

ОБ ОЦЕНКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА

Евгений Михайлович Крупицкий^{1,2}, Людмила Валентиновна Веретилло¹,
Алексей Юрьевич Егоров^{2,3,4}

¹Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт
им. В.М.Бехтерева, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3, e-mail: kruenator@gmail.com,

²Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, 191015,
Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41, ³Санкт-Петербургский государственный университет,
медицинский факультет, 199034, Санкт-Петербург, В.О., 21-я линия, д.8а,

⁴Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И.М. Сеченова Российской академии наук,
194223, Санкт-Петербург, пр. Тореца, д. 44, e-mail: draegorov@mail.ru

Реферат. По результатам анализа клинических данных и ретроспективной оценки эффективности предыдущих курсов терапии у 88 пациентов с алкогольной зависимостью был разработан коэффициент злокачественности. Чем выше полученный коэффициент, тем более злокачественное течение имеет алкогольная зависимость. Использование данного коэффициента позволяет получить сравнительно простую по определению количественную оценку злокачественности, важную как для индивидуальной работы с пациентами, так и для скрининговых обследований.

Ключевые слова: хронический алкоголизм, злокачественный вариант, коэффициент злокачественности.

ESTIMATION OF ALCOHOLISM SEVERITY

Evgeny M. Krupitsky^{1,2}, Lyudmila V. Veretillo¹,
Aleksei Y. Egorov^{2,3,4}

¹V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute,
192019, St. Petersburg, Bekhterev street, 3,
e-mail: kruenator@gmail.com,

²I. I. Mechnikov North-West State Medical University,
191015, t. Petersburg, Kirochnaya street, 41,

³Saint-Petersburg State University, Medical,
199034, St. Petersburg, Vasiljevsky island, 21-st line, 8a,

⁴I.M. Sechenov Institute of Evolutionary Physiology and
Biochemistry of the Russian Academy of Sciences, 194223,
St. Petersburg, Torez prospect, 44, e-mail: draegorov@mail.ru

On the basis of the analysis of clinical data and retrospective assessment of efficacy of previous treatment in 88 patients with alcohol dependence “Alcoholism Malignancy Coefficient» (AMC) was developed. The higher AMC, the more malignant is alcohol dependence. Usage of this coefficient is a relatively simple tool for quantitative assessment of the severity of alcoholism progression both for individual work with the patients and for screening examination.

Key words: chronic alcoholism, malignant variant, “Alcoholism Malignancy Coefficient».

Формирование зависимости от алкоголя в возрасте до 30 лет характеризуется быстрым (как правило, в течение 2 лет от начала систематической алкоголизации) развитием основных клинических симптомов и синдромов алкогольной болезни, а также ранним появлением (в течение 1-3 лет от начала систематической алкоголизации) и ускоренным нарастанием когнитивных нарушений, алкогольных изменений личности и социальной дезадаптации. Такой вариант алкоголизма принято определять как злокачественный (ЗА) [6]. Н.Н. Иванец и М.А. Винникова [4], классифицируя хронический алкоголизм по степени прогрессивности, выделяют как наиболее злокачественный вариант высокопрогрессивный алкоголизм, при котором физическая зависимость с момента систематического употребления алкоголя формируется менее чем за пять лет. Согласно зарубежным исследованиям, злокачественность алкоголизма характеризуется резистентностью к терапии, длительностью заболевания, проблемой приверженности лечению, частыми рецидивами, а также количеством симптомов алкогольной болезни, имеющих у конкретного больного [11].

Проблема выявления предикторов и оценка злокачественности течения алкоголизма до сих пор остается актуальной, несмотря на значительное число отечественных и зарубежных исследований, посвященных данному вопросу. Так, важным предиктором ЗА считается раннее (в препубертатном и раннем пубертатном возрасте) начало употребления алкоголя [7, 9, 10]. Традиционно основная роль в этиологии ЗА отводилась также факторам органического поражения

ЦНС [1, 14]. Среди органического поражения ЦНС различного генеза чаще всего со злокачественным течением алкогольной зависимости сочетается поражение головного мозга вследствие ЧМТ, затем постинфекционное и сосудистое (гипертонического и вертеброгенного генеза) [1, 8]. ЗА чаще встречается при психопатиях и неврозах, коморбидных с алкогольной зависимостью [3], а также при наследственной отягощенности психическими и наркологическими заболеваниями [5]. Среди психопатий ЗА чаще всего встречается при антисоциальном и пограничном (согласно DSM-IV) расстройствах личности [12, 13].

