

Yuzvyshyna O.V.

DYNAMICS OF THE METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION AND HEART VALVE CALCIFICATION DUE TO ATORVASTATIN TREATMENT

Summary. We studied the dynamics of lipid and uric acid under the influence of the different variants of lipid-lowering therapy in patients with essential hypertension (EH) and calcification of the heart valves (HVC). The levels of total cholesterol, TG, LDL, uric acid was significantly lower of the patients with the following variants of lipid-lowering therapy: a starting dose of 10 mg / day Atorvator with subsequent dose adjustments to the level of LDL, or permanent Atorvator receiving 40 mg /day.

Key words: hypertension, heart valve calcification, lipid-lowering therapy, lipid profile, uric acid, atorvastatin.

Стаття надійшла до редакції 14.11.2012 р.

© Бойко А.А.

УДК: 616.00

Бойко А.А.

Винницький національний медичний університет імені Н.І.Пирогова, курс наркології, психіатрії ФПО (ул. Пирогова, 56, г.Вінниця, 21018, Україна)

АССОЦИИРОВАННЫЕ ФОРМЫ АЛКОГОЛИЗМА У ЖЕНЩИН

Резюме. Исследовали 180 женщин, которые проходили лечение по поводу алкоголизма. Основную группу составили 130 женщин со второй стадией алкогольной зависимости в сочетании с артериальной гипертензией, последствиями черепно-мозговой травмы, коморбидной психической патологией. Клиническая картина основных синдромов алкогольной зависимости у женщин с ассоциированными формами алкоголизма характеризуется следующими особенностями: в формировании алкогольной зависимости выявлена высокая частота встречаемости измененной картины опьянения в виде укорочения периодов эйфории, появления раздражительности, эмоциональной лабильности, депрессивных и истерических эпизодов; алкогольный абстинентный синдром отличается пролонгированным течением.

Ключевые слова: женщины, алкоголизм, черепно-мозговая травма, артериальная гипертензия, коморбидная психическая патология.

Введение

Социальные изменения последних десятилетий привели к обострению проблемы алкоголизма у женщин [Менделевич, 2007]. Рост алкогольной зависимости связан с устойчивыми алкогольными традициями, социально-культурными особенностями жизни, климатическими условиями и представляет угрозу, в первую очередь, демографической ситуации. Главными причинами рецидивов становятся длительно сохраняющиеся у женщин влечение к алкоголю, возникающее или усиливающиеся за время болезни характерологические отклонения и психопатологические нарушения, в первую очередь аффективные расстройства; возвращение в неблагоприятное семейное или производственное окружение. Уровень психической дезадаптации у женщин, больных алкоголизмом, как правило, выше, чем у мужчин, нормализация психического состояния женщин занимает больше времени, чем у мужчин, и нередко находится в прямой зависимости от нормализации соматического статуса, нарушенного длительной алкоголизацией. Одним из основных препятствий к достижению трезвости больными, как мужчинами, так и женщинами является алкогольная анозогнозия. Преодоление последней - одна из основных задач, реализация, которой связана с успешностью изменения отношения больных, деформированных алкоголизацией, в частности, с наличием ассоциированной патологии, с коррекцией отношения к себе.

Таким образом, существует ряд дискутируемых проблем, связанных с клиническими особенностями течения алкогольной зависимости у женщин, в частности

с наличием ассоциированной патологии в клинической картине алкогольной зависимости.

В соответствии с вышеизложенным, целью настоящего исследования явилось изучение закономерностей развития и исходов ассоциированных форм алкоголизма у женщин в зависимости от коморбидной психиатрической патологии и особенностей клинической динамики заболевания.

Материалы методы

Материалом исследования были 180 женщин больных алкоголизмом, которые проходили неоднократное лечение по поводу алкоголизма. Основную группу составили 130 женщин со второй стадией алкогольной зависимости в сочетании с артериальной гипертензией, последствиями черепно-мозговой травмы, коморбидной психической патологией. Средний возраст пациентов на момент обследования составлял $41,8 \pm 6,8$ года.

