

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ
ЗАВИСИМОСТИ У ЛИЦ С КОМОРБИДНЫМИ ТРЕВОЖНЫМИ
И ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Софья Сергеевна Фёдорова

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова,
кафедра психиатрии и наркологии, 119435, г. Москва, ул. Россолимо, д. 11, стр. 9,
e-mail: fyodorova.sofya@gmail.com

Реферат. Для определения влияния коморбидных тревожных и депрессивных расстройств на особенности развития женского алкоголизма были обследованы 75 мужчин и 66 женщин с алкогольной зависимостью. Было выявлено, что наличие сопутствующих аффективных расстройств нивелирует гендерные различия в формировании и течении алкогольной зависимости.

Ключевые слова: алкоголизм, тревожные расстройства, депрессивные расстройства, гендерные различия.

GENDER DIFFERENCES IN THE DEVELOPMENT OF
ALCOHOL ABUSE AMONG PATIENTS WITH COMORBID
MOOD AND ANXIETY DISORDERS

Sofya.S. Fedorova

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University,
Department of Psychiatry and Narcology
Rossolimo St. 11-9, Moscow, Russia, 119021,
e-mail: fyodorova.sofya@gmail.com

For determining influence of comorbid anxiety and mood disorders in women on alcohol patterns 75 males and 66 females with alcohol abuse were examined. It was found that presence of comorbid disorders eliminate gender differences in the development of alcohol abuse.

Key words: alcoholism, anxiety disorders, mood disorders, gender differences.

Высокая частота сочетанных психических расстройств и сопутствующих психологических и социальных проблем является характерной особенностью женского алкоголизма [2], возможно, в силу большей подверженности тревоге и депрессии пациентов, страдающих алкоголизмом, по сравнению с общей популяцией [4], а распространенность тревожных и депрессивных расстройств обнаруживает гендерные различия [6]. Несмотря на то что женщины начинают злоупотреблять алкоголем позже мужчин

и в меньших количествах [3], зависимость у них формируется быстрее [1], а вероятность рецидива и показатели смертности выше, чем у мужчин [5]. В то же время в литературе отмечается, что сочетанные тревожные, депрессивные расстройства ухудшают течение алкоголизма и формируют резистентность к противорецидивному лечению [7]. Остается неясным вопрос, являются ли особенности течения алкоголизма у женщин результатом влияния коморбидных расстройств, и какова роль сопутствующих заболеваний в формировании гендерных особенностей течения зависимости.

Были обследованы 75 (53,1%) мужчин и 66 (46,8%) женщин в возрасте от 26 до 77 лет (средний возраст – $48,0 \pm 12,6$ года) с алкогольной зависимостью в соответствии с критериями МКБ-10, находившиеся на стационарном лечении в отделении неотложной наркологической помощи клиники психиатрии им. С.С. Корсакова Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и в клиническом филиале Московского научно-практического центра (МНПЦ) наркологии (17 НКБ). Для диагностики тревожных и депрессивных расстройств были использованы шкалы самооценки тревоги и депрессии Цунга, шкалы Гамильтона для оценки тревоги, депрессии.

Для оценки связи алкогольной зависимости и коморбидных расстройств были сформированы две группы: основная (группа 1) мужчин и женщин с сопутствующими психическими расстройствами (36 и 35 человек соответственно) и контрольная (группа 2) мужчин и женщин без сопутствующих заболеваний (39 и 31 человек соответственно). Интерес для исследования

представляли гендерные различия в течении алкогольной зависимости, которые нивелировались либо, напротив, усиливались в тех случаях, когда алкоголизму сопутствовала тревога и/или депрессия.

Как показали результаты исследования, у 36 (48,0%) мужчин и 35 (53,0%) женщин были выявлены симптомы тревоги и/или депрессии. Средний балл по шкале самооценки тревоги Цунга у женщин составил $40,0 \pm 0,5$ против $35,9 \pm 9,7$ у мужчин. Женский пол коррелировал с выраженностью тревоги ($p=0,01$). Средний балл по шкале самооценки депрессии Цунга у женщин составил $38,3 \pm 9,9$ против $36,4 \pm 9,1$ у мужчин. Между шкалами депрессии и тревоги наблюдалась сильная корреляция ($p < 0,001$). Тревожные расстройства прослеживались в анамнезе у 22 (33,3%) женщин и у 15 (20,0%) мужчин. Депрессивные эпизоды отмечались в анамнезе у 8 (10,6%) мужчин и 12 (18,1%) женщин.

Женщины с тревогой/депрессией были моложе женщин без таковых ($45,1 \pm 9,5$ года против $47,4 \pm 10,8$), у мужчин подобной закономерности не отмечалось ($49,8 \pm 11,1$ против $49,7 \pm 10,7$). Наследственность, отягощенная алкоголизмом одного или обоих родителей, в контрольной группе наблюдалась у 16 (51,6%) женщин и у 11 (28,2%) мужчин, и эти различия усиливались и становились статистически значимыми в основной группе – у 20 (57,1%) женщин и 8 (22,2%) мужчин; ОШ=4,67; 95% ДИ 1,87-7,47).

У пациентов с сочетанным диагнозом уравнивались различия в семейном положении: если в контрольной группе в браке состояли 28 (71,7%) мужчин и 12 (38,7%) женщин – ОШ=4,03 (95% ДИ 1,31-6,75), то в основной группе – 18 (50,0%) мужчин и 14 (40,0%) женщин, и различия становились статистически незначимыми – ОШ=1,5 (95% ДИ 1,06-4,06). Вдовы среди женщин наблюдались достоверно чаще, чем вдовцы среди мужчин как в основной – ОШ=7,79 (95% ДИ 2,87-12,71), так и в контрольной ОШ=15,55 (95% ДИ 7,13-23,97) группах ($p < 0,001$). Следует отметить, что наличие коморбидных тревожных, депрессивных расстройств отражалось на семейном статусе у мужчин и никак не было связано с семейным положением у женщин.

