

д-р мед. наук, проф. Питецька Н. І., Панасенко В. О.
Харківський національний медичний університет

МІСТО ТА ПИТАННЯ ЗДОРОВ'Я. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ АЛКОГОЛІЗМУ

Негативний вплив алкоголю на організм відомий з прадавніх часів і проблема виникнення алкоголізму займала важливе місце у будь-якій країні як стародавнього, так і сучасного світу, що підтверджується історичними джерелами, які збереглися до наших часів. Наприклад, в античній Спарті жителі взагалі не вживали алкогольних напоїв, а залишали для рабів, змушуючи їх випивати по 4 чашки вина на день. Це застосовувалось з метою придушення будь-яких майбутніх повстань, бо вже в ті часи було відомо про негативний вплив алкоголю на свідомість людини. Іншим прикладом є факт, коли під час посвяти у воїни приводили раба змушували його пити вино, а потім виконувати звичайні фізичні вправи. Зазвичай раби ставали агресивними, не могли втриматися на ногах і чітко виконувати завдання. Таким чином, майбутнім воїнам демонстрували дію алкогольних напоїв і вселяли страх і відразу до них. В античному Китаї, ще у 1220 році до нашої ери, імператор Ву-Вонг було видано наказ про смертельну кару затриманим під час вживання алкоголю. В Індії осіб, що порушували заборону на вживання спиртних напоїв, незалежно від касты, показово карали окропом, а на лобі дружини випалювали клеймо. В Афінах посадові особи, що пиячили підлягали страті. У Мексиці нетверезу людину знімали на кінокамеру, а відеоматеріали демонстрували родині. У Голландії до жінок-алкоголіків застосовували занурення у воду, а кожен римлянин міг вбити свою жінку, якщо вона була нетверезою. Таким чином, вплив алкоголізму на загальний стан людини був відомий з давніх-давен, а методи боротьби з ним були дуже жорстокі.

Сучасний економічний рівень, що сприяє швидкому розвитку алкогольної індустрії, поряд з численними рекламними компаніями, завдяки яким зростає попит населення на ці товари незалежно від віку і статі, залишають цю проблему актуальною і сьогодні.

Алкогольна хвороба – сукупність психічних, неврологічних і вісцеральних розладів, що розвиваються внаслідок зловживання алкоголем. За даними ВООЗ щорічно від алкоголізму і його негативних

наслідків помирає 3,3 мільйони людей. Смертність за рахунок прямого впливу зловживання алкогольними напоями виникає в результаті гострого отруєння алкоголем та його сурогатами; нещасних випадків і злочинів, обумовлених алкогольним сп'янінням (дорожні пригоди, пожежі та інші катастрофи, побутові вбивства); суїцидів, що здійснюються в стані алкогольної інтоксикації. Смертність у результаті непрямого впливу зловживання алкоголем обумовлена розвитком судинних катастроф, алкогольного панкреатиту, алкогольного цирозу печінки, а також канцерогенезом та загальним погіршенням здоров'я і скороченням тривалості життя [1].

За класифікацією Джелінека (E. Jellinek, 1960) виділяють 5 форм алкоголізму: альфа-алкоголізм (психологічна залежність від алкоголю з можливістю контролю та здатністю до стриманості при наявності епізодів порушення міжособистісних відносин), бета-алкоголізм (епізодичне або періодичне масивне зловживання алкоголем з вісцеральними ускладненнями, але без ознак психічної та фізичної залежності від нього), гама-алкоголізм (наростаюча толерантність до алкоголю, психічна та фізична залежність від нього, втрата контролю дози спиртних напоїв, сомато-неврологічні наслідки зловживання), дельта-алкоголізм (психічна та фізична залежність від алкоголю зі здатністю контролювати дозу спиртного, але з відсутністю можливості повністю відмовитися від його вживання), епсілон-алкоголізм (запійна форма зловживання алкоголем, або дипсоманія) [2].

Існують різні мотиви вживання алкоголю:

- гедоністичний (пов'язаний з жагою одержання задоволення);
- атарактичний (з метою зняти емоційне напруження);
- субмісивний (нездатність протистояти оточенню);
- з гіперактивацією поведінки (в якості допінга);
- псевдокультуральний (привернути увагу оточуючих);
- традиційний (під час свят).

За даними Шабанова (1999) в середньому біля 95% людей вживають алкоголь [3]. Аналіз результатів дослідження виявив, що навіть серед хворих на артеріальну гіпертензію, яка є основним фактором ризику кардіоваскулярних подій, вживали алкоголь 74% обстежених осіб [4]. Після 40 років кількість жінок, що нерегулярно вживають алкоголь зменшується, тоді як серед чоловіків, навпаки, збільшується [5]. В останні десятиріччя зросла актуальність дослідження жіночого алкоголізму, що

пов'язано зі значним збільшенням кількості жінок з алкогольною залежністю. Згідно результатів міжнародних досліджень кількість хронічних алкоголіків серед чоловіків більша, ніж серед жінок (19% і 7% відповідно), проте швидкість зростання алкоголізму серед жінок вища, ніж серед чоловіків. Так, у період між 1960 та 1980 роками в США кількість чоловіків-алкоголіків зросла на 20%, в той час як жінок – на 58%. Більшість із схильних до алкоголізму – розведені або незаміжні. При цьому треба відмітити той факт, що повна залежність від алкоголю у чоловіків виникає лише через 10–15 років, тоді як у жінок цей процес займає лише 3–4 роки і має більш важкі наслідки як для жінки, так і для її родини [6]. Перебіг захворювання у жінок важчий, ніж у чоловіків та більш прогресуючий. Спостерігається так званий «телескопічний ефект» [7]. Жінки починають хворіти пізніше, але звертаються за допомогою раніше, тому що вони більш відповідальні, ніж чоловіки і у них раніше виникає відчуття занепокоєності. При цьому результати лікування у жінок гірші, що обумовлено високою психіатричною коморбідністю. У жінок частіше спостерігаються депресії і суїциди, тому що природа жіночого алкоголізму є результатом певних психологічних причин, тоді як чоловіки часто п'ють задля примітивних чоловічих задоволень [8].

