

ПАВЛОВА ТАТЬЯНА МИХАЙЛОВНА

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ
ЗАВИСИМОСТЬЮ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИИ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

14.01.27 – Наркология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научные руководители:

доктор медицинских наук

Иванова Маиса Афанасьевна

доктор медицинских наук

Бузик Олег Жанович

Москва -2011

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздравсоцразвития России)

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук

Иванова Маиса Афанасьевна

Доктор медицинских наук

Бузык Олег Жанович

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор

Алексеева Вера Михайловна

Доктор медицинских наук, профессор

Брюн Евгений Алексеевич

Ведущее учреждение:

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Защита диссертации состоится «10» февраля 2012 г. в 10 часов на заседании Диссертационного Совета Д 208.110.01 в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздравсоцразвития России по адресу: 127254, г.Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздравсоцразвития России по адресу: 127254, г.Москва, ул.Добролюбова, д.11.

Автореферат разослан 22.11.2011 г.

Ученый секретарь Диссертационного Совета,
доктор медицинских наук

К.Г.Пучков

Общая характеристика работы

Актуальность: В последние годы прослеживается среднегодовой прирост показателя заболеваемости алкоголизмом и наркоманией [Стародубов В.И., Татаркин А.И., 2006]. К примеру, в 2005 г. среднероссийский показатель (включая алкогольные психозы – АП) составил 147,4 на 100 тыс. населения, или в пределах 1,7% общей численности населения. Общий прирост за последние 5 лет составил 2,2%. Показатель, характеризующий частоту распространения АП, имел выраженную тенденцию к росту [Ладная Н.Н. и соавт., 2007], особенно среди больных с диагнозом, установленным впервые в жизни. В 2005 г. наркологическими учреждениями страны было зарегистрировано 343509 больных наркоманией, что составило 242,0 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2000 годом этот показатель вырос на 19,0% к 2010 году [Егоров А.Ю., 2002, 2005; Брюн Е.А., 2007; Кошкина Е.А., 2000, 2009]. Рост наркомании в целом был обусловлен увеличением опийной наркомании с 2000 г. по 2005 г. на 21,3%. В течение последних 4-х лет наблюдается относительная стабилизация данного показателя [Кошкина Е.А., 2003, 2005, 2008; Брюн Е.А., 2009]. Однако, не смотря на это, вопросы профилактики наркологических заболеваний остаются актуальными [Бузык О.Ж., Тучин П.В., Агибалова Т.В., 2010]. Известно, что алкогольная и наркотическая зависимость приводят к развитию различной соматической патологии, что представляет одну из актуальных проблем практического здравоохранения, является предметом научных исследований и совершенствования организации медицинской помощи больным. Одной из наиболее распространенных соматических патологий и причин летальных исходов являются нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, особенно болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

Нами проведено изучение частоты выявления соматической патологии у больных с алкогольной и наркотической зависимостью с последующей разработкой организационных основ оказания медицинской помощи больным, снижения наркологической заболеваемости и повышения качества

жизни больных. В этой связи изучение соматической патологии у больных наркологического профиля и разработка современных организационных основ оказания медицинской помощи данной категории больным приобретают особую актуальность

Цель: Научное обоснование организационных основ оказания медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью при различной соматической патологии

Задачи:

1. Проанализировать эпидемиологическую ситуацию по алкогольной и наркотической зависимости в Российской Федерации за период с 2000 по 2010 гг. с прогностической оценкой до 2013 года.
2. Изучить социальный статус, гендерные и возрастные характеристики больных с алкогольной и наркотической зависимостью, обратившихся в базовое учреждение.
3. Провести текущее наблюдение больных с алкогольной и наркотической зависимостью и установить частоту и спектр выявляемой соматической патологии.
4. Разработать предложения по оптимизации медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью при различной соматической патологии.

Научная новизна:

- Проведен анализ эпидемиологической ситуации в интервале с 2000 по 2010 гг. с прогностической оценкой до 2013 года, который показал возможность роста заболеваемости наркоманией и снижения - по алкоголизму.
- Выявлены особенности соматической патологии у больных с алкогольной и наркотической зависимостью с учетом гендерных и возрастных характеристик.

- На основании текущего наблюдения и социологического опроса больных с алкогольной и наркотической зависимостью разработаны организационные основы оказания медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью при различной соматической патологии.
- Разработаны предложения по профилактике наркологических заболеваний и технология оказания лечебно-реабилитационного процесса с акцентом на сопутствующую патологию.
- Установлено, что при реализации комплексного подхода к организации медицинской помощи исследуемой категории больным с акцентом на соматическую патологию отмечается улучшение психического статуса.

Практическая значимость:

- Результаты исследования могут быть использованы на курсах последипломного медицинского образования для организаторов здравоохранения, руководителей наркологических учреждений, врачей – наркологов, терапевтов и врачей общей практики по организации медико-реабилитационной и социально-психологической помощи пациентам и их созависимым родственникам.
- Даны рекомендации по подходам к лечению наркологических больных с сердечно-сосудистой патологией, неврологическими и другими нарушениями.
- В рамках разработанных предложений по оптимизации оказания медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью внедрена лечебно-реабилитационная программа, направленная на коррекцию сопутствующей соматической патологии у наркологических больных.

Внедрение результатов исследования в практику:

- Полученные результаты исследования используются в учебном процессе на кафедре наркологии при МНПЦ наркологии.
- Результаты настоящего исследования были использованы при подготовке методических рекомендаций для врачей-наркологов, руководства и учебного пособия для врачей общей практики.
- Разработанные и апробированные в условиях эксперимента организационные основы оказания медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью показали, что соматически ориентированный подход положительно влияет на качество и продолжительность ремиссии у больных наркологического профиля.

Личный вклад автора:

Автором проведены текущее наблюдение и социологический опрос среди соматически отягощенных больных с алкогольной и наркотической зависимостью, анализ результатов исследования.

