

людьми — переважно в осіб 2 групи ( $p < 0,05$ ); у осіб з АЗ та у осіб з залежністю від ПАР більшу кількість днів відбувалися серйозні конфлікти з членами їхньої родини, ніж з іншими людьми. Більша кількість осіб 1 групи, які проживають з родичами, що палять Т, мають проблеми з А, іншими ПАВ, АНП та проблеми з психікою ( $p < 0,0001$ ). Більшість осіб 2 групи проводять свій вільний час з родиною та друзями, а особи 1 групи — на самоті; задоволення від проведення вільного часу отримують частіше особи 1 групи ( $p < 0,0001$ ). Найбільші проблеми в спілкуванні протягом останніх 30 днів та протягом життя виявлені в осіб 2 групи ( $p < 0,0001$ ), які мають стурбованість проблемами спілкування поза межами родини ( $p < 0,0001$ ). Значну/сильну особистісну важливість лікування/консультування з приводу проблем поза межами родини виявлено в осіб 2 групи — в 2,8 рази частіше, ніж у осіб 1 групи ( $p < 0,0001$ ), у осіб 4 групи — в 2,0 рази частіше, ніж у осіб 3 групи. Виявлено, що в осіб 3 групи протягом життя близькі взаємини з батьками — в 2,4 рази частіше, ніж у осіб 4 групи; серйозні проблеми спілкування з колегами в осіб 4 групи — частіше в 2,0 рази, ніж у осіб 3 групи. Проблеми спілкування протягом життя в осіб 3 групи — частіше, ніж у осіб 4 групи, в 1,5 рази.

Таким чином, серед родичів обох ступенів споріднення в осіб 1 групи відмічається найбільша кількість осіб серед родичів з залежністю від А та Т ( $p < 0,01$ ), у осіб 2, 3, 4 груп — з залежністю від Т; особи 1 групи проживають у колі сім'ї; члени родини осіб з АЗ мають проблеми з А та Т, а члени родини осіб 3 та 4 групи — з А, ПАР, АНП. Особи з ВРП (1 та 3 групи) мають близькі взаємини з родичами впродовж життя, ніж особи з НРП.

УДК 616.89-008.441.13-055.1-055.2-06

*Л. М. Маркозова*

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

### **Гендерні особливості коморбідної патології в осіб з залежністю від алкоголю на сучасному етапі**

Останнім часом серед населення країни спостерігається збільшення кількості осіб, які вживають алкоголь не тільки з метою зняття нервового напруження, що спричиняється дією різних інтенсивних стимул-реакцій довкілля, важкими життєвими ситуаціями, але й під впливом подій, що виходять за межі звичайних напружених ситуацій (Н. В. Тарабрина, 2007; І. В. Лінський, 2014), знаходженням у постійному очікуванні негативних змін у власному житті, у тому числі під впливом психологічної дії інформації про ситуацію в зоні військового конфлікту.

Мета: визначити гендерні особливості коморбідної патології на ґрунті вивчення клініко-біохімічних показників у осіб з алкогольною залежністю на сучасному етапі.

Методи: клініко-анамнестичний, анкетний, біохімічний (АлАТ, АсАТ, холестерин, білірубін), статистичний.

Одна стандартна доза алкоголю (СДА) дорівнює 40 мл 40 % горілки.

На базі ОКНЛ м. Харкова обстежені особи з алкогольною залежністю жіночої ( $n = 10$ ) — 1 група та чоловічої ( $n = 10$ ) статі — 2 група. Середній вік складав  $45,5 \pm 3,41$  роки у осіб 1 групи та  $43,4 \pm 2,99$  роки в осіб 2 групи. Вищу освіту та середню спеціальну мали 90 % осіб 1 групи та 60 % осіб 2 групи. Спадкову обтяженість мали 80 % осіб 1 групи та 70 % осіб 2 групи, з яких в 50 % випадків в обох групах зловживав алкоголем батько, в решті випадків — мати. Строки формування залежності від алко-

