

ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТАНОЛОМ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА

Курьянова Н.Н.

*Астраханская государственная
медицинская академия,
Бакинская*

Введение. Социальные процессы эмансипации вывели женщину из отводимой ей роли, но наряду с достигнутыми привилегиями женщины получили и негативные явления общества мужчин (Альтшулер В.Б., 1994; Горюшкин И.И., 1990; Грузиков Б.М., Мейроян А.А., 1988; Копыт Н.Я., Сидоров П.И., 1986; Лисицин Ю.П., Сидоров П.И., 1990). Особенности социального существования, психологические особенности, биологические предпосылки, все это у женщин играет более значительную роль в формировании питейных привычек, переходящих в пьянство и алкоголизм, чем у мужчин (Альтшулер В.Б., 1994). Как подчеркивает Л.П. Великанова с соавторами (Великанова Л.П. с соавт., 2002), женщине требуется меньше алкоголя для развития опьянения. В анамнезе женщин, страдающих алкоголизмом, наследственность по алкоголизму отягощена значительно более часто, чем у мужчин. По мнению Л.П. Великановой с соавт. (2002), отмечается корреляция между развитием алкоголизма и профессией, женщины. Значение микросоциального окружения оспаривается, так как возникающие у женщин неприятности в семье и на работе являются чаще всего следствием алкоголизма, а не его причиной. В связи с этим, целью исследования явилось изучение причин условий возникновения алкоголизма у женщин г. Астрахани.

Материалы и методы. Проанализировано 406 анкет, заполненных студентами в 2000-2001г., 154 анкеты, заполненных школьниками в 2003-2004 годах, 182 истории болезни женщин, госпитализированных в отделение острых алкогольных психозов в 1998г., 268 амбулаторных областного наркологического диспансера – в 1999 году, 577 историй болезни женщин, госпитализированных в 2002 году в реабилитационное наркологическое отделение, 147 анкет женщин, госпитализированных в то же отделение в 2003 году.

Результаты исследования. Подавляющее большинство исследователей, занимающихся вопросами этиологии алкоголизма, отмечали важность фактора раннего знакомства с алкоголем в формировании заболевания. Одной из особенностей современной алкоголизации является раннее приобщение детей к эпизодическому употреблению алкоголя. Серия анкетных опросов школьников и студентов ВУЗов выявила следующее: почти все выпускники школ употребляют алкоголь, только 10,2% школьниц, в основном, 12-13 лет и 7% студенток не знали вкуса алкоголя. Средний возраст первого приема алкоголя у школьниц составил $12,3 \pm 1,37$ лет, что, по-видимому, связано с семейными традициями, так как поводом знакомства у школьниц с алкоголем были семейные праздники. Можно связать раннее начало алкоголизации с явлениями акселерации, широкой пропагандой употреб-