В первую подгруппу вошли 50 женщин с алкогольной зависимостью в сочетании с гипертоническим поражением головного мозга, у которых гипертоническая болезнь была диагностирована в среднем на 5 лет раньше, чем алкогольная зависимость. Во вторую группу вошли 45 женщин с алкогольной зависимостью, в сочетании с травматическим поражением головного мозга, перенесенные черепно-мозговые травмы различной степени выраженности также были получены до формирования алкогольной зависимости (в среднем на 5 лет). Третью группу составили 35 женщин, имеющих в анамнезе предшествующее (в среднем 5 лет) алкоголь-

ной зависимости диагностированное психическое расстройство, по поводу которого они обращались в клинику. В качестве группы сравнения было обследовано 60 женщин со второй стадией алкогольной зависимости, которые не имели в анамнезе артериальной гипертонии, указаний на перенесенную черепно-мозговую травму, верифицированной аффективной патологии.

Статистическая стандартизация пациенток основной группы к группе сравнения проведена по полу, возрасту и образовательному уровню.

В работе использовали следующие методы исследования: клинико-психопатологический, клинико-динамический, статистический.

Результаты. Обсуждение

Нами было проведено катamnестическое обследование 130 пациенток второй стадией алкогольной зависимости, имеющих ассоциированную психическую патологию (сочетание алкогольной зависимости с церебральными проявлениями артериальной гипертонии, поражениями центральной нервной системы травматического генеза и аффективной патологией). Данную группу составили 130 женщин в возрасте от 22 до 60 лет.

Для выявления социально-психологических особенностей формирования преморбидной личности в детстве и подростковом периоде была проанализирована информация о составе родительской семьи пациенток, наличии тяжелых психических и соматоневрологических заболеваний у родителей, характере взаимоотношений между родителями и их отношении к пациентке, отношении родителей к алкоголю.

Было установлено, что в полной родительской семье выросло большинство пациенток (80,8%), одним из родителей (матерью) воспитывались - 13,13% родной матерью и отчимом (родным отцом и мачехой) - 3,8% в интернате (в детском доме) выросло 1,5% обследованных, родственниками в приемной семье 0,77% женщин. В детстве и юности 54,6% пациенток отношение родителей к себе оценивали как заботливое. В 31,5% женщины выросли в условиях опеки, в 3,8% случаев выявлено воспитание по типу "кумира" семьи. В равных процентах случаев встречались завышенные требования со стороны родителей и воспитание по типу "золушки" (в 3,1% случаев соответственно), в условиях опеки выросли - 2,4%. Безжалостным, жестоким, с элементами насилия охарактеризовали отношение родителей к себе 1,5% обследованных.

Взаимоотношения родителей пациенток в 46,1% случаев характеризовались как согласованные, гармоничные (в контрольной группе 24,0%), частые конфликты возникали между родителями у 38,5% обследованных, нейтральные отношения в родительской семье отметили 15,4% пациенток.

Высокий уровень алкоголизации отцов был выявлен в 61,53% случаев. Злоупотребление алкоголем матерям пациенток основной группы в целом незна-

чительно отличался от данных контрольной группы. Странности характера и суицидальное поведение отца сибсов отметили по 0,77% соответственно пациенток из основной группы, в группе сравнения подобные случаи вовсе не наблюдали.

Полученные нами результаты о социально-психологических особенностях свидетельствуют, что предиктором злоупотребления алкоголем женщин являются такие факторы как родительская семья с высокой частотой наследственной отягощенности алкоголизмом, конфликты в семье, воспитание в условиях опеки и жестокое обращение в детстве.