В контрольной группе женщины были моложе мужчин ($47,4 \pm 12,8$ года против $49,7 \pm 12,7$), позже

мужчин начинали систематически употреблять алкоголь ($32,3 \pm 9,1$ года против $25,8 \pm 6,8$), и синдром отмены формировался у них в более позднем возрасте ($36,9 \pm 10,0$ лет против $34,4 \pm 8,6$). В то же время алкогольная зависимость у женщин формировалась быстрее, чем у мужчин ($4,0 \pm 7,3$ года против $8,4 \pm 9,0$), что согласуется с результатами, полученными отечественными и зарубежными исследователями [1, 3]. Однако если к алкогольной зависимости присоединялись тревога и/или депрессия, то гендерные различия становились менее выраженными. Возраст начала систематического употребления алкоголя у женщин основной группы был меньше такового у пациенток контрольной группы ($28,4 \pm 6,2$ года против $32,3 \pm 9,1$), а синдром отмены формировался в том же возрасте, т.е. зависимость развивалась медленней ($7,95 \pm 7,6$ года против $4,0 \pm 7,3$). У мужчин коморбидная тревога и депрессия не влияли ни на возраст начала злоупотребления алкоголем ($25,6 \pm 7,6$ и $26,0 \pm 6,0$ лет), ни на возраст формирования синдрома отмены ($34,2 \pm 7,5$ и $34,4 \pm 9,8$ года соответственно).

Таблица
Гендерные различия течения алкоголизма в основной и контрольной группах

Группы	Систематическое употребление, лет	Синдром отмены, лет	Формирование зависимости, лет	Дозы, л	Запой, дни
1-я	2,77	2,14	0,63	0,001	3,39
2-я	5,34	2,45	4,47	0,26	4,6

В случае, если алкогольной зависимости сопутствовала тревога или депрессия, менее выраженными становились и различия в дозах употребляемого алкоголя: в контрольной группе пациенты употребляли алкоголь в больших количествах ($0,85 \pm 0,24$ л против $0,59 \pm 0,05$ л водки соответственно), а в основной группе различий практически не наблюдалось ($0,73 \pm 0,23$ л и $0,729 \pm 0,22$ л водки соответственно). Различия нивелировались за счет того, что женщины с коморбидными расстройствами употребляли алкоголь в больших, а мужчины в меньших количествах по сравнению с контрольной группой. Продолжительность запоев у больных основной группы также меньше различалась по сравнению

с таковой в контрольной группе. У мужчин сопутствующие психические расстройства ассоциировались с уменьшением продолжительности запоев ($10,2 \pm 4,62$ дня в основной и $14,0 \pm 6,02$ дня в контрольной группе). Та же закономерность, но в меньшей степени наблюдалась и у женщин ($6,8 \pm 2,2$ дня в основной группе и $9,4 \pm 5,6$ в контрольной). Различия между четырьмя группами представлены в таблице.

Продолжительность ремиссий была тем фактором, который в большей степени зависел от наличия сочетанных психических расстройств и в меньшей степени ассоциировался с полом. Частота ремиссий более года была значительно выше у женщин ($n=24$, 36,3%), чем у мужчин ($n=19$, 25,3%) – $OШ=1,68$ (95%ДИ 0,37-3,73), и коррелировала с выраженностью тревоги ($p=0,008$).

Результаты исследования позволяют констатировать, что наличие коморбидных тревожных и депрессивных расстройств ухудшает течение алкогольной зависимости у женщин и в значительной степени сглаживает гендерные различия в формировании и течении болезни. Для мужчин, напротив, наличие сопутствующей тревоги и депрессии не только не ухудшает, но в некоторых случаях даже улучшает течение алкоголизма, способствуя уменьшению тяжести его симптомов и дозы употребляемого алкоголя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Becker J.B., Hu M. Sex differences in drug abuse // *Front Neuroendocrinol.* 2008. Vol. 29, №1. P. 36-47.
2. Du J., Huang D., Zhao M., Hser Y.I. Drug-abusing offenders with co-morbid mental disorders: gender differences in problem severity, treatment participation, and recidivism // *Biomed Environ Sci.* 2013. Vol. 26, №1. P. 32-39.
3. Greenfield S.F., Pettinati H.M. et al. Gender differences in alcohol treatment: an analysis of outcome from the COMBINE study // *Alcohol Clin. Exp. Res.* 2010. Vol. 34, №10. P. 1803-1812.
4. Kushner M.G., Wall M.M. et al. Alcohol Dependence is Related to Overall Internalizing Psychopathology Load Rather than to Particular Internalizing Disorders: Evidence from a National Sample // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research.* 2012. Vol. 36, №2. P. 325-331.
5. Pashe S. Exploring the Comorbidity of Anxiety and Substance Use Disorders // *Curr Psychiatry Rep.* 2012. Vol. 14. P. 176-181.
6. Rich J.L., Byrne J.M. et al. Prevalence and correlates of depression among Australian women: a systematic literature review // *BMC Res Notes.* 2013. Vol. 6, №1. P. 424.
7. Roerecke M., Rehm J. Alcohol use disorders and mortality: a systematic review and meta-analysis // *Addiction.* 2013. Vol. 108, №9. P. 1562-1578.

Поступила 23.12.13.