На основе полученных результатов исследования, автором разработаны предложения по тактике ведения соматически отягощенных больных и организационные основы профилактики наркологических заболеваний.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Особенности эпидемиологической ситуации по алкогольной и наркотической зависимости в Российской Федерации за период с 2000 по 2010 гг. с прогностической оценкой до 2013 года.
2. Социальный статус, возрастные и гендерные характеристики больных с алкогольной и наркотической зависимостью свидетельствуют о необходимости разработать комплекс мероприятий по их профилактике.
3. Особенности соматической патологии у больных с алкогольной и наркотической зависимостью с отягощенным соматическим статусом свидетельствуют о наиболее частом поражении печени, со стороны нервной и сердечно-сосудистой системы наиболее выраженными были поражения при алкогольной зависимости.

4. Разработанные и апробированные в условиях эксперимента организационные основы междисциплинарного подхода оказания медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью при различной соматической патологии позволили улучшить психическое состояние пациентов, снизить частоту рецидивов.

Апробация результатов исследования:

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на: научно-практической конференции в Московском НПЦ наркологии, 2010; форуме Фонда развития и поддержки профилактических программ САНАМ на тему: «Профилактика ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп в РФ – итоги 4 лет работы Проекта», г. Москва, 2010г; научно-практической конференции с международным участием «Геронтологические чтения — 2010», г. Белгород, 2010; совещании по ВИЧ/СПИД для специалистов ЦФО, г. Суздаль, 2010г.; научно-практической конференции «Урогенитальные инфекции и репродуктивное здоровье: клиничко-лабораторная диагностика и терапия», 2010; совещании по ВИЧ/СПИД для специалистов ЦФО, г. Бекасово, 2011г.;

Публикации. По теме диссертации опубликовано 10 печатных работ, в том числе 3 в журналах, рекомендуемых ВАК.

Объем и структура работы: Диссертация состоит из обзора литературы, введения, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, предложений, списка литературы (206 публикаций, в т.ч. отечественных 145 и 61 – зарубежных авторов). Общий объем работы составляет 158 страницы компьютерного текста. Диссертация иллюстрирована 19 таблицами, 53 рисунками и 2 схемами.

Содержание работы

Во введении обоснована актуальность темы, определены цель и задачи диссертационного исследования. Изложена научная новизна, научно-практическая значимость полученных результатов. Определены основные положения, выносимые на защиту.

В главе 1 представлен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, касающийся алкогольной и наркотической зависимости и медико-социальных характеристик больных. Проведенный анализ источников литературы свидетельствует о необходимости изучения медико-социальных характеристик и разработки организационных основ оказания медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью при различной соматической патологии.

В главе 2 представлены материалы и методы исследования. Анализ эпидемиологической ситуации по заболеваемости алкоголизмом и наркоманией в Российской Федерации по данным федерального статистического наблюдения за период с 2000 по 2010 гг. Сбор первичного материала проводился на базе Московского научно-практического центра (МНПЦ) наркологии. Произведены расчеты интенсивных и экстенсивных показателей заболеваемости алкогольной и наркотической зависимостью с прогностической оценкой до 2013 года. При анализе текущего наблюдения за больными с алкогольной и наркотической зависимостью учитывались возрастные и гендерные характеристики, социальное положение, наследственная предрасположенность и факторы развития заболевания.

Объектами исследования явились пациенты с алкогольной и наркотической зависимостью, находившиеся на лечении в отделениях соматической патологии МНПЦ наркологии. **Единицей наблюдения** – случаи заболевания алкоголизмом и наркоманией. **Предметом** исследования – показатели заболеваемости и организационные основы оказания медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью при различной соматической патологии. Теоретические расчеты объема выборки проведены по формуле бесповторного отбора с поправкой на конечность генеральной совокупности (Л. Закс, 1976): $n = \frac{N}{1 + \Delta^2 \cdot N}$. Этапы, организация и методика исследования представлены в схеме 1.

Задачи			
1. Проанализировать эпидемиологическую ситуацию по алкогольной и наркотической зависимости в Российской Федерации за период с 2000 по 2010 гг. с прогностической оценкой до 2013 года и установить основные причины развития алкогольной и наркотической зависимости.	2. Изучить социальный статус, гендерные и возрастные характеристики больных с алкогольной и наркотической зависимостью, обратившихся в базовое учреждение.	3. Провести анализ структуры и частоты соматической патологии у больных с алкогольной и наркотической зависимостью с отягощенным соматическим статусом.	4. Разработать организационные основы профилактики алкогольной и наркотической зависимости.
Этапы исследования			
I этап	II этап	III этап	IV этап
1. Анализ ситуации по алкогольной и наркотической зависимости в России и за рубежом 2. Определение цели, задач, методов и объема собственного исследования. 3. Изучение современного состояния частоты распространения соматической патологии и их осложнений у больных с алкогольной и наркотической зависимостью.	1. Анализ заболеваемости по алкогольной и наркотической зависимости в Российской Федерации с учетом гендерных и возрастных характеристик с 2000 по 2010 гг. 2. Разработка карты социологического опроса пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью.	1. Текущее наблюдение за пациентами, обратившимися в Московский научно-практический центр наркологии и анализ архивных историй болезней. 2. Социологический опрос пациентов.	1. Разработка организационных основ оказания медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью при различной соматической патологии.. 2. Публикация результатов исследования. 3. Оформление диссертационной работы.
ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ И ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ			
Научные работы по алкогольной и наркотической зависимости. Объем исследования 206 источников литературы, в т.ч. 145 отечественных и 61 зарубежный.	Данные форм федерального статистического наблюдения за период 2000 по 2010 гг.: № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами»; № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»; № 37 «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» федерального статистического наблюдения за 2000 – 2010 гг. (n=17424 единиц)	1. «Медицинская карта стационарного больного» и архивные медицинские карты стационарных больных - форма № 033/у соматических отделений МНПЦ наркологии (n=300 карт) 2007-2010 гг. 2. Анкеты анонимного опроса пациентов алкогольной и наркотической зависимостью, находящихся в соматических отделениях МНПЦ наркологии (n=200)	1. Результаты диссертационного исследования.
Методы исследования			
Статистический, эпидемиологический, аналитический, социологический, психологического тестирования, организационного эксперимента			
Практическая реализация результатов исследования			
Результаты исследования были использованы при подготовке руководства для врачей общей практики «Социально-значимые заболевания. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактические мероприятия», «Амбулаторная программа реабилитации больных наркологического профиля «Решение плюс» (Методические рекомендации)», учебного пособия для врачей общей практики «Организация медицинской помощи больным артериальной гипертонией при алкогольной зависимости и гормональных нарушениях в пожилом возрасте», разработаны и внедрены в условиях МНПЦ наркологии организационные основы оказания медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью при различной соматической патологии.			