При рассмотрении преморбидных особенностей пациенток основной группы и группы сравнения достоверных различий получено не было, но в основной группе акцентуированные личности встречались несколько чаще и обнаруживались в 64,6% случаев (в группе сравнения в 54,0%). По характеру акцентуации пациентки основной группы распределились следующим образом. В основной группе чаще встречались акцентуации характера истероидного типа (в 30,0% случаев), в 15,4% неустойчивого типа, шизоидного в 10,76%, далее по убыванию распределились акцентуации характера эмоционально-лабильного типа (3,9%), эпилептоидного (2,3 случаев), гипертимного (1,5%), реже всех встречались личности с сенситивным и конформным типами акцентуаций (по 0,77% случаев соответственно). У одной женщины было диагностировано эмоционально-неустойчивое расстройство личности (в группе сравнения психопатий не было вообще). Следует подчеркнуть, что делинквентность в целом, за редким исключением (8,3%), не была присуща их поведению в подростково-юношеском возрасте.

В школьном периоде большинство обследованных женщин сочетали успешную учебу с общественной активностью. Только 5,4% пациенток не смогли окончить среднюю школу, а 7,7% продолжить свое образование после окончания школы (в группе сравнения 14,0%). Среднее специальное образование имели 58,4% обследованных. Высшее учебное заведение окончили 25,4% женщин (в контрольной группе 36%). В 3,1% случаев по тем или иным причинам (но в большинстве не имеющим отношение к злоупотреблению алкоголем) женщины не смогли окончить высшее учебное заведение.

Изучение динамики основных клинических проявлений алкоголизма у пациенток основной группы, по сравнению с контролем показало, что первичное патологическое влечение, ведущее к систематическому злоупотреблению алкоголем, выявляли в возрасте в среднем $24,6 \pm 5,6$ лет (контроль $22,6 \pm 3,9$ лет). При анализе продолжительности систематического приема алкоголя до развития клинической картины зависимости в основной и контрольной группе различий не было выявлено. В 58,5% случаев длительность заболевания на момент обследования составляла от 5 до 10 лет и

более (в контроле в 52,0%), от 3 до 5 лет встречалась в 31,5% случаев (в контроле 28,0%), от 1 до 3 лет в 10,0% (в контроле 20,0% соответственно).

Потеря количественного контроля в опьянении, повышение толерантности к спиртному и начальные признаки алкогольного абстинентного синдрома отмечены в возрасте 30,9±6,5 лет (в контроле 28,9±6,7 лет). Достоверно чаще в основной группе выявляли трансформацию картины опьянения, которая составила 83,1% случаев (в группе контроля 60,0%). По частоте встречаемости трансформации алкогольного опьянения распределились следующим образом: укорочение периода эйфории и раздражительность были отмечены у 22,3% обследованных (в контроле у 26,0%), у 18,4% женщин встречалась эмоциональная лабильность (16,0%) случаев, эксплозивно-дисфорическая картина опьянения диагностирована в 16,2% случаев (в контроле - 10,0%). Депрессивная картина опьянения была отмечена только в основной группе и составила 14,6%, в 11,6% случаев выявлялась истерическая трансформация картины опьянения (в контроле в 8,0%). Манифестация аместических форм опьянения в среднем отмечалась в 30,3±6,4 лет (в группе сравнения в 33,6±6,3 года. Завершение формирования алкогольного абстинентного синдрома происходило к 33,4±6,8 годам (в группе сравнения в 34,4±6,1 года) Клиническая манифестация соматоневрологических осложнений, как последствие хронической алкогольной интоксикации и формирование алкогольобусловленной церебрально-органической патологии происходит у пациенток в возрасте 33,9±2,5 (в группе сравнения 37,8±1,8 лет).

