

УДК: 616.89+616.08

**К. В. Аймедов**, канд. мед. наук  
Одеський державний медичний університет  
Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (м. Київ)

## ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПАТОЛОГІЧНОЇ СХИЛЬНОСТІ ДО АЗАРТНОЇ ГРИ

У статті з позицій концепції вікової періодизації онтогенезу людини досліджено феномен патологічної схильності до азартних ігор. Як суб'єкт дослідження виступила рандомізована вибірка з числа мешканців м. Одеси. Підсумком дослідження стало визначення вікових особливостей схильності до азартних ігор.

*Ключові слова:* гемблінг, ігрова залежність, патологічна схильність до азартної гри, вікові особливості

Азартна гра, окрім легальності та соціальної прийнятності [1], останнім часом стає все більш поширеним заняттям людини у якості рекреаційного (з польск. *rekreacja* — відпочинок та з лат. *recreatio* — відновлення) для більшості культур світу [2]. Але рекреаційність, як виявилось, не «влаштовує» патологічних гравців: азарт приваблює адиктивну особистість так потужно, що, у решті решт, власне *форма адиктивної реалізації* (гра із ставкою на гроші, на результат непередбачуваної події, лотерея, скретч-карти, азартні ігри у Інтернет-мережі та казино, ставки під час спортивних змагань, бінго, гральні автомати тощо) не має детермінуючої ролі [1]. Натомість, головним чинником патологічного потягу адикта до гри (за МКХ-10) є постійне прагнення до відходу від реальності за допомогою зміни своєї свідомості. При цьому формується нова адиктивна особистість, яка має власну мотивацію, інтереси, спрямованість, ціннісні орієнтації тощо [3].

Не випадково тому, на думку фахівців, гемблінг є суто розладом особистості та поведінки, патоморфоз якого просувається від рекреації до патології та, за МКХ-10, має характеристику стійкої та рецидивуючої дезадаптивної поведінки, «яка порушує виконання особистісних, родинних або професійних обов'язків» [3; 209]. Подібні феномени, за оцінками багатьох фахівців, притаманні для незначної меншості — максимально біля 4—7 % від загалу для основних країн світу, — завзятих гравців — гемблерів [2].

Метою статті є висвітлення результатів емпіричного дослідження вікових особливостей патологічної схильності до азартних ігор.

Об'єктом дослідження є патологічна схильність до азартних ігор, а предметом виступають вікові особливості останньої, інакше кажучи, головне питання, якому присвячено наше дослідження, можна сформулювати так: «Як проявлена схильність, у тому числі патологічна, до азартних ігор в різних вікових групах одеситів»? Дизайн дослідження передбачає врахування гендерного [4] та вікового [5] аспектів диференціації загальної вибірки, тобто — використання всіх основних вікових періодів онтогенезу, як для чоловіків, так і для жінок: по-перше, як ми емпірично встановили у попередньому етапі дослідження [4, 6], поміж жінками та чоловіками існують та істотно різняться особливості схильності до азартних ігор; по-друге, відправною теоретичною засадою нашого дослідження стала концепція вікової періодизації онтогенезу людини В. В. Бунака (табл. 1), яка поділяє онтогенез людини на три специфічні стадії: прогресивну, стабільну та регресивну [5; 178].

Таблиця 1

Схема вікової періодизації онтогенезу людини

Віковий період, роки	Чоловіки	Жінки
підлітковий	13—16	12—15
юнацький	17—21	16—20
зрілий (I період)	22—35	21—35
зрілий (II період)	36—60	36—55
літній	61—74	56—74

Періоди та вікові межі, що наведені зі скороченням, не є універсальними: таблиця 1 експлікує загальні схеми, що зазвичай використовуються фахівцями для вивчення життєвого шляху людини. Слід також зазначити, що на сьогодні існують ще декілька теоретичних розмежувань вікових періодів онтогенезу: періодизація, якої дотримуються Г. Крайг, Д. Бокум — дослідники розвитку людини [7; 16]; концепція когнітивного розвитку Ж. Піаже [7; 82]; концепція епігенетичного розвитку із специфічними психосоціальними стадіями Е. Еріксона [8]; концепція періодизації розвитку суб'єктності людини в онтогенезі В. І. Слободчикова [9; 224] тощо. Неабияку цінність також відіграють *вікові соціологічні страти*, що використовуються у соціодемографічних дослідженнях, які орієнтовані на віковий аспект певної популяції, а саме: «0—9», «10—19», «20—29» років і т. п. [10].