У багатьох випадках жінки піддаються негативному впливу свого чоловіка при складних (іноді і добрих) відносинах з ним. Це можна пояснити тим, що чоловічий психологічний тип більш агресивний та самовпевнений, направлений на те, щоб відстояти свою точку зору, в той час як жіночий – більш поступливий, м'який та довірливий. Іноді жінка вживає алкоголь, щоб утримати чоловіка вдома. Спочатку це призводить до покращення відносин, проте потім – до руйнації родини. Єгоров О. Ю. (2002) вважає, що фатальність жіночого алкоголізму визначається стигматизацією. Чоловікам у нас можна все, в тому числі тим, хто п'є, тоді як жінкам не можна нічого [9].

Велика роль у розвитку алкоголізму належить спадковості. Дослідження людей, які страждають на алкоголізм показали, що ризик розвитку цієї залежності у людини в сім разів вище, якщо його батьки також хворіють на алкоголізм. А за даними А. А. Гунько (1992) у хворих ризик розвитку алкоголізму зростає в 15 разів, у порівнянні зі здоровими, якщо у них родичі першої лінії страждають на алкоголізм [10].

За результатами досліджень Московського інституту наркології спадкова обтяженість алкоголізмом у жінок зустрічається частіше, ніж у

чоловіків (до 90%). Особливо це стосується алкоголізму матері. У чоловіків вона становить – 5%, у жінок – 22% [10]]. Спадкова обтяженість алкоголізмом у жінок чітко впливає як на швидкість формування залежності від алкоголю, так і на її різноманітну симптоматику, але не підвищує швидкість розвитку, поширеність та тяжкість наслідків токсичної дії алкоголю. Більшість дослідників пов'язує це з вродженою зниженою реакцією на етанол у доньок алкоголіків, що призводить до більш тяжкого перебігу захворювання, короткої ремісії, неефективної терапії. Таке ускладнення, як алкогольна кардіоміопатія у жінок розвивається швидше.

Особливе значення треба надати циклічним процесам, що протікають в організмі жінки. Алкоголь, що вживається під час менструального циклу знімає напруження і має заспокійливий ефект, але, разом з цим, краще всмоктується, що призводить до посиленої дії і більш токсичного ефекту (порушення менструального циклу та функції ендокринних залоз), що відбуваються на тлі більш низької ферментативної активності у жінок, порівняно з чоловіками. Крім того, у жіночому організмі на 10% менше води, ніж у чоловічому, тому при невеликій концентрації етанолу він має більш токсичні ефекти.

Висновки: 1. Вживання алкоголю – важливий фактор ризику розвитку захворювань більшості систем організму: центральної нервової, серцево-судинної, травної тощо. 2. До впливу алкоголю схильні як чоловіки, так і жінки, проте у жінок динаміка швидша, що обумовлено як фізіологічними, так і психологічними аспектами. 3. Жіночий алкоголізм викликає більш важкі наслідки і складніше піддається лікуванню.

Література

1. Сиволап Ю. П. Расстройства употребления алкоголя: критерии диагностики и возможности терапии / Ю. П. Сиволап // Вопросы наркологии. – 2016. – 5. – С. 111–122.
2. Jellinek E. M. The Disease Concept of Alcoholism / E. M. Jellinek. – New Haven, Conn. Hillhouse Press. – 1960. – 246 p.
3. Шабанов П. Д. Руководство по наркологии. 2-е изд. – СПб.: Лань, 1999. – 352 с.
4. Питецька Н. І., Ковальова О. М. Фактори ризику серцево-судинних захворювань. Гендерні особливості / Н. І. Питецька, О. М. Ковальова // Медицина транспорту України. – 2011. – №4. – С. 83–89.
5. Питецкая Н. И. Критериально значимые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных артериальной гипертензией / Н. И. Питецкая // Укр. терапевт. журн. – 2008. – №3. – С. 57–60.
6. Ильин Е. П. Пол и Гендер / Е. П. Ильин, СПб.: Питер, 2010. – 688 с.

7. Gomberg, E. S. The female alcoholic. Alcoholism: Interdisciplinary approaches to an enduring problem. – 1876. – P. 603–636.
8. Бохан Н. А., Анкудинова И. Э., Мандель А. И. Коморбидные формы алкоголизма у женщин. – Томск, 2013. – 182 с.
9. Егоров А. Ю. Возрастная наркология. – СПб.: Дидактика Плюс, М. : Институт общегуманитарных исследований, 2002. – 272 с.
10. Гунько А. А. Клинико-генеалогическое эпидемиологическое исследование алкоголизма: автореферат дис. ... доктора медицинских наук: 14.00.45. – М., 1992. – 38 с.: ил.