ления алкоголя, особенно пива, в телевизионных передачах. Анкетированные школьники (38,8%) и студенты (33,6%) сообщили, что употребляют алкоголь чаще одного раза в месяц, четверть анкетированных (24,0% - школьников, 21,1% - студентов) объявили о своем желании употреблять алкоголь. Опрос девушек – подростков 14-16 лет, страдавших хроническим алкоголизмом, показал, что систематическую алкоголизацию они начали с 12 лет. А.А. Портнов, И.Н. Пятницкая (1973) широко пользовались понятием «обычай ближнего окружения». Они справедливо подчеркивают, что наибольшее влияние на заболеваемость алкоголизмом при прочих равных условиях оказывает микросреда («алкогольный климат»), не только определяющая отношение к алкоголю, но формирующая личность. Алкогольные обычаи микросреды порождают алкогольные установки у молодого поколения, которое, вырастая, утверждает воспринятые обычаи, передавая их следующим поколениям – порочный круг замыкается (Копыт Н.Я., Сидоров П.И., 1986). У пациенток отделения острых алкогольных психозов в $61,17 \pm 0,12\%$ был выявлен отягощенный алкоголем «семейный» анамнез. 48,0% из женщин, лечившихся в стационаре, употребляли алкоголь с мужем или сожителем. Их родители в 15,2% также были алкоголиками. Например: мать страдала хроническим алкоголизмом, дочь употребляет наркотики и алкоголь; хроническим алкоголизмом страдали бабушка, мать и в настоящее время - дочь; родители страдали хроническим алкоголизмом, дочь употребляет наркотики и алкоголь, сын – наркоман и т.д. Из всех пролеченных в отделении острых алкогольных психозов 5,4% были ранее «закодированы», 7,9% лечились ранее в ЛТП. У пациенток реабилитационного наркологического отделения также прослеживался «семейный» алкоголизм. 67,6% этих женщин употребляли алкоголь с мужем или сожителем. С их слов: «муж пил и бил». У госпитализированных в реабилитационное отделение в 47,7% родители, или другие члены семьи были алкоголиками. У четверти пролечившихся в этом отделении в анамнезе было кодирование от алкоголизма. Полная семья оставалась лишь у 27,8% лечившихся в отделении острых алкогольных психозов, хотя функции этих семей, естественно, были нарушены: 34,8% женщин были разведены, вдовами были 20,2%. У 23,4% женщин, госпитализированных в реабилитационное наркологическое отделение, семьи оставались полными, 43,1% женщин были разведены, вдовами были 19,6%. Таким образом, можно выделить комплекс факторов развития алкоголизации всех членов семьи, обусловленных алкоголизмом матери: нарушение структуры и функции семьи (две трети семей были неполными), недостаточный уход за ребенком, социальная незащищенность детей, обстановка безнадзорности. Из числа женщин, лечившихся в отделении острых алкогольных психозов, начальное образование имели 6,4%, высшее образование – 4,9%, остальные 88,7% - среднее и среднеспециальное. Многие женщины сменили уже до 6 рабочих мест. Бывших служащих среди госпитализированных было 44,9%, рабочих – 43,8%. Причем, 85,3% к моменту поступления в отделение не работали. Среди госпитализированных в реабилитационное отделение началь-

ное образование имели 12%, среднее и среднеспециальное 81,8%, 5,7% - высшее, среди которых были и врачи. 67,5% женщин в прошлом имели рабочие профессии, служащих было 27,8%, но не работали – 85,3% госпитализированных. Анализ профессиональных навыков показал, что большую часть больных алкоголизмом женщин составляли группы обслуживающего персонала (горничные, санитарки), лица, связанные с пищевой индустрией (повара, продавцы, официантки, буфетчицы) и строительством (мастера-отделочницы, маляры, каменщицы).

Жилищные условия у госпитализированных в отделении острых алкогольных психозов, безусловно, не были достаточно комфортными: 59% жили в домах без удобств, 4,5% проживали в общежитиях, 7% не имели жилья; 29,2% жили в отдельных квартирах с удобствами. У женщин, лечившихся в реабилитационном отделении, в 62,7% квартиры были без элементарных удобств, 3,2% жили в общежитиях, 1,9% не имели места жительства. Асоциальное поведение женщин, госпитализированных в отделение острых алкогольных психозов, проявилось в следующем: 55,7% из всех поступивших, кроме алкоголизма, имели в 16,4% венерические заболевания, были носителями вирусов гепатита В и С, 9,1% бродяжничали, 10,9% совершили различные преступления (кражи, воровства, драки, хулиганские поступки, судимости, в том числе за убийства), 7,9% совершали попытки самоубийства. Среди госпитализированных в реабилитационное отделение 4,9% были судимы, 1,4% совершили попытки самоубийства, 3,3% были больны сифилисом, 3,1% - были носителями вирусов В и С.