Ранее нами были обследованы 88 больных наркологического стационара с синдромом зависимости от алкоголя. Для изучения клинико-психологических особенностей ЗА [2] больные были подразделены на две группы: 48 человек с алкогольной зависимостью злокачественного течения и 40 с алкогольной зависимостью умеренно прогрессивного течения. Были описаны два различных клинических варианта ЗА – эксплозивный и астенический. Данные варианты течения злокачественного алкоголизма имеют общую нозологическую основу, проявляющуюся в быстром и сверхбыстром возникновении физической зависимости и формировании синдрома отмены этанола в кратчайшие сроки от начала систематического пьянства. При этом для эксплозивного варианта ЗА характерно наличие множественных ЧМТ в анамнезе, высокие показатели начальной толерантности к алкоголю, короткие спонтанные ремиссии или их отсутствие, а также хороший ответ на плацебо-опосредованную суггестию в рамках терапевтических ремиссий. Для астенического варианта ЗА характерны низкие или средние уровни начальной толерантности к алкоголю, наследственная отягощенность психическими заболеваниями, наличие признаков антенатального и интранатального повреждения ЦНС.

В результате анализа клинических данных, полученных в предыдущем исследовании, для оценки злокачественности течения алкогольной болезни был разработан коэффициент злокачественности алкоголизма (КЗА). Этот коэффициент предлагается рассчитывать по формуле:

$$K = 1 - \left(\frac{n}{m} * r_1 + \frac{p}{q} * r_2 \right), \text{ где}$$

n – длительность формирования синдрома отмены алкоголя (от начала злоупотребления алкоголем по критериям ВОЗ до формирования синдрома отмены) (годы); m – возраст больного (годы); p – сумма всех ремиссий с момента формирования физической зависимости от алкоголя (синдрома отмены) (годы); q – давность формирования синдрома отмены алкоголя (годы); r_1 – значимость показателя, рассчитываемая в соответствии с теорией принятия решений по алгоритму Фишберна при условии ранжирования показателей в порядке убывания значимости:

$$r_i = \frac{2(N - i + 1)}{(N + 1)N}, \text{ где}$$

N – количество показателей. Для данной конкретной модели $N=2$, соответственно $r_1 = 0,67$, $r_2 = 0,33$.

Между больными двух групп были выявлены статистически значимые различия, которые устанавливались по количественной выраженности злокачественности течения алкоголизма, определяемой в соответствии с предложенной нами формулой (коэффициент злокачественности). В группе больных с умеренно-прогрессивным алкоголизмом средняя величина коэффициента злокачественности (K) составила $0,86 \pm 0,02$ ($M \pm SE$), а в группе больных со злокачественным течением алкоголизма – $0,92 \pm 0,01$ ($p < 0,05$). Коэффициент злокачественности внутри группы больных ЗА (в соответствии с выделенными подгруппами) статистически значимо не различался.

Для подсчета предлагаемого нами коэффициента злокачественности необходимы переменные, стандартно определяемые для каждого больного алкоголизмом (возраст больного, длительность формирования синдрома отмены, суммарная длительность периодов ремиссии за все время заболевания и давность формирования синдрома отмены), что делает подсчет коэффициента несложным в рутинной клинической практике.

Формально при подсчете коэффициента мы не учитывали такие предикторы злокачественности алкоголизма, как возраст начала потребления алкоголя, наличие ЧМТ, коморбидных психических расстройств и др. Однако все эти предикторы опосредованно влияют на временные показатели, значения которых включены в предложенную нами формулу: давность и длительность формирования синдрома отмены и длительность ремиссий.