Використання специфічного методу вікової психології, що полягає в оцінці тих біологічних та соціальних процесів, які формують стабільні та мінливі риси поведінки людей впродовж всього їх життя, зумовлено потребою у віковій диференціації феноменологічних проявів патологічної схильності до гри. Саме цей метод дозволяє нам пристати до вікової періодизації В. В. Бунака (див. табл. 1), яка концептуально відтворює основні параметри багатьох загальноновизнаних концепцій вікової періодизації та враховує різноманітні форми психічної організації періодів життєвого шляху людини.

Виходячи з вищенаведених теоретичних, а також з практичних міркувань, ми утворили для кожної статі по три вікових групи досліджуваних, які обіймають декілька вікових періодів: *юнацька* — підлітковий та юнацький періоди, *зріла* — 1-й та 2-й зрілий періоди та *літня* — літній період, відповідно для кожної статі.

Отже, вихідні теоретичні передумови та методи дослідження засновані на психіатричному [11, 12], системному [13, 14], гендерному [15] та віковій періодизації підходах [1, 3—5], а основний психодіагностичний інструментарій дослідження складає опитувальник асоціації Gamblers Anonymous (GA) [16], який призначено його авторами для скринінгу досліджуваного на наявність гемблінг-асоційованих феноменів. Його інтегральний показник INDEX надає первинну інформацію щодо схильності досліджуваного до азартної гри у формі дихотомії «схильний/не схильний», відповідно, 0—6 та 7—20 балів. Останній діапазон показника INDEX у 14 балів, очевидно, імпліцитно містить основні прояви

досліджуваної нозології, а саме, феномени континууму схильності до азартної гри:  $Z\ 73 \rightarrow Z\ 72.6 \rightarrow F\ 63.0$  [6].

Спираючись на психіатричний підхід [11, 12], принципи класифікації нозологічних одиниць МКХ-10 [3] та власний клінічний досвід, ми згрупували запитання опитувальника GA у такі чотири блоки (табл. 2), контент-аналіз семантичних конструктів яких встановив, що блоки SOC та КОМП відтворюють психосоціальні (а також фізіологічні) збитки людини, що їх спричинює участь у азартних іграх; блок PER відтворює адаптивну роль гри у житті людини; блок OBS позначає обсесивний характер ігрової діяльності людини.

Вибірка дослідження складається з мешканців м. Одеса ( $n = 5192$ ) та є доповненим й розширеним варіантом подібної загальної вибірки у наших попередніх роботах [4, 6], з тією різницею, що розмір їхньої вибірки менший у 1,37 рази та складав 3781 особи. Емпіричну

базу дослідження склали такі установи м. Одеси: кафедра психіатрії та наркології з курсом медичної психології Одеського державного медичного університету; клініка Одеського державного медичного університету; Одеська обласна клінічна психіатрична лікарня № 1; Одеський обласний психоневрологічний диспансер; Одеський обласний наркологічний диспансер.

Виклад результатів дослідження доречно розпочати з загальних статистичних характеристик загальної вибірки, яку ми розшарували на 6 груп на підставі вікової (табл. 1) та статевої ознак (табл. 2, 3). Очевидно, що співвідношення середніх для загальної вибірки та виокремлених груп реципієнтів різняться поміж чоловіками та жінками: чоловічі показники мають тенденцію на завищення середніх для загальної вибірки; натомість жіночі — до заниження (рис. 1, 2), що підтверджує попередні висновки, які зроблені нами при дослідженні меншої вибірки [4, 6].