голю в середньому складали  $3,7 \pm 0,91$  роки в осіб 1 групи та  $4,3 \pm 1,01$  роки в осіб 2 групи, тривалість хвороби складала  $8,3 \pm 1,83$  та  $11,5 \pm 1,83$  роки відповідно. Добова доза вжитого алкоголю в осіб 1 групи складала  $13,4 \pm 1,66$  СД, у осіб 2 групи —  $26,38 \pm 3,09$  СД ( $p < 0,05$ ). Вперше лікувались 50 % жінок та 40 % чоловіків. Особливістю перебігу хвороби було почастищення запоїв протягом останніх 1,5 років, збільшення днів вживання алкоголю, зменшення світлих проміжків між запоями, що хворі обох груп пов'язували із тривалим стресом внаслідок воєнного конфлікту в країні, а також негативним впливом інформації про події в зоні АТО. При обстеженні на тест для виявлення розладів, які пов'язані з вживанням алкоголю, виявлена наявність цих розладів у осіб обох груп ( $25,1 \pm 2,25$  бали у осіб 1 групи та  $28,4 \pm 1,27$  бали у осіб 2 групи). Клінічно в усіх обстежених під час огляду виявлено помірно виражені прояви синдрому відміни алкоголю.

В процесі обстеження виявлено скарги хворих обох груп. Так, особи 1 групи висували скарги на головний біль, запаморочення, шум у вухах, хиткість, роздратованість, коливання цифр артеріального тиску, біль в ділянці серця, парестезії у кінцівках, слабкість, порушення ходи, ін. Особи 2 групи частіше скаржились на абдомінальний біль переважно в ділянці правого підребер'я, нудоту, блювання, зниження/відсутність апетиту, інколи на біль, що оперізує, безперервну гикавку, ін.

В результаті біохімічного дослідження виявлено, що в осіб обох груп спостерігалась гіперферментемія, гіперхолестеринемія. В осіб 2 групи виявлена гіпербілірубінемія ( $31,83 \pm 7,02$  мкмоль/л проти  $18,26 \pm 3,34$  мкмоль/л у осіб 1 групи).

Під час вивчення коморбідної патології (КП) в осіб 1 групи виявлені ураження з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ) (гастрит, стеатогепатоз, панкреатит, ін.), серцево-судинної системи (хронічна ішемічна хвороба серця, дисметаболична кардіоміопатія), ендокринологічної системи (дифузний зоб), сечовивідної системи (пієлонефрит), дерматологічні ураження, в 100 % випадків — з боку ЦНС (гіпертонічна хвороба, енцефалопатія, полінейропатія, синдромологічно в неврологічному статусі превалювали вегетосудинна дистонія, лікворовенозна дисфункція, астено-невротичний синдром, атактичний синдром, ін.). У осіб 2 групи превалювали ураження з боку ШКТ (гепатит, стеатогепатоз, цироз, панкреатит), серцево-судинної системи (дисметаболична кардіоміопатія), з боку ЦНС (гіпертонічна хвороба, астено-невротичний синдром, ін.).

Таким чином, на сучасному етапі особливістю коморбідної патології у осіб з алкогольною залежністю 1 групи є поліморфізм КП з переважним ураженням ЦНС, у осіб 2 групи переважала патологія ШКТ, на фоні ідентичності груп за віком, спадковістю, терміном формування алкогольної залежності та строком тривалості хвороби.

УДК 616.89-008.441.13-008.46-036.22

*Л. М. Маркозова*

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

### **Особливості когнітивних розладів в групах осіб з алкогольною залежністю з різною спроможністю утримуватись в когорті**

Поширеність захворювань наркологічного профілю на сьогодні в Україні складає 2,5 тис. на 100 тис. населення (І. В. Лінський, 2014), а кількість залежних від алкоголю (А)