Использование предложенного нами коэффициента злокачественности позволяет получить сравнительно простую количественную оценку злокачественности течения алкоголизма, важную как для индивидуальной работы с пациентами, так и для скрининговых обследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бохан Н.А. Клинико-патодинамические закономерности и терапия алкоголизма с коморбидным экзогенно-органическим поражением головного мозга: Автореф. дисс. ... д-ра. мед. наук. НИИПЗ СО РАМН. Томск, 1996. 46 с.
2. Веретило Л.В., Трусова А.В., Ерышев О.Ф. и др. Клинические варианты злокачественного течения алкогольной зависимости // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2011. №4. С.14–20.
3. Егоров А.Ю. Алкоголизация и алкоголизм в подростково-молодежной среде: личностные особенности, клинические проявления, половые различия // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2003 (3). № 1. С.10–16.
4. Иванец Н.Н., Винникова М.А. Вопросы классификации наркологических заболеваний. Руководство по наркологии [под ред. Н.Н. Иванца]. М.: Медпрактика-М, 2002. Т. 1. С. 189–197.
5. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л.: Медицина, 1991.
6. Энтин Г.М., Гофман А.Г., Музыченко А.П., Крылов Е.Н. Алкогольная и наркотическая зависимость: практ. руководство для врачей. М.: Медпрактика, 2002.
7. Gruber E., DiClemente R.J., Anderson MM., Lodicco M. Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behavior in late adolescence // *Prev. Med.* 1996. Vol. 25. № 3. P. 293–300.
8. Hibbard M.R., Uysal S., Kepler K., Bogdany J., Silver J. Axis I psychopathology in individuals with traumatic brain injury // *J. Head Trauma Rehabil.* 1998. Vol. 13. № 4. P. 24–39.
9. Hingson R.W., Heeren T., Winter M.R. Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity // *Arch. Pediatr Adolesc Med.* 2006. Vol. 160. P. 739–746.
10. Hingson R.W., Zha W. Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent heavy drinking, and unintentionally injuring oneself and others after drinking // *Pediatrics.* 2009. Vol.123. № 6. P. 1477–1484.
11. Moss H.B., Chen C.M., Yi H.Y. DSM-IV criteria endorsement patterns in alcohol dependence: relationship to severity // *Alcohol Clin Exp Res.* 2008. Vol. 32. P. 306–313.
12. Preuss U.W., Johann M., Fehr C. et al. Personality Disorders in Alcohol-Dependent Individuals: Relationship with Alcohol Dependence Severity // *Eur. Addict Res.* 2009. Vol. 15, № 4. P. 188–195
13. Van den Bosch L.M., Verheul R., van den Brink W. Substance abuse in borderline personality disorder: clinical and etiological correlates // *J. Personal Disord.* 2001. Vol. 15. P. 416–424.

14. Whelan-Goodinson R., Ponsford J., Johnston L., Grant F. Psychiatric disorders following traumatic brain injury: their nature and frequency // *J. Head Trauma Rehabil.* 2009. Vol. 24, № 5. P. 324–332.

REFERENCES

1. Bokhan N.A. *Extended abstract of MD dissertation (Medicine)*. NIIPZ SO RAMN. Tomsk, 1996. 46 p. (in Russian)
2. Veretilo L.V., Trusova A.V., Eryshev O.F., Rybakova K.V., Eroshin S.P., Krupitskii E.M. *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii im.V.M. Bekhtereva*. 2011. №4. pp.14–20. (in Russian)
3. Egorov A.Yu. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov*. 2003 (3). № 1. pp.10–16. (in Russian)
4. Ivanets N.N., Vinnikova M.A. *Voprosy klassifikatsii narkologicheskikh zabolevanii. Rukovodstvo po narkologii*. Moscow: Medpraktika-M, 2002. Vol. 1. pp. 189–197. (in Russian)
5. Lichko A.E., Bitenskii V.S. *Podrostkovaya narkologiya*. Leningrad: Meditsina, 1991. (in Russian)
6. Entin G.M., Gofman A.G., Muzychenko A.P., Krylov E.N. *Alkogol'naya i narkoticheskaya zavisimost': prakt. rukovodstvo dlya vrachei*. Moscow: Medpraktika, 2002. (in Russian)
7. Gruber E., DiClemente R.J., Anderson MM., Lodicco M. Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behavior in late adolescence. *Prev. Med.* 1996. Vol. 25. № 3. pp. 293–300.
8. Hibbard M.R., Uysal S., Kepler K., Bogdany J., Silver J. Axis I psychopathology in individuals with traumatic brain injury. *J. Head Trauma Rehabil.* 1998. Vol. 13. № 4. pp. 24–39.
9. Hingson R.W., Heeren T., Winter M.R. Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Arch. Pediatr Adolesc Med.* 2006. Vol. 160. P. 739–746.
10. Hingson R.W., Zha W. Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent heavy drinking, and unintentionally injuring oneself and others after drinking. *Pediatrics.* 2009. Vol.123. № 6. pp. 1477–1484.
11. Moss H.B., Chen C.M., Yi H.Y. DSM-IV criteria endorsement patterns in alcohol dependence: relationship to severity. *Alcohol Clin Exp Res.* 2008. Vol. 32. pp. 306–313.
12. Preuss U.W., Johann M., Fehr C., Koller G., Wodarz N., Hesselbrock V., Wong W.M., Soyka M. Personality Disorders in Alcohol-Dependent Individuals: Relationship with Alcohol Dependence Severity. *Eur. Addict Res.* 2009. Vol. 15, № 4. P. 188–195
13. Van den Bosch L.M., Verheul R., van den Brink W. Substance abuse in borderline personality disorder: clinical and etiological correlates. *J. Personal Disord.* 2001. Vol. 15. pp. 416–424.
14. Whelan-Goodinson R., Ponsford J., Johnston L., Grant F. Psychiatric disorders following traumatic brain injury: their nature and frequency. *J. Head Trauma Rehabil.* 2009. Vol. 24, № 5. pp. 324–332.

Поступила 06.01.14.