	190	176,18±0,89	
Маса тіла (кг)	58	106	75,79±2,32	48	110	74,85±1,55	
Температура тіла (°C)	32,7	37,5	36,46±0,11	36,4	37,3	36,71±0,03*	
Артеріальний тиск (мм рт. ст.)	систолічний	100	165	134,51±2,77	100	190	131,67±2,77
	діастолічний	60	110	86,46±1,87	60	110	84,69±2,02
Пульс (уд./хв)	64	150	91,61±2,80	70	120	92,79±2,22	
ЧДР ** за 1 хв	12	22	16,90±0,90	10	20	16,67±0,33*	

* відмінності з ВЗЗ достовірні при $p < 0,05$;

** ЧДР — частота дихальних рухів. Те саме в табл. 2, 3.

Таблиця 2

**Якісні данні фізикального обстеження військовослужбовців, звільнених у запас,
та цивільних осіб, залежних від алкоголю**

Ознака	Діапазон (градація ознаки)	Групи				p (M±m)
		1-а		2-а		
		абс. ч.	%	абс. ч.	%	
Рівень маси тіла	відповідає нормі	37	92,5	32	82,1	0,1
	надлишок або дефіцит	3	7,5	7	17,9	0,1
Стан шкіри	без ушкоджень	31	75,6	30	76,9	0,2
	з ушкодженням	10	24,4	9	23,1	0,2
Набряки	немає	34	82,9	38	97,4	0,03*
	є	7	17,1	1	2,6	0,03*
Опорно-рухова система	без патології	40	97,6	37	94,9	0,4
	патологічні зміни	1	2,4	2	5,1	0,4
Межі серця	відповідають нормі	41	100,0	38	97,4	0,5
	не відповідають нормі	0	0,0	1	2,6	0,5
Тони серця	ясні, ритмічні	34	82,9	36	92,3	0,1
	патологічні шуми або аритмічні	7	17,1	3	7,7	0,1
Дихання	везикулярне	39	97,5	39	100,0	0,5
	хрипи	1	2,5	0	0,0	0,5
Стан язика	чистий	24	58,5	15	38,5	0,04*
	обкладений нальотом	17	41,5	24	61,5	0,04*
Пальпація живота	безболісна	39	97,5	39	100,0	0,5
	чутлива	1	2,5	0	0,0	0,5
Пальпація печінки	безболісна	40	97,6	37	94,9	0,4
	чутлива	1	2,4	2	5,1	0,4

При порівняльному аналізі показників систолічного артеріального тиску було встановлено, що в діапазоні значень 100–140 мм рт. ст. достовірно ($p < 0,05$) переважають хворі 2-ї групи. Достовірно більше пацієнтів (а саме — 14 із 41 обстеженого) 1-ї групи мають підвищений систолічний

артеріальний тиск, що свідчить про більш значні соматичні розлади пацієнтів та можливість супровідної патології серцево-судинної системи. Щодо показників діастолічного артеріального тиску, то різниця між ними у пацієнтів 1-ї і 2-ї груп не була достовірною.

У більшості хворих обох груп спостерігалася тахікардія, що свідчить про значну інтоксикацію на момент госпіталізації.

На відміну від температури тіла, середня частота дихальних рухів при госпіталізації у ВЗЗ була достовірно вищою, ніж у цивільних пацієнтів (табл. 1). Зазвичай підвищення температури тіла супроводжується зростанням частоти дихальних рухів, тому зазначена дисоціація вимагає подальшого дослідження.

У результаті аналізу якісних даних також було виявлено низку достовірних відмінностей (табл. 2). Так, набряки частіше траплялися у ВЗЗ,

ніж у цивільних. З огляду на те що вони свідчать про можливі розлади гемодинаміки або водно-солевого обміну, це спостереження може вказувати на більшу частоту зазначених розладів у ВЗЗ.

