

А.Т. Давыдов<sup>1</sup>, М.Е. Савченко<sup>2</sup>,  
В.В. Конончук<sup>3</sup>, И.Т. Русев<sup>4</sup>

## Особенности формирования и течение алкогольной зависимости среди представителей коренных народов и европейского населения Ямало-Ненецкого автономного округа

<sup>1</sup>Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Санкт-Петербург

<sup>2</sup>Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер, Салехард

<sup>3</sup>Консультативно-диагностическая поликлиника 442-го военного клинического госпиталя Министерства обороны Российской Федерации, Санкт-Петербург

<sup>4</sup>Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург

**Резюме.** Представлены результаты исследования особенностей формирования и течения алкогольной зависимости среди коренных национальностей Севера и европейского населения Ямало-ненецкого автономного округа, проживающих на территории Севера Сибири. Выявлены некоторые особенности клинического течения алкоголизма, характерные для коренных народов и европейского населения, проживающих на территории Ямало-Ненецкого автономного округа. Показано, что у коренных народов Севера Ямало-Ненецкого автономного округа возраст начала употребления алкогольных напитков значительно меньше, чем у европейского населения этого региона и составляет 16 лет. У коренного населения Ямало-Ненецкого автономного округа и у населяющих округ европейцев преобладают дисфорический, эксплозивный, эйфорический и депрессивный варианты алкогольного опьянения. Кроме того, у коренных народов по сравнению с европейским населением значительно быстрее развивается клиническая картина алкоголизма, толерантность к алкоголю значительно ниже, период достижения максимальной толерантности к алкоголю вдвое короче, а продолжительность запоев длиннее. Алкогольные психозы развиваются на 4–5 сутки запоя и протекают в виде галлюциноза и алкогольного делирия. Галлюцинации по содержанию являются обвиняющими и протекают с чувством страха и тревоги. По форме злоупотребления у всех обследованных преобладают псевдозапой. Утрата количественного контроля, развитие физической зависимости, алкогольного абстинентного синдрома, социальная и профессиональная дезадаптация у коренных народов Ямало-Ненецкого автономного округа наступает значительно раньше, чем у европейцев, населяющих округ. Алкогольная зависимость у коренных народов Ямало-Ненецкого автономного округа чаще всего приобретает форму агрессивного течения с неблагоприятным признаком течения и исхода.

**Ключевые слова:** алкоголизм, запой, псевдозапой, алкогольный психоз, толерантность, варианты опьянения, формы злоупотребления алкоголем, средний возраст, коренные народы, Ямало-Ненецкий автономный округ, этнические особенности.

**Введение.** Особенности клинической картины алкоголизма среди представителей коренных народов Севера Сибири свидетельствуют о высокой прогрессивности заболевания с утратой количественного контроля, быстрым развитием физической зависимости, алкогольного абстинентного синдрома (ААС), высокой частотой и степенью изменений личности, морально-этического и интеллектуально-мнестического снижения, социальной и профессиональной дезадаптации [1–5].

Алкогольные психозы, преимущественно в виде алкогольного галлюциноза и алкогольного делирия, развиваются на 4–5 сутки. Содержательная часть галлюцинаций представлена обвиняющими галлюцинациями с идеями самоуничтожения, чувством страха и тревоги.

**Цель исследования.** Изучить особенности формирования и течения алкогольной зависимости среди

представителей коренных народов и европейского населения Ямало-Ненецкого автономного округа.

**Материалы и методы.** Формирование алкогольной зависимости оценивалось по результатам анализа сведений из амбулаторных карт и историй болезни пациентов окружного наркологического диспансера Государственного бюджетного управления здравоохранения (ГБУЗ) «Янонд» г. Салехард у 50 представителей коренного населения Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО) в возрасте  $38,4 \pm 1,73$  (основная группа) и у 85 человек европейского населения, населяющих округ, в возрасте  $39,1 \pm 0,23$  (контрольная группа). Данные были обработаны с помощью таблиц Excel 7 и пакета программ Statistica 6.0. Для расчета среднего значения и стандартного отклонения ( $M \pm SD$ ) применялся пакет описательной статистики. Использовались также таблицы сопряженности. Достоверными считали различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что начало употребления алкоголя в основной группе приходится на подростковый возраст (13–17 лет) и начинается на 3–4 года раньше, чем в контрольной группе. Все клинические проявления алкоголизма также формируются значительно раньше, чем в контрольной группе. Так, например, в основной группе средний возраст регулярного употребления алкоголя на 5–8 лет меньше, а средняя продолжительность I стадии алкоголизма в основной группе на 2–3 г. короче, чем в контрольной. Средний возраст появления палимпсестов и амнезий в основной группе на 5–8 и 6–9 лет соответственно раньше, чем в контрольной. Средний возраст трансформации опьянения, появления запоев и формирования ААС в основной группе наступает на 8–10 и 13–15 лет соответственно раньше, чем в контрольной (табл. 1).