Таблица 1. Программа, методика и объем исследования.

Определение репрезентативности выборочной совокупности проводилось согласно методическим рекомендациям НИИ им. Н.А.Семашко (Е.А. Логинова с соавторами, 1985). Статистическая обработка информации осуществлялась на ПК с использованием программ Microsoft Excel - 2007, SPSS, уровень значимости $p=0,05$. При анализе информации применялся расчет частотных показателей, коэффициента Пирсона (корреляционный анализ). Расчет коэффициента линейной корреляции исследуемых параметров проводился по формуле:

$$r_{xy} = \frac{n \sum (x_i \cdot y_i) - \sum x_i \cdot \sum y_i}{\sqrt{(n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2) \cdot (n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2)}}$$

где x_i и y_i - сравниваемые количественные признаки, а именно: x_i – заболеваемость алкоголизмом/наркоманией, y_i – соматическая патология: артериальная гипертензия (АГ) при алкоголизме, болезни печени – при наркомании; $n = 5$ – число сравниваемых наблюдений, т.е. 5 лет анализа (с 2006 по 2010 гг.).

Использованный комплексный подход позволил оценить современную ситуацию по алкоголизму и наркомании, выявить спектр различной соматической патологии у исследуемой группы пациентов, установить факторы развития заболевания, возрастные и гендерные характеристики больных. На основании результатов исследования были разработаны организационные основы оказания медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью при различной соматической патологии.

В главе 3 представлен анализ ситуации по наркологической заболеваемости в Российской Федерации за период с 2000 по 2010 гг. В 2010 общая заболеваемость наркоманией составила 247,3 на 100 тыс. населения. С 2000 г. по 2009 гг. показатель заболеваемости имел тенденцию к росту, среднегодовой темп прироста составил 3,6% (рис. 1). Прогностический расчет до 2013 г. показал возможность роста заболеваемости наркоманией. Структура заболеваемости наркоманией за анализируемый период практически не менялась. В 2010 году большинство больных (83,2%) были с

опийной зависимостью, 8,0% - каннабиноидной, 1,8% – зависимостью от психостимуляторов и 6,8% – зависимостью от других наркотиков и полинаркомании.

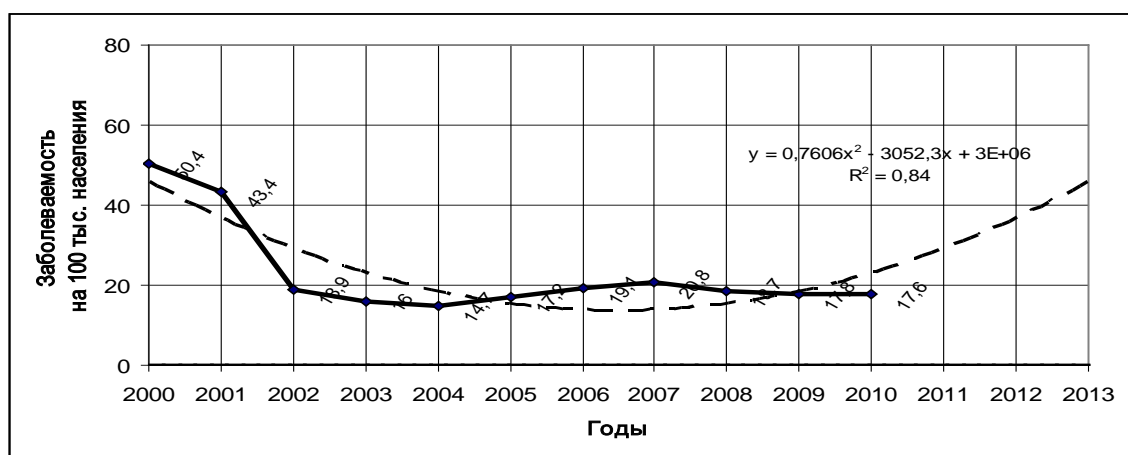


Рисунок 1. Динамика заболеваемости наркоманией в Российской Федерации за период с 2000 по 2010 гг. с прогнозом до 2013 г.

Возрастной состав наркопотребителей (НП) свидетельствует о эпизодическом употреблении подростками как алкоголя и ингалянтов, так и курения гашиша и приема галлюциногенов без развития зависимости. Часть из них переходит на систематический прием с дальнейшим формированием психической и физической зависимости.