Нальот на слизовій язика спостерігався у 17 хворих із 1-ї групи та у 24 — 2-ї групи, що становить відповідно 41,5 і 61,5 % випадків від загальної кількості проаналізованих історій хвороб. Обкладений язик свідчив про можливі патологічні процеси шлунково-кишкового тракту. Ця ознака превалювала у хворих 2-ї групи. Водночас дані, отримані після пальпації черевної стінки, нижнього краю печінки не виявили значних відмінностей

Таблиця 3

Якісні дані психоневрологічного обстеження військовослужбовців, звільнених у запас, та цивільних осіб, залежних від алкоголю

Ознака	Діапазон (градація) ознаки	Групи				р (M±m)
		1-а		2-а		
		абс. ч.	%	абс. ч.	%	
Психічний статус						
САС**	є	8	19,5	20	51,3	0,002*
Свідомість	ясна	22	53,7	17	43,6	0,1
	оглушення	11	26,8	2	5,1	0,007*
Аутоорієнтування	збережене	41	100,0	38	97,4	0,5
	порушене	0	0,0	1	2,6	0,5
Алоорієнтування	збережене	33	80,5	37	94,9	0,04*
	порушене	8	19,5	2	5,1	0,04*
Галюцинації	немає	32	78,0	38	97,4	0,008*
	є прояви	9	22,0	1	2,6	0,008*
Маячні ідеї	немає	37	90,2	39	100,0	0,06
	є прояви	4	9,8	0	0,0	0,06
Мовлення	норма	16	40,0	18	46,2	0,2
	сповільнене	10	25,0	14	35,9	0,1
	дизартрія	14	35,0	7	17,9	0,05
Міміка	норма	31	75,6	6	15,4	< 0,001*
	невизраза	10	24,4	12	30,8	0,2
	тривожна, напружена	0	0,0	21	53,8	< 0,001*
Настрій	норма	1	2,4	2	5,1	0,4
	ейфоричний	40	97,6	33	84,6	0,04*
	дисфоричний	0	0,0	4	10,3	0,05
Гострота зору	норма	40	97,6	38	97,4	0,5
	порушена	1	2,4	1	2,6	0,5
Неврологічний статус						
Чутливість	норма	37	90,2	16	41,0	< 0,001*
	знижена	4	9,8	23	59,0	< 0,001*
Рухова сфера	без порушень	11	28,2	6	15,4	0,09
	тремор кінцівок	18	46,2	12	30,8	0,07
	порушення координації	10	25,6	21	53,8	0,007*

** САС — стан алкогольного сп'яніння на момент госпіталізації.

у групах порівняння. Щодо решти якісних ознак, то достовірних відмінностей їх частоти серед хворих обох груп не виявлено.

Порівнювався неврологічний статус хворих. Зниження чутливості найбільш виражене в 2-й групі — 23 (59%) хворих, і цей показник був значно вище порівняно з 1-ю групою, в якій зниження чутливості визначалося лише у 4 (9,8%) пацієнтів.

Порушення координації виявлялось під час госпіталізації у 21 (53,8%) хворого 2-ї групи. У ВЗЗ (1-а група) цей показник становив лише 25,6%, виявлявся у 10 осіб. Отримані дані неврологічного статусу свідчать про більш тяжке ураження периферійної та центральної нервової системи у цивільних хворих.

Дослідження рухової сфери хворих виявило ряд відмінностей у показниках. Осіб, в яких виявлено тремор кінцівок при надходженні на стаціонарне лікування, було незначно більше в 1-й групі (18 (46%) обстежених), тоді як у 2-й групі лише 12 (30,8%).

Надалі, розглядаючи психопатологічні розлади хворих, ми порівнювали рівень орієнтування (у часі, місцевості та власній особистості) на момент госпіталізації. І якщо показники аутоорієнтування в обох групах були порівнянні й порушення майже відсутні (порушення аутоорієнтування при надходженні спостерігалось тільки в одного цивільного хворого), то порушення алоорієнтування виявилися більш вираженими. Хворі з цим розладом були дезорієнтовані в поточному часі та/або в місцезнаходженні. Такий тип порушення виявлено у 8 (19,5%) хворих 1-ї групи і лише у 2 (5,1%) пацієнтів 2-ї групи.

У пацієнтів 1-ї групи частіше визначалися порушення сприйняття у вигляді галюцинаторних розладів. У 9 (22%) хворих із цієї групи було зафіксовано зазначене порушення. Серед цивільних хворих виявлено лише одного хворого з цим розладом. Проведений нами аналіз свідчить, що більш виражені порушення психічної діяльності під час надходження хворого на стаціонарне лікування частіше спостерігалися у ВЗЗ.