Обсуждение результатов. Социальная уязвимость женщин, госпитализированных в наркологические отделения была связана с влиянием житейских трудностей, образом жизни и поведением женщин в целом, что, естественно, находило свое отражение в восприимчивости к алкоголю. В настоящее время можно не сомневаться в роли семьи как первичного побудителя к алкоголизму, поскольку по данным исследования, в 46,7% случаев родители больных женщин злоупотребляли алкоголем. Прослежены три поколения женщин (8,9%), страдавших алкоголизмом. Бесспорной причиной злоупотребления спиртным можно считать бедность, которая проявляется в плохих жилищных условиях или низкооплачиваемой неквалифицированной работе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Альтшулер В.Б. Патологическое влечение к алкоголю. М: Медицина, 1994, 335 с.
2. Великанова Л.П., Меснянкин А.П., Чернова М.Л., Каверина О.В., Бисалиев Р.В. Избранные вопросы наркологии. Астрахань: АГМА, 2002, 324с.
3. Горюшкин И.И. Алкоголизм, его причины, механизмы и последовательность событий (Социальные и биологические аспекты). Социально-гигиенические аспекты алкоголизма. М: 2-ой МОЛГМИ 1990, С. 16-22.
4. Грузиков Б.М., Мейроян А.А. Алкоголизм у женщин Л: Медицина, 1988, 244с.
5. Копыт Н.Я., Сидоров П.И. Профилактика алкоголизма. М: Медицина, 1986, 240 с.

6. Лисицин Ю.П., Сидоров П.И. Алкоголизм. Медико-социальные проблемы. М: Медицина, 1990, 528с.

7. Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Клиника алкоголизма. М: Медицина, 1973, 368с.

НЕЙРО-ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАК ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕСТ ПАРЦИАЛЬНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Кутенев А.В., Грабецкий К.А., Радыш Б.Б.
*Российский Университет дружбы народов,
Москва*

Постоянное увеличение визуальной нагрузки на фоне ухудшения экологических и эргономических условий повышает риск преждевременного старения органа зрения. Одним из главных факторов в диагностике преждевременного старения является биологический возраст. Эксперты ВОЗ отмечают, что определение биологического возраста является важным диагностическим приемом, применение которого позволит дать оценку степени старения индивида, учитывая при этом характер труда и образ жизни. По их мнению, какими бы ни были возможные недостатки отдельных методов его определения, они имеют большую практическую ценность, позволяя внести количественные оценки в профилактическую и клиническую медицину. Несмотря на значительные успехи в изучении возрастных изменений органа зрения, к настоящему времени отсутствуют методики определения парциального нейро-офтальмологического биологического возраста.

Целью нашей работы являлось изучение и выбор параметров нейро-офтальмологического исследования для определения биовозраста. По данным многих авторов старение глаза проявляется пресбиопией, геронтоксоном, снижением амплитуды и скорости зрачковых реакций, сосудистыми изменениями. При этом критерии подбора параметров для определения физиологического биовозраста исключают такие характерные возрастные заболевания органа зрения как катаракта, глаукома и атрофия зрительного нерва. Нами было обследовано 216 пациентов в возрасте от 30 до 60 лет, прошедших медицинское обследование, при котором были исключены травматические повреждения, воспалительные изменения глаз на момент обследования и в анамнезе, такие сопутствующие заболевания, как сахарный диабет, гипертоническая болезнь 2 и 3 стадии, онкологические заболевания, острые нарушения мозгового кровообращения, системные заболевания соединительной ткани. Всем пациентам было проведено нейро-офтальмологическое исследование, включавшее общий офтальмологический осмотр, биомикроскопию бульбарной конъюнктивы и пупиллографию. Для статистической обработки все показатели были переведены в баллы. На основании данных исследования удалось установить, что существует прямая достоверная корреляция между календарным возрастом и следующими показателями: выраженность пресбиопии, старческой дуги (геронтоксона), индекс периваскулярных изменений, индекс