Таблица 1

**Клинико-динамические показатели формирования алкогольной зависимости в исследуемых группах**

| Средний возраст, лет                  | Основная группа | Контрольная группа | p<    |
|---------------------------------------|-----------------|--------------------|-------|
| Начала употребления спиртных напитков | 16,26±1,75      | 19,0±1,73          | 0,05  |
| Регулярного употребления алкоголя     | 20,55±2,39      | 25,3±1,56          | 0,014 |
| Появления палимпсестов                | 25,61±1,94      | 31,7±1,84          | 0,006 |
| Появления амнезий                     | 27,81±2,56      | 33,5±1,82          | 0,01  |
| Трансформации опьянения               | 23,58±1,60      | 34,3±3,84          | 0,001 |
| Формирования ААС                      | 22,61±3,30      | 30,1±2,34          | 0,001 |
| Появления запоев                      | 26,94±2,95      | 32,6±1,54          | 0,01  |

Клинико-динамические параметры течения хронического алкоголизма в группах, включая максимальную разовую и максимальную суточную толерантность, количество запоев в месяц и среднюю продолжительность запоев отражены в таблице 2.

Из таблицы 2 видно, что разовая толерантность к алкоголю в основной группе на 0,5 л, суточная – на 0,2–1 л 40% алкоголя меньше, чем в контрольной группе. Максимальная толерантность в основной группе наступает быстрее на 10–12 лет, чем в контрольной группе.

Среднее количество запоев в основной и контрольной группе, примерно одинаковое и составляет 2–5 в месяц, а средняя продолжительность одного запоя составляет 4–7 дней. Продолжительность ААС (до полного редуцирования) в основной группе длится дольше на 4–6 дней, чем в контрольной группе. Таким образом, в основной группе запои протекали продолжительнее и чаще, чем в контрольной группе.

Формы злоупотребления алкоголем в основной и контрольной группах представлены преимущественно псевдозапоями (92,0 и 89,5% соответственно). Однако перемежающееся пьянство встречалось в основной группе в 8% случаев, а в контрольной – в

Таблица 2

**Клинико-динамические показатели течения хронического алкоголизма в исследуемых группах**

| Показатель                                                           | Основная группа | Контрольная группа | p<    |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|-------|
| Время достижения максимальной толерантности, лет                     | 1,52±0,57       | 12,85±3,47         | 0,05  |
| Продолжительность ААС (до полного редуциров.), лет                   | 8,10±2,58       | 5,2±1,58           | 0,05  |
| Кол-во запоев в месяц                                                | 3,01±1,33       | 3,7±1,60           | 0,05  |
| Средняя продолжительность запоев, дни                                | 5,35±1,56       | 4,56±1,79          | 0,05  |
| Максимальная разовая толерантность к алкоголю в литрах 40% алкоголя  | 0,32±0,10       | 0,56±0,11          | 0,005 |
| Максимальная суточная толерантность к алкоголю в литрах 40% алкоголя | 0,68±0,35       | 0,92±0,20          | 0,005 |

10,5% случаев. Варианты алкогольного опьянения среди обследованных пациентов окружного наркологического диспансера ГБУЗ «Янонд» г. Салехард представлены в таблице 3.

Доминирующими вариантами опьянения у пациентов основной группы являются дисфорический и эксплозивный. При этом реже встречаются депрессивный, эйфорический и эпилептоидный варианты. У пациентов контрольной группы чаще встречались эйфорический, депрессивный и несколько уступают им эксплозивный и дисфорический варианты.

**Заключение.** По всем показателям потребления алкоголя и развития алкогольной зависимости у коренных народов ЯНАО по сравнению с популяцией европейцев, населяющих этот регион, начало употребления алкоголя, признаки алкогольной зависимости и интеллектуального снижения более

Таблица 3

**Варианты алкогольного опьянения в исследуемых группах**

| Вариант                     | Основная группа |    | Контрольная группа |       |
|-----------------------------|-----------------|----|--------------------|-------|
|                             | абс.            | %  | абс.               | %     |
| Депрессивный                | 5               | 10 | 16                 | 18,8  |
| Дисфорический               | 17              | 34 | 11                 | 12,9  |
| Истерический                | 1               | 2  | 9                  | 10,5  |
| Параноидный                 | 1               | 2  | 6                  | 7,05  |
| С импульсивными действиями  | 2               | 4  | 3                  | 3,5   |
| С преобладанием сомноленции | 1               | 2  | 6                  | 7,05  |
| Эйфорический                | 5               | 10 | 18                 | 21,1  |
| Эксплозивный                | 14              | 28 | 15                 | 17,64 |
| Эпилептоидный               | 4               | 8  | 1                  | 1,17  |