В ходе нашего исследования выявлено, что начало систематического употребления алкоголя и формирование основных симптомов алкогольной зависимости происходили в более раннем возрасте в группе пациенток с сочетанным поражением головного мозга травматического генеза, как в сравнении с группой женщин, имеющих коморбидную психическую патологию, так и с группой пациенток с сочетанным поражением головного мозга сосудистого генеза. Первичное патологическое влечение к алкоголю в группе женщин с сочетанным поражением головного мозга травматического генеза возникло в 22,9±4,7 года, в группе с коморбидной психической патологией в 23,5±4,2 года, в группе пациенток с сочетанным поражением головного мозга сосудистого генеза в 23,1±6,6 лет, в группе сравнения (22,6±3,9 лет). Манифестация аместических форм опьянения в группе женщин с сочетанным поражением головного мозга травматического генеза приходилась на 27,9±6,5 лет, в группе с коморбидной психической патологией на 29,6±6,2 лет, в группе пациенток с сочетанным поражением головного мозга сосудистого генеза - 29,1±6,5 лет, в группе сравнения возникала достоверно позже в 33,6±6,4 года. Начальные признаки алкогольного абстинентного синдрома обнаруживали в группе женщин с сочетанным пора-

жением головного мозга травматического генеза в 28,3±6,5 лет, в группе с коморбидной психической патологией в 30,2±5,8 лет, в группе пациенток с сочетанным поражением головного мозга сосудистого генеза в 30,1±6,6 лет, в группе сравнения в 28,9±6,7 лет. Псевдозапойная форма пьянства сформировывалась в группе женщин с сочетанным поражением головного мозга травматического генеза к 30,1±7,4 годам, в группе с коморбидной психической патологией к 32,8±6,4 годам, в группе пациенток с сочетанным поражением головного мозга сосудистого генеза к 31,9±6,0 годам и в группе сравнения в 31,4±6,9 лет. Появление соматоневрологической симптоматики в структуре синдрома отмены алкоголя выявлялось в группе женщин с сочетанным поражением головного мозга травматического генеза обнаруживалось к 31,9±1,9 году, в группе с коморбидной психической патологией к 34,4±2,1 годам, в группе пациенток с сочетанным поражением головного мозга сосудистого генеза к 33,2±2,0 годам, в группе сравнения к 37,8±1,8 годам. Завершение формирования синдрома отмены алкоголя происходило к 29,6±7,1 годам в группе женщин с сочетанным поражением головного мозга травматического генеза, к 32,6±6,3 годам в группе с коморбидной психической патологией, в группе пациенток с сочетанным поражением головного мозга сосудистого генеза к 31,4±6,0 году, в группе сравнения - 34,4±6,1 годам. Продолжительности систематического употребления алкоголя от 5 до 10 лет чаще встречалась в группе женщин имеющих коморбидную "психическую патологию" и составила 45,7% случаев, у обследованных из группы с сочетанным поражением головного мозга сосудистого генеза она составила 44,0% случаев, и в группе с сопутствующим поражением головного мозга травматического генеза 40,0% соответственно. Группы пациенток с различными вариантами ассоциированных форм алкоголизма различались между собой по форме пьянства: в 60,0% случаев из группы с "психической коморбидностью" и в 57,8% случаев из группы с сочетанным поражением головного мозга травматического генеза пьянство носило псевдозапойный характер. В группе пациенток с сочетанным поражением головного мозга сосудистого генеза данный вид употребления алкоголя встречался практически вдвое реже и составил 38,0% от всех обследованных данной группы. Для группы женщин с коморбидным поражением головного мозга сосудистого генеза было более характерно ежедневное употребление алкоголя на фоне низкой толерантности, что составило 48,0% случаев (в группе с "психической коморбидностью" - 31,4%, в группе пациенток с сочетанным поражением головного мозга травматического генеза - 22,2%, соответственно). При рассмотрении психопатологической трансформации картины опьянения в ходе развития алкогольной зависимости у женщин в подавляющем большинстве случаев была выявлена ее трансформация. Достовер-