Общая заболеваемость алкоголизмом в 2010 г. составила 1407,2 на 100 тыс. населения (около 2,0% от общей численности населения), среди мужчин – 2436,6 на 100 тыс., женщин – 521,4 на 100 тыс. соответствующего населения. Соотношение мужчин и женщин среди больных в 2010 г. составило 5:1. За анализируемый период показатель заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами уменьшился на 13,9%, среднегодовой темп снижения – 1,2%. Снижение заболеваемости алкоголизмом происходило на фоне расширения сети частных медицинских организаций и частнопрактикующих врачей-наркологов. Прогнозирование до 2013 г. показало, что при сохраняющейся тенденции к снижению показателя уровень заболеваемости алкоголизмом может приблизиться к 73,4 на 100 тыс. населения (рис.2). Заболеваемость алкоголизмом без

алкогольных психозов среди подростков составила 10,15 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

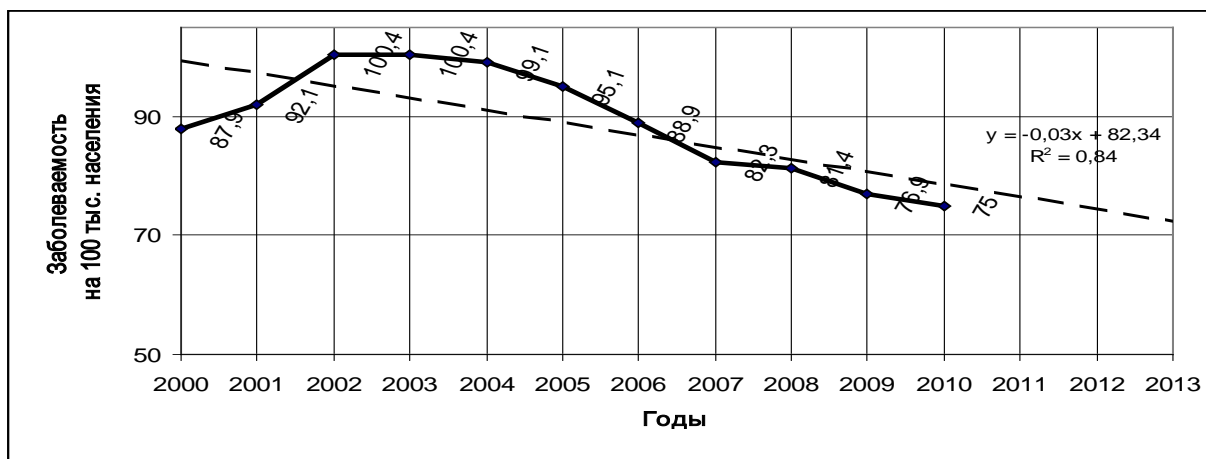


Рисунок 2. Динамика заболеваемости алкоголизмом (без алкогольных психозов) в Российской Федерации за период с 2000 по 2010 гг. с прогнозом до 2013г.

Таким образом, официально зарегистрированные случаи наркотической и алкогольной зависимости отражают лишь часть данной патологии. В силу этого рост или снижение показателей не следует расценивать как улучшение либо ухудшение эпидемиологической ситуации.

В главе 4 представлены результаты анализа 300 историй болезней и текущего наблюдения за 200 больными, обратившимися за медицинской помощью в МНПЦ наркологии. Средний возраст исследуемой группы варьировал от 18 до 54 лет. Более половины (56,0%) их них находились в репродуктивно активном возрасте (от 21 до 30 лет) (рис. 3).

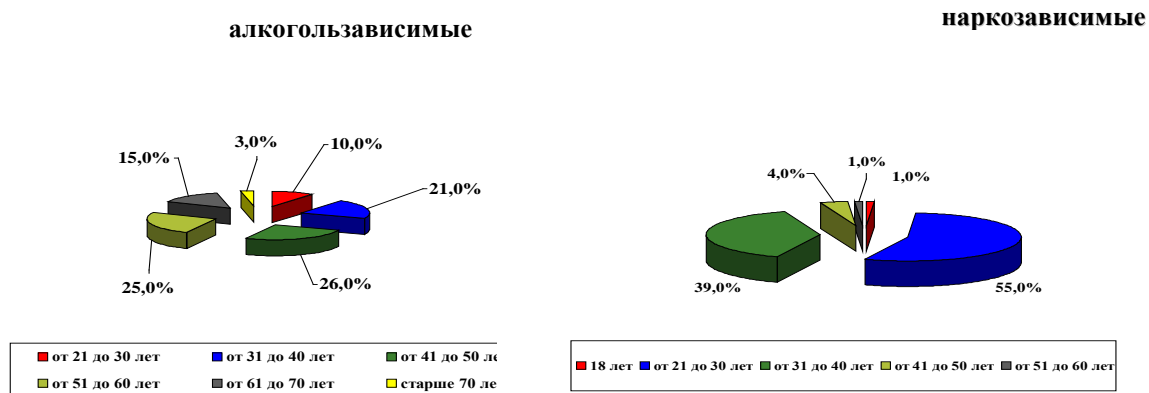


Рисунок 3. Распределение больных с алкогольной и наркотической зависимостью по возрасту

Отсутствие наркозависимых пациентов (НЗП) пенсионного возраста, по данным нашего исследования, свидетельствует об их короткой продолжительности жизни.

Анализ социального статуса пациентов с алкогольной зависимостью показал их невысокий образовательный уровень. Высшее образование имели 18,0% мужчин (против 6,0 женщин), среднее – 48,0% (против 54,0), среднее специальное – 34,0% (против 30,0%). Среди наркозависимых мужчин (НЗМ) высшее образование имели 8,0%, среднее и среднее специальное 38,0% и 36,0% соответственно. Среди наркозависимых женщин (НЗЖ) преобладали лица со средним (42,0%) и средним специальным (26,0%) образованием.

Анализ трудовой занятости алкогользависимых (АЗ) пациентов показал, что более половины женщин (54,0%) составили категорию не работающих, среди АЗ мужчин доля не работающих составила 76,0%. В связи с ограничениями трудоспособности (имели 2 и 3 группы инвалидности) не работали 32,0% АЗ мужчин (АЗМ) и 2,0% АЗ женщин (АЗЖ), в связи наступлением пенсионного возраста – 18,0% и 6,0% соответственно. Основную часть наркозависимых женщин (НЗЖ) составили не работающие (90,0%). Среди НЗМ неработающих было 88,0%, в том числе в связи с выходом на инвалидность – 4,0%.