раннее. При этом, разовая и суточная толерантность к алкоголю у коренных народов, в среднем, меньше на 0,5 л и 0,2–1 л 40% алкоголя соответственно, чем у европейцев этого региона. Максимальная толерантность у коренных народов ЯНАО наступает быстрее на 10–12 лет, чем у европейских жителей ЯНАО. Среднее количество запоев в обеих группах, примерно одинаковое и составляет 2–5 в месяц, а средняя продолжительность одного запоя – 4–7 дней. Вместе с тем, продолжительность алкогольного абстинентного синдрома (до полного редуцирования) в группе коренных народов длится дольше на 4–6 дней, чем в группе европейцев этого региона. В связи с этим алкоголизм у коренных народов ЯНАО приобретает форму агрессивного течения, что является неблагоприятным прогностическим признаком течения и исхода алкогольного заболевания среди лиц, представителей коренных народов.

## Литература

1. Бохан, Н.А. Клинико-патобиологические закономерности формирования алкоголизма у коренного населения республики Саха (Якутия): результаты междисциплинарных исследований / Н.А. Бохан [и др.] // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. – 2012. – № 3 (72). – С. 21–29.
2. Кудрявцев, Ю.Д. Клинические проявления психических расстройств, обусловленных употреблением алкоголя, у коренных народов Хабаровского края: автореф. дис. ...канд. мед. наук / В.Н. Кузнецов. – М. – 2000. – 22 с.
3. Кузнецов, В.Н. Формирование алкогольной зависимости у нарымских селькупов / В.Н. Кузнецов, Н.А. Бохан, А.И. Мандель // Сиб. вестн. психиатрии и наркологии. – 2012. – № 3 (72). – С. 97 – 99.
4. Матвеева, Н.П. Распространенность, факторы риска и клиническая динамика алкоголизма и алкогольных психозов среди коренного населения Республики Саха Якутия (этнокультурный, реабилитационный аспекты): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.П. Матвеева. – Томск, 2010. – 23 с.
5. Пантелеев, В.Г. Этнокультуральные особенности распространенности, клиники и профилактики алкогольных психозов в Республике Коми: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.Г. Пантелеев. – М., 2004. – 29 с.

A. T. Davydov, M. E. Savchenko, V. V. Kononchuk, I. T. Rusev

## Features of forming and course of alcohol addiction among aboriginal people and European populations of Yamalo-Nenets autonomous district

**Abstract.** The results of research, the characteristics of the formation and course of alcohol amongst indigenous nationalities of the North and the European population of Yamalo-Nenets autonomous district in Northern Siberia. Identified some of the clinical course of alcohol addiction, specific to indigenous peoples and European population living on the territory of Yamalo-Nenets autonomous district. It is shown that in the indigenous peoples of the North of Yamalo-Nenets Autonomous district, age of onset of drinking alcoholic beverages is significantly less than that of European populations of the region and is 16 years old. From the indigenous people of Yamalo-Nenets autonomous district and living in the district Europeans is dominated by disphoric, explosive, euphoric and depressive options of alcohol intoxication. In addition, indigenous peoples compared to the European population is growing much faster than the clinical picture of alcohol addiction, tolerance to alcohol significantly lower, the maximum tolerance for alcohol twice shorter, duration bouts longer. Alcoholic psychoses develop on the 4–5 day back and are in the form of hallucinosis and alcoholic delirium. Hallucinations are throwing the contents and proceed with a sense of fear and anxiety. Under the form of abuse of all surveyed are pseudo-bout. Loss of quantity control, development of physical dependence, alcohol withdrawal syndrome, social and occupational exclusion of indigenous peoples of the Yamalo-Nenets autonomous district comes much earlier than the Europeans living in the district. Alcohol dependence among aboriginal people of Yamalo-Nenets autonomous district most often takes the form of aggressive tendencies with a poor sign of course and outcome.

**Key words:** alcohol dependence, bout, pseudo-bout, alcoholic psychosis, tolerance, the form of alcohol intoxication, alcohol abuse, average age, indigenous peoples, Yamalo-Nenets autonomous district, ethnic characteristics.

Контактный телефон: +7-911-230-24-45; e-mail: alexdoctor@inbox.ru