Таблиця 2

Описові статистики загальної вибірки ( $n = 5192$ ) та виокремлених за статтю груп\*

Вибірка	Група	Вік, роки	Кількість, осіб/%	Показники та параметри розподілу вибірки						
				SEX	AGE	SOC	PER	OBS	КОМП	INDEX
Загал	—	16—70	5192	0,56 ± 0,5	28,56 ± 10,3	0,34 ± 0,82	0,34 ± 0,78	0,84 ± 1,42	0,10 ± 0,35	1,62 ± 2,72
Чоловіки, $n = 2923$	юнацька	< 21	830/28,4	—	18,51 ± 1,76	0,30 ± 0,74	0,33 ± 0,75	0,85 ± 1,35	0,09 ± 0,33	1,57 ± 2,51
	зріла	22—60	2070/70,8		33,05 ± 8,95	0,48 ± 0,93	0,46 ± 0,85	1,15 ± 1,55	0,15 ± 0,42	2,24 ± 2,93
	літня	> 61	23/0,8		63,09 ± 2,29 <sup>#</sup>	0,52 ± 0,85	0,43 ± 0,95	1,26 ± 1,25 <sup>#</sup>	0,04 ± 0,21	2,26 ± 1,94 <sup>#</sup>
Жінки, $n = 2269$	юнацька	< 20	610/26,9	—	17,94 ± 1,41	0,22 ± 0,73	0,23 ± 0,73	0,60 ± 1,39	0,07 ± 0,32	1,12 ± 2,76
	зріла	21—55	1615/71,1		30,60 ± 8,14	0,22 ± 0,71	0,23 ± 0,69	0,54 ± 1,23	0,06 ± 0,27	1,05 ± 2,39
	літня	> 56	44/2		60,86 ± 3,08 <sup>#</sup>	0,18 ± 0,45	0,02 ± 0,15	0,32 ± 0,64	0,05 ± 0,21	0,57 ± 1,04

Примітки. Умовні позначення: SEX — стать та AGE — вік респондентів; блоки опитувальника GA: соціальні характеристики особистості (SOC); особистісні особливості (PER); ознаки обсесії (OBS); ознаки компульсії та фізіологічних порушень (КОМП), INDEX — індекс ігрової залежності;

\* — середнє значення та його стандартне відхилення при двосторонньому рівні значущості Z — значення за критерієм Колмогорова — Смірнова для однієї вибірки при  $p \leq 0,05$ ; <sup>#</sup> — те саме при  $p > 0,05$ .

Таблиця 3

Кореляція віку досліджуваних з показниками GA за формулою Спірмена

Вибірка	Вікова група	Вік, роки	Значення коефіцієнта кореляції r/рівень його значущості с					
			SEX	SOC	PER	OBS	КОМП	INDEX
Загал	—	16—70	0,069/0,001	0,152/0,001	0,166/0,001	0,217/0,001	0,115/0,001	0,236/0,001
Чоловіки	юнацька	< 21	—	—	—	0,06/0,036	—	0,059/0,037
	зріла	22—60	—	—	—	0,065/0,003	—	0,056/0,011
	літня	> 61	—	—	—	—	—	—
Жінки	юнацька	< 20	—	—	—	—	—	—
	зріла	21—55	—	0,067/0,007	—	—	—	—
	літня	> 56	—	—	—	—	—	—

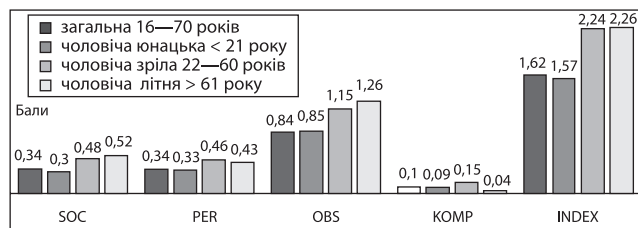


Рис. 1. Середні значення показників GA для чоловічих груп

Розглядаючи результати кореляційного аналізу, можна зазначити:

— як ми вже дослідили на попередньому розмірі загальної вибірки (3781 особа [4, 6]), дана загальна вибірка

також індіферентна щодо віку реципієнтів; виявлені кореляційні зв'язки (табл. 3) на значущому рівні недостатні для змістовної інтерпретації та, очевидно, можуть бути позначеними лише як тенденції зв'язку;

— подібні тенденції зв'язку на значущому рівні показники віку із загальним індексом ігрової залежності ( $r = 0,056$  при  $p = 0,01$  та  $r = 0,059$  при  $p = 0,036$ ) та обсесивними симптомами ( $r = 0,06$  при  $p = 0,036$  та  $r = 0,065$  при  $p = 0,003$ ) виявлені й для юнацької та зрілої чоловічих груп досліджуваних, а також для симптомів соціального збитку ( $r = 0,067$  при  $p = 0,007$ ) для жінок зрілого віку (див. табл. 3);

— особистісні та компульсивні симптоми жодним чином не пов'язані із віком виокремлених за статтю реципієнтів, проте мають ознаки тенденції зв'язку подібні до загальної, тобто не диференційованої, вибірки.