Различия в числе не работающих АЗ пациентов с учетом гендерных характеристик были статистически достоверны ($p < 0,01$). Изменения социальной адаптации у АЗМ были более выраженными (в 2,6 раза чаще), умеренно выраженными – чаще у АЗЖ (в 1,8 раза) ($p < 0,01$). Алкогольная зависимость отражалась также на социальной адаптации больных. Не отмечены изменения социальной адаптации лишь 2,0% АЗМ и 10,0% АЗЖ. Выраженное изменение социальной адаптации отмечалось у 68,0% НЗМ и 60,0% НЗЖ. Наличие судимостей в анамнезе было в равных соотношениях (по 14,0%). Критика к своему состоянию сохранялась только у каждого пятого пациента.

Более половины АЗ пациентов (64,0%), не зависимо от гендерной принадлежности, имели свою жилплощадь. Часть мужчин были без определенного места жительства (2,0%). Из числа НЗП 36,0% мужчин и 28,0% женщин имели собственное жилье. Половина мужчин и 44,0% женщин проживали с родителями. В официальном браке проживали 43,0% алкогользависимых пациентов (АЗП), каждый пятый (22,0%) был в разводе. Среди НЗП одну треть составили семейные (34,0% мужчин и 28,0% женщин).

В процессе текущего наблюдения больных выявлялся широкий спектр соматической патологии. Со стороны желудочно-кишечного тракта у АЗ мужчин на первом месте был алкогольный гепатит (у 92,0%). Вирусный гепатит С был у 14,0%, гепатит В – у 4,0%, хронический панкреатит – у 12,0% и др. У половины женщин наблюдался токсический гепатит (в том числе в сочетании с вирусным гепатитом С – у 4,0%, вирусным гепатитом В – у 6,0%), вирусный гепатит В – у 6,0%, хронический панкреатит – у 2,0% и др. Из неврологических нарушений у 72,0% мужчин наблюдалась дисциркуляторная энцефалопатия в сочетании с токсической, на фоне церебросклероза – у 18,0%, эписиндром – у 6,0%, токсическая полинейропатия нижних конечностей – у 28%, последствия повторных инфарктов головного мозга - у 6,0% и др.

У 62,0% женщин наблюдалась патология нервной системы в виде токсической энцефалопатии (42,0%), токсической полинейропатии нижних конечностей – у 4,0% и др. Наблюдались также нарушения со стороны сердечнососудистой системы (ССС). К примеру, у мужчин наблюдалась артериальная гипертония различной стадии в т.ч. 2 стадии – в 20,0% случаях, 3 стадии – в 22,0%; кардиомиопатия алкогольная – в 16,0%, с желудочковой экстрасистолией и АВ-диссоциацией – в 2,0%, постинфарктный кардиосклероз – в 10,0%, атеросклеротический кардиосклероз – в 14,0%, слабость синусового узла – в 2,0%, наджелудочковая экстрасистолия – в 2,0%, пароксизмальная мерцательная аритмия – в 2,0%, стенокардия напряжения – в 4,0% случаях.

У женщин нарушения со стороны сердечнососудистой системы были на третьем месте (46,0%), проявлялись в виде ишемической болезни сердца (ИБС) у 8,0%. В ряде случаев ИБС сочеталась с артериальной гипертонией (у 6,0%), алкогольной кардиомиопатией (у 26,0%) и прочими нарушениями.

Нарушения со стороны психики проявлялись характерологическими расстройствами. Среди алкогользависимых женщин (АЗЖ) у 42,0% установлен астеноневротический тип личности, у 24,0% – неустойчивый, у 20,0% – изменения по дистимическому типу, у 4,0% – импульсивный тип, у 4,0% – эпилептоидно-возбудимый, у 4,0% – эксплозивный. У алкогользависимых мужчин (АЗМ) распределение было следующим: астеноневротический тип личности наблюдался у 42,0%, неустойчивый тип – у 22,0%, изменения по дистимическому типу – у 4,0%, истероидный тип – у 4,0%, шизоидный тип – у 2,0%, на фоне органического поражения головного мозга и эксплозивный тип личности – по 8,0%, эпилептоидно-возбудимый – у 6,0%, импульсивный тип и деградация личности – по 2,0%.

Течение и прогноз у больных с АЗ в пожилом возрасте имеют свои отличительные особенности. Психические нарушения проявлялись, главным образом, характерологическими расстройствами (психопатизация личности): у 58,8% пациентов – астеноневротический тип, у 17,6% – неустойчивый. В равных соотношениях наблюдались истероидный и шизоидный типы (по 5,9%). В отличие от пациентов других возрастных групп, у больных в возрасте старше 60 лет наблюдалась алкогольная деградация личности (у 7,2%), которая была сопряжена с большим «стажем» алкогольной зависимости. Поражение со стороны ССС отмечалось у 76,4%: ИБС – у 35,3%, алкогольная кардиомиопатия – у 23,5%, артериальная гипертония – у 41,1%, нарушения ритма – у 11,8% (в том числе у 5,9% - мерцательная аритмия), кардиосклероз – у 29,4%. Часто выявлялась патология со стороны органов зрения (у 64,7%), особенно катаракта – у 52,9%. Нарушения со стороны уха, горла, носа, кожных покровов, позвоночника и суставов были в равных соотношениях (по 6,1%).

У наркозависимых пациентов (НЗП) также часто подвергались поражению жизненно важные органы и системы организма: печень (90,0% у мужчин и 62,0% у женщин), нервная система (у 52,0% мужчин и 34,0% женщин), сердечнососудистая (36,0% у мужчин и 16,0% у женщин), токсическая кардиомиопатия наблюдалась у 34,0% НЗМ и 16,0% НЗЖ, дыхательная система (12,0% у мужчин и 4,0% у женщин) и др.

