

## Сведения об авторах

Е.В. Краснова\* – студент

Д.И. Федорищева – студент

Л.Т. Баранская – доктор психологических наук, доцент

## Information about the authors

E.V. Krasnova\* – student

D.I. Fedorishcheva – student

L.T. Baranskaya – Doctor of Sciences (Clinical Psychology), Associate Professor

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author)

katek-2016@mail.ru

## УДК 614.2

### ПАТОЛОГИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ (РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ)

Вероника Игоревна Кутузова, Александра Олеговна Елфимова, Никита Антонович Зиновьев, Кристина Юрьевна Петерсон, Артем Алексеевич Селиванов, Алиса Евгеньевна Батракова, Диана Аслямовна Султанова, Елизавета Андреевна Шикина, Екатерина Ивановна Бабушкина

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

## Аннотация

**Введение.** Одним из факторов поражения гепатобилиарной системы является злоупотребление алкогольными напитками. Алкогольное поражение печени и его осложнения, особенно цирроз печени, остаются одной из самых частых причин смертности в трудоспособном возрасте. В связи с этим алкогольная болезнь печени является “приоритетным направлением в здравоохранении”, требующее разработки и внедрения программ по снижению уровня потребления алкоголя. **Цель исследования** - выявить факторы риска развития патологии гепатобилиарной системы. **Материал и методы.** Одномоментное исследование проводилось в гастроэнтерологическом отделении ГАУЗ СО «СОКБ №1», с использованием шкал: CAGE-AID, MAST. Контрольная группа (n=130) была сформирована из пациентов гастроэнтерологического отделения, не страдающие алкогольной зависимостью и в основную группу включены пациенты (n=35) с алкогольной зависимостью. **Результаты.** Ранний возраст приобщения к алкоголю, так 60% пациентов употребляют алкоголь запоями в возрасте 24-29 лет. У 43% пациентов низкая мотивация на амбулаторного лечения, приверженность к диспансерному наблюдению сохраняется в течении 1 года; у 31% - до 2-х лет. Выявлена патология гепатобилиарной системы: алкогольный цирроз печени – у 71% пациентов; хронический алкогольный гепатит – у 14%; жировой гепатоз – у 9%. **Выводы.** Раннее выявление алкогольной зависимости у пациентов с патологией гепатобилиарной системы

и активное проведение противоалкогольного лечения приведет к снижению патологии печени.

**Ключевые слова:** алкогольная болезнь, патология гепатобилиарной системы, алкогольный гепатит, алкогольный цирроз.

## **PATHOLOGY OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM AGAINST THE BACKGROUND OF ALCOHOL DEPENDENCE (STUDY RESULTS)**

Veronika I. Kutuzova, Alexandra O. Elfimova, Nikita A. Zinoviev, Kristina Y. Peterson, Artem A. Selivanov, Alice E. Batrakova, Diana A. Sultanov, Elizaveta A. Shikina, Ekaterina I. Babushkina

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** One of the factors affecting the hepatobiliary system is the abuse of alcoholic beverages. Alcoholic liver damage and its complications, especially cirrhosis of the liver, remain one of the most common causes of death in working age. In this regard, alcoholic liver disease is a “priority in healthcare”, requiring the development and implementation of programs to reduce alcohol consumption. **The purpose of the study** is to identify risk factors for the development of pathology of the hepatobiliary system. **Material and methods.** A single-stage study was conducted in the gastroenterology department of the State Medical Institution SB "SOKB No. 1", using the scales: CAGE-AID, MAST. The control group (n=130) was formed from patients of the gastroenterology department who do not suffer from alcohol dependence and the main group included patients (n=35) with alcohol dependence. **Results.** The early age of initiation to alcohol, so 60% of patients drink alcohol binge at the age of 24-29 years. 43% of patients have low motivation for outpatient treatment, adherence to dispensary observation persists for 1 year; 31% - up to 2 years. Pathology of the hepatobiliary system was revealed: alcoholic cirrhosis of the liver – in 71% of patients; chronic alcoholic hepatitis – in 14%; fatty hepatitis – in 9%. **Conclusions.** Early detection of alcohol dependence in patients with pathology of the hepatobiliary system and active anti-alcohol treatment will lead to a decrease in liver pathology.