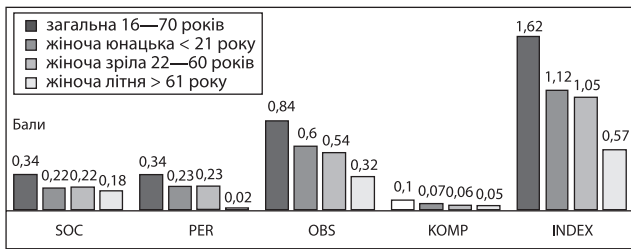


Рис. 2. Середні показників GA для жіночих груп

Особливий інтерес викликають кількісні характеристики патологічної схильності для різних груп (табл. 4).

Таблиця 4

Прояви схильності до азартних ігор

Назва сукупності		Вік, роки	Кількість, осіб / %	
			загальна	з INDEX ≥ 6
загальна вибірка		16—70	5192/100	238/4,58
чоловіча підвбірка		16—70	2923/56,3	160/5,47
жіноча підвбірка		16—70	2269/43,7	78/3,44
Групи	чоловіча юнацька	< 21	830/28,4	35/4,21
	чоловіча зріла	22—60	2070/70,8	125/6,03
	чоловіча літня	> 61	23/0,8	—
	жіноча юнацька	< 20	610/26,9	24/3,93
	жіноча зріла	21—55	1615/71,2	54/3,34
	жіноча літня	> 56	44/2	—

Деталізуючи дані щодо кількості осіб, які є схильними до азартних ігор, можна відобразити їх графічно (рис. 3).

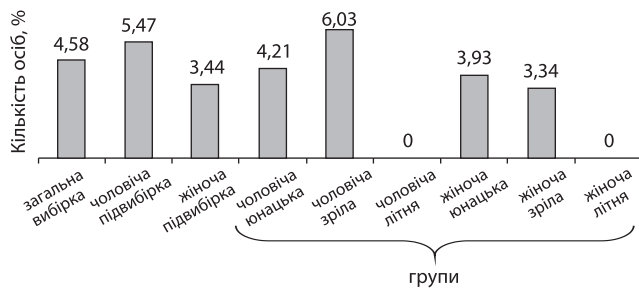


Рис. 3. Відносна кількість осіб із схильністю до азартних ігор

Підсумовуючи вищенаведене, можна зробити такі висновки:

1) на рандомізованій вибірці у 5192 мешканців м. Одеси спостерігається загальновідомі кількісні характеристики схильності до азартних ігор, а саме — кількість подібних випадків на загал складає 4÷6 %;

2) схильність до азартної гри проявлена у різних вікових стратах нерівномірно: найбільше вона присутня у юнацькій та зрілій групах чоловіків; для жінок: юнацька група також відрізняється у бік збільшення кількості схильних до азартної гри; максимум проявленості схильності до азартної гри (біля 6 %) спостерігається у зрілих (22—60 років) чоловіків; решта виокремлених груп, незалежно від статі, демонструє наближену до загальної вибірки кількість осіб (3,34÷4,21 %), схильних до азартної гри;

3) психодіагностичний скринінг-інструментарій (опитувальник GA та подібні до нього) не дозволяє

встановити достатнього рівня диференційний діагноз між гемблінг-асоційованими феноменами (Z 72.6 та F 63.0); відтак, для верифікації діагнозу F 63.0 (патологічна схильність до азартних ігор) використання даного опитувальника не є коректним; остання обставина відсилає дослідника до розробки валідного психодіагностичного інструментарію, який, зокрема, здатен відокремити схильність від патологічної схильності до азартної гри. Вірогідно, цієї мети можливо досягти при використанні AUDIT-подібного тесту GAMBLING-UDIT, розробленого колективом авторів під керівництвом І. В. Лінського [17], що буде враховано нами в подальшій роботі.