Таким образом, текущее наблюдение за алкоголь- и наркозависимыми пациентами позволило выявить широкий спектр соматической патологии и особенности их проявления у АЗ больных в пожилом возрасте, определить необходимость разработки и проведения профилактических и других мероприятий с активным вовлечением членов семьи.

В главе 5 представлены результаты социологического опроса пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью. По данным опроса пациентов с АЗ, склонность к употреблению алкоголя в семье имела у 42,0% мужчин и у 46,0% женщин. Основная часть АЗ мужчин (88,0%) и женщин (82,0%) воспитывались в полной семье, остальные - без отца (12,0% мужчин и 14,0% женщин.) либо без матери (по 1,0%). Агрессию со стороны родителей в детстве испытывали 24,0% мужчин и 22,0% женщин. Отсутствие критики к своему заболеванию было у 44,0% АЗ мужчин и 36,0% женщин. Основными причинами приобщения к алкоголю явились стрессовый фактор (у 12,0% мужчин и 34,0% женщин) и желание поддержать компанию (у 44,0% мужчин и 46,0% женщин).

Инициатива к лечению, как у большинства мужчин, так и у женщин, проявлялась практически в равных соотношениях (54,0% и 55,0% соответственно). В остальных случаях исходила от родственников (46,0% и 45,0% соответственно) либо милиции. Установку на полное прекращение приема алкоголя имела каждая третья женщина (38,0%) и 16,0% мужчин, что свидетельствует о готовности лишь купировать абстинентный синдром и временно воздержаться от приема алкоголя. Наличие судимостей было у 7

АЗМ и у 3 АЗЖ. Случаи увольнения по 33 статье ТК РФ имели 3,0% мужчин и 1,0% женщин. Большинство больных (86,0%) состояли на учете в наркологическом диспансере. Среди состоящих на учете мужчин было на 20,0% меньше, чем женщин (96,0% против 76,0%). Большинство женщин достоверно чаще приобщились к алкоголю в возрасте 10-15 лет (72,0% против 28,0% мужчин), мужчины – в возрасте 16-19 лет (60,0%) ($p < 0,001$). Основная часть из них при первом приеме алкоголя испытала чувство выраженной (47,0%) и умеренной эйфории (31,0%), что определяло последующий прием алкоголя. Лишь у незначительной части (4,0% мужчин и женщин 8,0%) наступала интоксикация. У большинства АЗ пациентов начало систематического приема алкоголя приходилось на возраст 20-25 лет (у 42,0% мужчин и 40,0% женщин). Из алкогольных напитков большинство больных предпочитали водку (табл. 1).

Таблица 1.

Суточная толерантность к алкогольным напиткам

	Мужчин	Женщин	Всего
	%	%	%
Водка, 0,5 – 1 литр	80,0	40,0	60,0
Водка, до 2 литров	14,0	2,0	8,0
Пиво: от 0,5 до 6 литров	4,0	30,0	17,0
Сочетание: пиво (0,5л) и водка (1 л)	2,0	2,0	2,0
Вино, коктейли	–	20,0	10,0
Коньяк	–	6,0	3,0

Различия по предпочитаемым алкогольным напиткам и их количеству у мужчин и женщин статистически достоверны ($p < 0,01$). При этом алкогольные психозы наблюдались у 16,0% мужчин и у 14,0% женщин, алкогольный делирий – в равных соотношениях (по 2,0%). У 40,0% мужчин и 50,0% женщин запои длились до двух недель, наиболее длительными были у мужчин: их число с длительностью до 2 месяцев превышало таковое у женщин в 2,5 раза, с длительностью до 4 месяцев – в 1,5 раза ($p < 0,05$).

Число впервые госпитализированных женщин было в два раза больше, чем мужчин (56,0% против 22,0%). В целом в условиях стационара женщины лечились достоверно реже ($p < 0,05$). Наиболее длительная ремиссия (до 2 лет) была лишь у 3,0% пациентов. Отягощенную наследственность по

алкоголизму имели 45,0% пациентов (каждый второй мужчина и не многим меньше женщин), по наркотической – 5,0% (женщин – 6,0%, мужчин – 4,0%). Сочетанную отягощенность по НЗ и АЗ имели 7,0% больных. В полной семье воспитывались 76,0% НЗМ мужчин и 82,0% НЗЖ. Гипоопеку родителей отметили практически равное соотношение мужчин и женщин (24,0% и 22,0% соответственно). Агрессию со стороны родителей испытывали 18,0% НЗМ и 20,0% НЗЖ.

Причинами приобщения к наркотикам у 48,0% НЗМ и 32,0% НЗЖ явилось желание быть в компании. Большинство пациентов (77,0%) после употребления наркотических веществ испытывали выраженную (63,0%) и умеренную (14,0%) эйфорию. Чувство дисфории испытывали 14,0% женщин и 10,0% мужчин, симптомы интоксикации – до 4,0% мужчин и 2,0% женщин. Из наркотических средств преобладал героин в суточной дозе от 1 до 4 граммов у 62,0% мужчин и 52,0% женщин, на втором месте – семена мака от 0,5 до 1,0 килограмма – у каждой пятой женщины и у 14,0% мужчин, от 1,5 до 3,0 килограммов – у 4,0% женщин и 2,0% мужчин, на третьем – внутривенное применение метадона в суточной дозе от 2 до 3 граммов (у 6,0% женщин и 4,0% мужчин). Применялись также другие психоактивные вещества. От первой пробы до систематического приема наркотиков более, чем у одной трети пациентов (у 42,0% женщин и 36,0% мужчин) составило от 1 дня до 1 месяца. От 1 до 11 месяцев - у 30,0% мужчин и 24,0% женщин. У большинства пациентов инициатива к лечению исходила от них самих (у 64,0% НЗМ и 62,0% НЗЖ), от милиции – у 4,0% женщин и у 2,0% мужчин, от родственников – у каждого третьего больного. Лишь одна треть пациентов имели готовность на полное прекращение потребления наркотиков (36,0% мужчин и 34,0% женщин). Практически каждая четвертая (24,0%) женщина и 14,0% мужчин имели формальную установку на лечение. Пациенты чаще обращались с целью купирования абстинентного синдрома и снятия интоксикации (12,0% мужчин и 10,0% женщин). На временное воздержание от приема наркотиков были настроены 24,0% мужчин и 10,0% женщин,

12,0% женщин отказались от лечения. В связи с патологическим влечением к наркотическим средствам основная часть пациентов не работала (88,0% мужчин и 74,0% женщин). Среди состоящих на учете больных женщин было на 6,0% больше, чем мужчин (72,0% и 66,0% соответственно). Основная часть, как мужчин, так и женщин получали лечение в условиях стационара 1-2 раза в году (39,0% и 44,0% соответственно).