но чаще в группе пациенток с сочетанным поражением головного мозга сосудистого генеза встречалось укорочение периода эйфории и превалирование в клинической картине опьянения раздражительности, что составило 28,0% от всех обследованных из (в группе женщин с "коморбидной психической патологией" она встречалась в 20,0% и в 17,8% случаев в группе с ассоциированной патологией травматического генеза). Также достоверно чаще в группе пациенток с коморбидным поражением головного мозга сосудистого генеза встречалась эмоциональная лабильность в состоянии алкогольного опьянения и обнаруживалась у 24,0% обследованных (в 15,6% у пациенток из группы с сочетанным поражением головного мозга травматического генеза и в 14,3% случаев у женщин из группы с "психической коморбидностью"). Истерическая картина в большем проценте случаев выявлялась у пациенток из группы с "ассоциированной психической патологией" и составила 20,0% (у женщин с сочетанным поражением головного мозга травматического генеза - 11,1%, в группе с сопутствующим сосудистым поражением центральной нервной системы - 6,0% соответственно). В группе пациенток, имеющих коморбидное экзогенно-органическое поражение головного мозга неалкогольного (травматического, сосудистого) генеза чаще диагностировалась токсическая энцефалопатия.

Купирование проявлений абстиненции в домашних условиях у обследованных нами женщин чаще происходило за 3-4 дня, но в группе пациенток с коморбидным поражением головного мозга сосудистого генеза абстинентный синдром чаще имел более продолжительный характер. В течение недели синдром отмены алкоголя оставлял практически нетрудоспособными 48,0% случаев (33,4% пациенток из группы имеющих сочетанное поражение головного мозга травматического генеза, с "коморбидной психической патологией" 31,4% женщин, в контроле 6,0%. У данной группы обследованных также вдвое чаще отмечались более длительные проявления синдрома отмены, продолжительностью 8 суток и более, что составило 20,0% случаев (в контроле 4,0% соответственно), что являлось основной причиной обращения за медицинской помощью. Затяжной синдром отмены в группе с коморбидным поражением головного мозга сосудистого генеза можно объяснить более тяжелыми расстройствами метаболических процессов в период абстиненции и выраженных проявлений алкогольной энцефалопатии, ведущей к затяжному синдрому отмены. После купирования острых проявлений синдрома отмены алкоголя в группе женщин с коморбидным экзогенно-органическим поражением головного мозга неалкогольного (травматического, гипертонического) генеза значительно дольше сохранялась симптоматика постабстинентного периода как по сравнению с группой пациенток имеющих коморбидную психическую патологию так и с группой сравнения. Астенические проявления, напряженность, тревожность, неус-

тойчивый сон сохранялись в группе пациенток с коморбидным экзогенно-органическим поражением головного мозга неалкогольного (травматического, гипертонического) генеза к 21 дню терапии, в то время как данная симптоматика полностью редуцировалась в группе сравнения к 10 и в группе с коморбидной психической патологией к 14 дню наблюдения.

Для группы женщин с сочетанным экзогенно-органическим поражением головного мозга (травматического, сосудистого) генеза, вне состояний алкогольного абстинентного синдрома и острой алкогольной интоксикации, чаще в ходе стационарного обследования выявлялись симптомокомплексы, указывающие на наличие органического поражения головного мозга. Астенический симптомокомплекс преобладал среди психопатологических непсихотических проявлений сочетанного алкогольно-органического поражения головного мозга вне абстинентных расстройств (у женщин с сочетанным экзогенно-органическим поражением головного мозга (травматического, сосудистого) генеза выявлялся в 91,1% случаев, в группе женщин с коморбидной психической патологией" в 52,2% случаев и отмечался на протяжении всего заболевания. Чаще всего у женщин с сочетанным экзогенно-органическим поражением головного мозга (травматического, сосудистого) генеза обнаружен церебрастенический синдром, проявлявшийся в устойчивом чувстве слабости, скорой утомляемости, снижении трудоспособности, частых головных болях, гиперестезию к звукам, свету, высокой температуре, лабильностью, проявляющейся в одновременно), обидчивостью, придирчивостью. Пациентки отличались эмоциональной частой сменой настроения (смех и слезы с раздражительностью, сопровождающейся сочетанным экзогенно-органическим поражением головного мозга (травматического, сосудистого) генеза мышления проявлялись ригидностью, обстоятельностью. Алкогольное изменение личности в основном ограничивалось заострением преморбидных астено-ипохондрических и истеро-возбужденных черт характера и доходило до психопатоподобных проявлений в 28,1% случаев.