Список літератури

- Джорж, С. Патологическая склонность к азартным играм: оценка и лечение / С. Джорж, В. Мюралі / Обзор современной психиатрии, 2005. — № 28 // Sanju George & Vijaya Murali / Pathological propensity to the reckless games: estimation and treatment / Advances in Psychiatric Treatment. — 2006. — № 12. — С. 221—227 p.
- Егоров, А. Ю. Нехимические зависимости [Монография] / А. Ю. Егоров. — СПб.: Речь, 2007. — 190 с.
- Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: [Клинические описания и указания по диагностике]; пер. на рус. яз. под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. — ВОЗ. — СПб.: АДИС, 1994. — 302 с.
- Аймедов, К. В. Гендерні особливості схильності до азартної гри / К. В. Аймедов // прийнято до друку у «Таврический журнал психиатрии». — 2010.
- Антропология [Хрестоматия] / Сост. Т. Е. Россолімо, Л. Б. Рыбалов, И. А. Москвина-Тарханова. — М.: Изд-во Институт практической психологии; Воронеж: Изд-во НПО МОДЭК, 1998. — 416 с.
- Аймедов, К. В. Декотрі епідеміологічні характеристики ігрової залежності (на прикладі популяції м. Одеси) / К. В. Аймедов // прийнято до друку у «Таврический журнал психиатрии». — 2010.
- Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. — 9-е изд. — СПб.: Питер, 2005. — 940 с.
- Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон / Общ. ред. и предисл. А. В. Толстых, пер. с англ. — М.: Изд. группа Прогресс, 1996. — 344 с.
- Гамезо, М. В. Возрастная и педагогическая психология / М. В. Гамезо, Е. А. Петрова, Л. М. Орлова / [Учеб. пособие для студентов всех специальностей пед. вузов]. — М.: Педагогическое общество России, 2003. — 512 с.
- Про кількість та склад населення України за підсумками Всеукраїнського перепису населення 2001 року // Державний комітет статистики України / [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.ukrcensus.gov.ua/results/general/age/>
- Снежневский, А. В. Общая психопатология [курс лекций] / А. В. Снежневский. — М., 2007. — 207 с.
- Чайка, Ю. В. История, структура и перспективы развития психопатологического метода (сообщение 1) / Ю. В. Чайка, Ю. Ю. Чайка // Український вісник психоневрології, 2003. — Т. 11, вип. 4. — С. 5—9.
- Анохин, П. К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем / П. К. Анохин. — М.: Наука, 1973. — С. 5—61.
- Bertalanffy, L. An outline of General Systems Theory / L. Bertalanffy // British Journal for the Philosophy of Science. — 1950. — V. 1. — P. 134—165.
- Геодакян, В. А. Эволюционная теория пола / В. А. Геодакян. — Природа, 1991. — № 8. — С. 60—69.
- Долгов, А. П. Что наша жизнь? Гемблінг!!! // Матеріали VII-ї Української наук.-практ. конф. з участю міжнародних спеціалістів «Довженківські читання: лікування та реабілітація осіб, залежних від психоактивних речовин»; за ред. П. В. Волошина. — Вид-во ТОВ ВП Пляяда, 2006. — 212 с.
- Аддитивный статус и метод его комплексной оценки при помощи системы AUDIT-подобных тестов / [И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук и др.] // Психическое здоровье. — 2010. — № 6 (49). — С. 33 — 45.

Надійшла до редакції 25.10.2010 р.

*К. В. Аймедов*

**Возрастные особенности патологической склонности к азартной игре**

*Одесский государственный медицинский университет,  
Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии  
и наркологии МОЗ Украины (г. Киев)*

В статье с позиций концепции возрастной периодизации онтогенеза человека исследован феномен патологической склонности к азартным играм. В качестве субъекта исследования выступает рандомизированная выборка жителей г. Одессы. Итогом исследования является определение возрастных особенностей склонности к азартным играм.

*Ключевые слова:* гемблинг, игровая зависимость, патологическая склонность к азартной игре, возрастные особенности

*K. V. Aymedov*

**Age-old features of pathological propensity are to the reckless game**

*Odesa State Medical University,  
Ukraine Research institute of social and forensic psychiatry and drug  
abuse, of Ukraine Ministry of Public Health (Kyiv)*

In the article from positions of conception of the age-related division into periods of ontogenesis of man the phenomenon of pathological propensity is investigational to the reckless games. As a subject of research the randomized selection of habitants comes forward Odessa-city. A research result is determination of the age-related features of propensity to the reckless games.