Таким образом, результаты социологического опроса свидетельствуют о снижении социальной адаптации исследуемой группы пациентов, особенно у наркозависимых. Основными факторами развития АЗ и НЗ являлись наследственная предрасположенность, психо-эмоциональный фактор, агрессия со стороны родителей в детстве. Основная часть больных были настроены лишь на временное воздержание от алкоголя/наркотиков, что свидетельствует о необходимости повышения работы по первичной профилактике.

В главе 6 представлены организационные основы оказания медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью при различной соматической патологии. Работа по профилактике НЗ и АЗ включает первичную, вторичную и третичную профилактику. Первичная профилактика включает работу по повышению информированности населения о вреде алкоголя и наркотиков еще на школьном этапе с привлечением всех заинтересованных специалистов, общественных организаций и СМИ. Вторичная профилактика строится из ряда мероприятий, направленных на своевременное выявление факторов развития зависимости и больных.

Третичная профилактика включает медицинскую, реабилитационную, социально-психологическую и другую помощь пациентам и их родственникам, а также профилактику развития различных, в том числе соматических, осложнений. Чрезвычайно актуальной задачей для врачей наркологов, организаторов здравоохранения, врачей общей практики и других специалистов является пропаганда здорового образа жизни. На

основании результатов исследования, нами были разработаны и апробированы организационные основы оказания медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью при различной соматической патологии и профилактики распространения алкогольной и наркотической зависимости.

Организация медицинской помощи в г. Москве строится согласно Приказу Минздравсоцразвития России №225 ан от 9 апреля 2010 г. «Об утверждении Порядка наркологической помощи населению Российской Федерации». Медицинская помощь пациентам оказывается на добровольных условиях. Отработана система взаимодействия и преемственности с диспансерами г. Москвы.

Разработанные и реализованные в условиях эксперимента организационные основы оказания медицинской помощи при алкогольной и наркотической зависимости позволили улучшить состояние больных, качество и продолжительность ремиссий, уменьшить число рецидивов.

Выводы

1. Заболеваемость наркоманией имеет тенденцию к росту со среднегодовым темпом прироста 3,6% с последующим снижением к 2010 году до 17,6 на 100000 населения. В структуре заболеваемости большинство больных (83,2%) приходится на опииную зависимость, далее по мере убывания: каннабис (8,0%), другие наркотики и полинаркомания (6,8%), психостимуляторы (1,8%). Среднегодовой темп снижения заболеваемости среди потребителей наркотиков с вредными последствиями составил 0,5%, заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами – на 13,9%. Прогностический расчет заболеваемости алкоголизмом и наркоманией до 2013 года показал возможность дальнейшего снижения алкоголизма и роста наркомании.

2. Максимальная распространенность алкогольной зависимости приходится на возраст 41 – 50 лет, наркотической – на 21 – 30 лет. К

алкоголю основная часть женщин приобщалась с 10-15 лет, мужчин – с 16-19 лет, к наркотикам – с 16-19 лет, как мужчины, так и женщины. У большинства АЗ пациентов начало систематического приема алкоголя возникало через 2-15 лет, у НЗ – наркотиков – через 3-5 лет. В старших возрастных группах пристрастие к наркотическим средствам достоверно снижалось ($p < 0,05$). Алкогольные психозы развивались практически в равных соотношениях (у 16,0% мужчин и 14,0% женщин).

3. Среди причин приобщения к алкоголю в равных соотношениях у АЗ мужчин и женщин (44,0% и 46,0% соответственно) явилось желание поддержать компанию. На втором месте у женщин был стрессовый фактор – у 34,0%. Стрессовый фактор и желание поддержать компанию у мужчин были в равных соотношениях (по 12,0%). У 40,0% НЗ больных причиной приобщения к наркотикам послужило желание быть в компании (у НЗМ 48,0% и НЗЖ 32,0%). У части НЗ больных (12,0%) были наркозависимые члены семьи (у НЗМ 14,0% и НЗЖ 10,0%), у 24,0% - наркозависимые родственники либо окружение по работе, среда общения. У алкогользависимых пациентов мелась также наследственная предрасположенность (у 42,0% мужчин и 46,0% женщин). Практически каждый четвертый НЗП и пятый АЗП испытывал агрессию со стороны родителей.

4. Анализ социального статуса больных с алкогольной и наркотической зависимостью показал их невысокий образовательный уровень (высшее образование имели 18,0% АЗМ и 6,0% АЗЖ и 8,0% - НЗМ). Основную часть алкогользависимых (76,0% мужчин и 54,0% женщин) и наркозависимых (84,0% и 90,0% соответственно) мужчин и женщин составили неработающие. В официальном браке проживали более половины АЗМ (58,0%) и 28,0% АЗЖ и практически одна треть наркозависимых пациентов (34,0% НЗМ и 28,0% - НЗЖ). Отмечено снижение социальной адаптации, особенно у НЗП (у 68,0% мужчин и 60,0% женщин).