Розглядаючи психопатологічні порушення, ми оцінювали й розлади настрою, який оцінювався таким чином: рівний фон, ейфорія та дисфорія. При порівнянні хворих ми звернули увагу на відмінності в показниках кількості хворих із ейфорією та дисфорією. Так, ейфорійний настрій спостерігався при надходженні до стаціонару в 40 (97,6%) хворих 1-ї групи і лише у 33 (84,6%) — 2-ї групи ($p < 0,05$). Достовірною була відмінність у кількості хворих 2-ї групи із дисфорійним настроєм: так, у 1-й групі таких не було, а в 2-й групі було 4 (10,3%) особи. Найбільша кількість хворих цивільного контингенту мали тривожний вираз обличчя, що було зумовлено їхніми внутрішніми

переживаннями (21 (53%) пацієнт). Беручи до уваги показники фону настрою й міміки, можна зробити висновок про дисонанс у вираженні емоційних переживань і, в першу чергу, тривожних серед цивільного контингенту, адже дисфорія визначалася у 4 осіб, а тривожна міміка — у 21. Ейфорійний стан найчастіше трапляється у хворих на алкоголізм під час алкогольного сп'яніння, що ми й отримали в результатах дослідження, найбільш показовими є дані у ВЗЗ.

Таким чином, проведений аналіз історій хвороб пацієнтів із алкогольною залежністю дозволив зробити такі висновки.

Установлено, що соматичний статус ВЗЗ, залежних від алкоголю, порівняно з цивільними особами відрізняється більшою частотою периферичних набряків, тахіпное; підвищених показників систолічного артеріального тиску.

Показано, що психоневрологічний статус ВЗЗ, залежних від алкоголю, порівняно з цивільними особами характеризується більшою частотою розладів свідомості (за типом оглушення) та порушень алоорієнтування, тоді як порушення периферичної чутливості та координації рухів частіше траплялися у цивільних осіб.

У цілому, серед ВЗЗ переважають соматичні розлади та прояви гострої інтоксикації, тоді як у цивільних пацієнтів — прояви хронічної інтоксикації алкоголем.

Урахування зазначених особливостей дозволить підвищити точність діагностики та диференціальної діагностики стану залежності від алкоголю у ВЗЗ.

Література

1. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин та стан наркологічної допомоги населенню України: інформаційно-аналітичний огляд за 1900–2010 рр. / П. В. Волошин, Н. О. Марута, І. В. Лінський [та ін.].— Харків: Видавець Строков Д. В., 2011.— 144 с.
2. Alcohol consumption and health status in very old veterans / Lauren M. Denneson, Michael R. Lasarev, Kathryn C. Dickinson, Steven K. Dobscha // J. of Geriatric Psychiatry and Neurology.— 2011.— № 24 (1).— Р. 39–43.
3. Чуркин А. А. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии / А. А. Чуркин, А. Н. Мартюшов.— М.: Триада-Х, 2002.— 232 с.
4. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич.— К.: Морион, 2000.— 320 с.
5. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов / Е. В. Гублер.— М.: Медицина, 1978.— 294 с.

СОМАТИЧЕСКИЙ И ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БЫВШИХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

А. В. ГАЙДАБРУС

Представлены результаты сравнительного анализа особенностей пациентов, зависимых от алкоголя: военнослужащих, уволенных в запас (ВУЗ), и гражданских больных. Более выраженные психопатологические расстройства на момент госпитализации имели больные группы ВУЗ. Они значительно преобладали в группе больных с ускоренной частотой дыхания и имели повышенные показатели систолического артериального давления, что может свидетельствовать о большей вероятности патологического процесса и проявлениях интоксикации. ВУЗ и гражданские больные имеют много отличий, которые влияют как на течение алкоголизации, так и на соматическое состояние пациентов в целом, что следует учитывать при их лечении.

Ключевые слова: зависимость от алкоголя, военнослужащие, уволенные в запас, гражданские больные, психопатологические расстройства.

SOMATIC AND NEUROPSYCHIATRIC STATE OF EX-SERVICEMEN WITH ALCOHOL ADDICTION

A. V. GAYDABRUS

The results of a comparative analysis of characteristics of patients with alcohol addiction retired military men (RMM) and civilian patients are presented. More severe psychiatric disorders at the time of hospitalization were conserved in RMM group. The considerably prevailed in the group with increased respiratory rate and had elevated systolic blood pressure, which may indicate a greater likelihood of the pathological process and intoxication manifestations RMM and civilian patients have many differences that affect both the course of alcohol abuse, and the medical condition of patients as a whole, which should be considered in their treatment.

Key words: alcohol addiction, the military, retired military men, civilian patients, psychopathologic disorders.

Надійшла 24.01.2013