*Key words:* gambling, gamble dependence, pathological addiction to gambling's, age peculiarities

УДК 616.89-02:547.262

*А. Н. Бачериков, д-р мед. наук, зав. отделом неотложной психиатрии и наркологии ГУ ИНПН АМН Украины, В. Н. Кузьминов, канд. мед. наук, вед. науч. сотрудник отдела неотложной психиатрии и наркологии ГУ ИНПН АМН Украины, М. Ю. Свидерский, врач 20-го психиатрического отделения Харьковской ОКПБ № 3  
ГУ «Институт неврологии психиатрии и наркологии АМН Украины» (г. Харьков),  
Харьковская областная клиническая психиатрическая больница № 3 (г. Харьков)*

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ЭНЕРЛИВ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ АЛКОГОЛЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ПСИХОЗ**

Исследованы возможности применения препарата «Энерлив» в комплексном лечении пациентов с алкогольной зависимостью, перенесших острое психотическое расстройство. Обнаружена его высокая эффективность нормализации показателей крови, которые являются маркерами поражения печени и в предупреждении развития острого психоорганического синдрома. Не отмечено осложнений и побочных действий при применении препарата «Энерлив» при лечении в указанной категории больных.

*Ключевые слова:* алкогольная зависимость, острый психоз, «Энерлив»

Повышение эффективности лечения острых психотических состояний у больных с зависимостью от алкоголя остается актуальной медицинской проблемой. При этом важно не только снижение смертности этой категории больных, но и уменьшение последствий неотложных состояний таких как психоорганический синдром, полинейропатия, обострение имеющихся соматических заболеваний и т. д.

В патогенезе психических расстройств при алкогольных психозах большое внимание уделяют нарушениям гликолиза и утилизации глюкозы клетками головного мозга, недостаточности холинергической медиации и изменению обмена катехоламинов, в первую очередь дофамина, накоплению глутамата в клетках мозга, нарушению нейтрализации и выведения из организма продуктов белкового обмена (аммиака). При тяжелых и пролонгированных формах психозов у больных с алкогольной зависимостью часто имеет место полиорганная недостаточность. При этом фактором ее декомпенсации является нарушение центральной регуляции [1, 2].

Печеночная патология у больных с алкогольной зависимостью вне ургентных состояний часто протекает с малым количеством жалоб и выявляется только при обследовании у гастроэнтеролога. Заболевания

печени при алкогольной зависимости разнообразны. На основании клинко-морфологических критериев определено четыре основных формы патологии печени у больных с зависимостью: жировая дистрофия (стеатогепатоз), гепатит, токсический фиброз печени и цирроз. При прогрессировании алкоголизма эти формы могут сменять друг друга в направлении утяжеления от жировой дистрофии к циррозу. Среди пациентов молодого возраста с синдромом зависимости от алкоголя имеет место тенденция к злоупотреблению несколькими психоактивными веществами, в том числе и инъекционными. Это обуславливает высокую частоту диагностирования гепатитов В, С в этой категории больных. Токсическое действие алкоголя у больных инфекционным гепатитом быстро приводит к циррозу печени.

Декомпенсация соматических заболеваний, функциональная недостаточность печени наиболее остро проявляется в конце запоев или периодов длительного систематического употребления алкоголя и является одним из важнейших факторов тяжести состояния больных.

В лечении острых психотических состояний у больных с синдромом зависимости важную роль играет купирование психомоторного возбуждения, что часто требует назначение высоких доз психотропных препаратов. Многие из них обладают гепатотоксическим действием, что также делает обоснованным назначение гепатопротекторов при лечении алкогольных психозов [3, 4].

Перспективным направлением лечения патологии печени у больных с зависимостью от алкоголя является применение препаратов, содержащих EPL-субстанцию или «эссенциальные» (незаменимые) фосфолипиды. Они являются основными элементами в структуре оболочки и органелл клеток печени. «Эссенциальные» фосфолипиды восстанавливают и сохраняют клеточную структуру печени, при этом в ней замедляется