5. Хроническое потребление алкоголя приводило к поражению жизненно важных органов и систем: печени у 50,0% женщин и 92,0% мужчин, нервной системы – у 62,0% женщин и 92,0% мужчин, сердечно-сосудистой системы – у 42,0% женщин и 46,0% мужчин, в том числе артериальная гипертония (у 12,0% и 42,0% соответственно) и ишемическая болезнь сердца (у 8,0% женщин и у 34,0% мужчин). Интервал от первой пробы до систематического потребления алкоголя варьировал от 1 дня до месяца (у 36,0% мужчин и 42,0% женщин). У наркозависимых пациентов также часто подвергались поражению печень (у 62,0% женщин и 90,0% мужчин), нервная (у 34,0% женщин и 52,0% мужчин), сердечнососудистая (у 16,0% у женщин и 36,0% у мужчин), дыхательная (у 4,0% у женщин и 12,0% у мужчин), а также другие системы организма. Интервал от первой пробы до систематического потребления наркотиков варьировал от 1 дня до месяца (у 36,0% мужчин и 42,0% женщин).

6. Разработанные и апробированные в условиях эксперимента организационные основы профилактики алкогольной и наркотической зависимости и оказания медицинской помощи данной категории больным на фоне различной соматической патологии с комплексным междисциплинарным подходом позволили улучшить психическое состояние пациентов, снизить частоту рецидивов.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

- Для повышения качества оказания медицинской помощи больным с алкогольной и наркотической зависимостью врачи терапевтического профиля должны активно участвовать на всех этапах лечебно-реабилитационного процесса (соматическое сопровождение больного).
- В наркологических стационарах врачей терапевтического профиля следует вовлечь в лечебную бригаду (не только в качестве консультантов), включив в стандарты оказания помощи

наркологическим больным, наряду с наркологом, психологом, психотерапевтом, социальным работником.

- Активизировать пропаганду здорового образа жизни, акцентировав вопрос на влиянии приема алкоголя и наркотических веществ на соматическое, психическое и генетическое здоровье. Усилить информационную работу с населением на уровне СМИ, лечебных учреждений о вреде алкогольной продукции и наркотических веществ.
- С целью своевременного проведения корректирующих мероприятий и диспансерного наблюдения активизировать работу по совершенствованию своевременного выявления алкоголь- и наркозависимых больных, используя анкету-тест на выявление нарушений, связанных с приемом алкоголя, наркотиков на всех уровнях лечебно-профилактических учреждений, включая городские поликлиники, специализированные отделения (травматологические клиники, стационарные и другие отделения). Использование поощрительных мер для врачей, выявляющих данную категорию больных, позволит повысить эффективность.
- Разработанные и апробированные в условиях эксперимента организационные основы профилактики алкогольной и наркотической зависимости и реабилитации больных с различной соматической патологией могут быть рекомендованы для внедрения в практику здравоохранения.

Список трудов, опубликованных работ

1. Павлова Т.М. Частота выявления соматической патологии при алкогольной зависимости /Т.М.Павлова, О.Ж. Бузик, М.А. Иванова// Информационно-аналитический вестник. «Социальные аспекты здоровья населения». 2010. №4 (16) [Электронный научный журнал]. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/249/30>

2. Павлова Т.М. К вопросу об организации медицинской помощи больным с наркотической зависимостью /М.А. Иванова, Т.М.

Павлова, О.Ж. Бузик //Журнал «Вопросы наркологии». 2010. №4. С. 117-122.

3. Павлова Т.М. Частота соматической патологии у женщин с алкогольной зависимостью в пожилом возрасте /Т.М. Павлова, М.А. Иванова, О.Ж. Бузик //Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия «Медицина. Фармация. Геронтология и гериатрия». 2010. №22(93). Выпуск 12/1. С. 13-16.

4. Павлова Т.М. Социально значимые заболевания. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. /Ю.В. Михайлова, С.А. Леонов, Е.И. Скачкова, М.А. Иванова, Н.В. Вартапетова, С.А. Виноградова, Т.М. Павлова, Н.С. Малыгина, Н.Е. Мельниченко, Л.Г. Воронина, О.В. Поршина, Е.В. Соловьева /Руководство для врачей общей практики. Москва. 2009 г. 136 с.

5. Павлова Т.М. Особенности и возможности специализированной медицинской помощи больным с алкогольной зависимостью в условиях мегаполиса /Т.М. Павлова, М.А. Иванова /Материалы третьей международной научно-практической конференции «Геронтологические чтения – 2010». Белгород. – 2010. С. 75-76.

6. Павлова Т.М. Частота распространения алкогольной зависимости и кадровые ресурсы наркологических учреждений /М.А. Иванова, В.В. Киржанова, Т.М. Павлова /Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» «Организационные основы кадровой политики» Москва. 2010. С.57- 59.

7. Павлова Т.М. Амбулаторная программа реабилитации больных наркологического профиля («Решение плюс») /О.Ж. Бузик, Р.В. Власовский, Т.М. Павлова и др. /Методические рекомендации. Москва. – 2011. 28 с.

8. Павлова Т.М. К вопросу о патологии кожи у пациентов с алкогольной и наркотической зависимостью /Т.М. Павлова, М.А. Иванова, О. Ж. Бузик, Д.Н. Бояринцев //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2011. №2. С. 52-53.

9. Павлова Т.М. Организация медицинской помощи больным при артериальной гипертензии на фоне гормональных нарушений и алкогольной зависимости в пожилом возрасте /М.А. Иванова, К.И. Прощаев, А.А. Калининская, Н.М. Бакирова, Т.М. Павлова, О.Ж. Бузик и др./ Учебное пособие. Москва. 2011. 30 с.

10. Павлова Т.М. Возрастные и гендерные характеристики больных наркотической зависимостью /Павлова Т.М./ Социально-гигиенические аспекты лечебной и профилактической медицины. Материалы научной конференции с международным участием. 2011 /ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет Минздравсоцразвития России. 2011. С. 105 –106.