Таким образом, представленный в работе структурный анализ результатов комплексного исследования клинико-динамических особенностей ассоциированных форм алкоголизма у женщин явился основанием для практического усовершенствования программ терапевтического воздействия на первичное патологическое влечение к алкоголю на этапе купирования синдрома отмены алкоголя, а так же в период постабстинентных расстройств и на этапе формирования ремиссии алкогольной зависимости у женщин.

Выводы и перспективы дальнейших разработок

Клинико-динамический анализ формирования основных синдромов зависимости при ассоциированных

формах алкоголізму у жінок виявил ускоренний темп их становлення: середня продовжителюсть периода от клинической манифестации патологического влечения к алкоголю до развития абстинентного синдрома при коморбидном поражении головного мозга травматического генеза составила $6,7 \pm 3,2$ лет; при коморбидном поражении головного мозга сосудистого генеза - $8,3 \pm 2,9$ лет; при коморбидной психической патологии (депрессивный эпизод легкой и средней степени тяжести, реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации, эмоционально неустойчивое расстройство личности, истерическое расстройство личности) - $9,1 \pm 3,1$ лет.

Клиническая картина основных синдромов алкоголь-

ной зависимости у женщин с ассоциированными формами алкоголізму характеризується следующими особенностями: в формировании алкогольной зависимости выявлена высокая частота встречаемости измененной картины опьянения в виде укорочения периодов эйфории, появления раздражительности, эмоциональной лабильности, депрессивных и истерических эпизодов; алкогольный абстинентный синдром отличается пролонгированным течением.

Знание клинических особенностей ассоциированных форм алкоголізму у жінок, делает это исследование перспективным в плане разработки методов лечения и профилактики заболевания как у жінок, так и у мужчин.

Список литературы

Руководство по аддиктологии /Под ред. проф. В.Д.Меделевича.- Спб.: Речь, 2007.- 768с.

Бойко Г.А.

АСОЦІЙОВАНІ ФОРМИ АЛКОГОЛІЗМУ У ЖІНОК

Резюме. *Обстежили 180 жінок, що проходили лікування з приводу алкоголізму. Основну групу становили 130 жінок з другою стадією алкогольної залежності в поєднанні з артеріальною гіпертонією, наслідками черепно-мозкової травми, коморбідною психічною патологією. Клінічна картина основних синдромів алкогольної залежності у жінок з асоційованими формами алкоголізму характеризується наступними особливостями: у формуванні алкогольної залежності виявлена висока частота зміненої картини сп'яніння у вигляді скорочених періодів ейфорії, появою дратівливості, емоційної лабільності депресивних та істеричних епізодів; алкогольний абстинентний синдром відрізняється пролонгованим перебігом.*

Ключові слова: жінки, алкоголізм, черепно-мозкова травма, артеріальна гіпертонія, коморбідна психічна патологія.

Boyko A.A.

ASSOCIATED FORMS OF THE ALCOHOL WOMEN'S DEPENDENCE

Summary. *The study consisted of 180 women who were treated for alcoholism. The main group included 130 women with the second stage of the alcohol dependence in conjunction with hypertension, the effects of head - brain injury, co-morbid psychiatric disorders. The clinical picture of major syndromes of alcohol dependence of the women with associated forms of alcoholism is characterized by the following features: in the formation of alcohol dependence showed a high incidence of altered patterns of intoxication as a shortening of the periods of euphoria, the emergence of irritability, emotional lability, depression and hysterical episodes, alcohol withdrawal syndrome is characterized by its prolonged duration.*

Key words: women, alcoholism, brain trauma, hypertension, co-morbid psychological disorder.

Стаття надійшла до редакції 09.11.2012 р.