**Keywords:** alcoholic disease, pathology of the hepatobiliary system, alcoholic hepatitis, alcoholic cirrhosis.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Алкоголь является одним из факторов риска возникновения хронических заболеваний гепатобилиарной системы [1,2]. Расстройства, связанные с употреблением алкоголя, являются одними из наиболее распространенных психических расстройств, проявляющиеся высокой смертностью от цирроза печени [3]. Уровень распространенности этой патологии находится в прямой зависимости от влияния эндогенных и экзогенных факторов: “образ питья” (количество и длительность употребления алкогольных напитков),

наследственность и генетическая предрасположенность, сопутствующие вирусные гепатиты и др. [4,5].

В эпидемиологии хронических заболеваний гепатобилиарной системы, обусловленных злоупотреблением алкогольными напитками, алкогольная болезнь печени (АБП) является распространенной патологией. Алкогольная болезнь печени - группа заболеваний с общей этиологией, протекающих субклинически и в определенной последовательности (стеатоз, стеатогепатит и цирроз). Алкогольное поражение печени и его осложнения, особенно цирроз печени, остаются одной из самых частых причин смертности в трудоспособном возрасте [5]. В связи с этим алкогольная болезнь печени является “приоритетным направлением в здравоохранении”, требующее разработки и внедрения программ по снижению уровня потребления алкоголя [5].

Таким образом, снижение уровня потребления алкоголя будет способствовать уменьшению общей заболеваемости патологии гепатобилиарной системы и смертности в трудоспособном возрасте. В связи с этим возрастает роль раннего выявления пагубного потребления алкоголя у пациентов с хроническими заболеваниями органов пищеварения с использованием скрининговых вопросников и своевременного направления их к врачу - психиатру-наркологу [6].

**Цель исследования** - выявить факторы риска развития патологии гепатобилиарной системы.

#### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Одномоментное исследование проводилось в гастроэнтерологическом отделении ГАУЗ СО «СОКБ №1». В исследовании были включены пациенты, страдающие патологией гепатобилиарной системы, согласившиеся на участие. Анкетирование проводилось с использованием следующих тестов: CAGE-AID (скрининг-тест на диагностику алкогольной зависимости), MAST (Michigan Alcoholism Screening Test) тест для определения вероятности наличия алкогольной зависимости. Контрольная группа (n=130) была сформирована из пациентов гастроэнтерологического отделения, которые не страдают алкогольной зависимостью. Далее в проспективное когортное исследование были включены пациенты (n=35) с алкогольной зависимостью. Свод материалов, формирование баз данных и их статистическая разработка проводилась в Microsoft Excel 2010, значения  $p < 0,05$  считались статистически значимыми.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Средний возраст респондентов проспективного когортного исследования составил  $47,9 \pm 2,3$  лет. Возраст запойного употребления алкоголя: 24-29 лет - 60% пациентов; 30-40 лет - 37%. Было выявлено, что 43% пациентов находятся на диспансерном наблюдении у врачей психиатров-наркологов в течении 1 года. Тогда как 31% - от 1 до 2-х лет и 17% - от 3-х до 5 лет. Все респонденты не участвовали реабилитационных программах. Прошли амбулаторное анонимное противоалкогольное лечение лишь 13 пациентов, что составило 37% от общего числа респондентов когортного исследования. В связи с этим 83% пациентов отмечают частые госпитализации в наркологические отделения (2-10 раз) и наличие непродолжительных ремиссий: у 60% пациентов ремиссии

сохранялись до 1 года; у 20% - до 2-х лет. Также была выявлена следующая патология гепатобилиарной системы: алкогольный цирроз печени – у 71% пациентов; хронический алкогольный гепатит – у 14%; жировой гепатоз – у 9%; острый алкогольный гепатит- 3%.

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Средний возраст респондентов основной группы составил 47,9 лет. Выявлено, что у большинства пациентов наблюдается ранее начало приобщения к алкоголю: 10-14 лет – 31%; 15-20 лет – 54%; 21-29 лет – 14%. Также прослеживается ранний возраст употребления алкоголя в виде запоев: 24-29 лет у 60% пациентов; 30-40 лет у 37%. Таким образом, раннее начало и длительное употребление алкоголя является фактором, способствующим развитию патологии гепатобилиарной системы. Несмотря на то, что 83% пациентов проживают в семьях, 40% пациентов отметили наличие в анамнезе алкогольной зависимости у родственников, что является одним из факторов формирования предрасположенности к нарушению функции гепатобилиарной системы.

Актуальность патологии гепатобилиарной системы обусловлена тенденцией увеличения числа пациентов с алкоголь-ассоциированной патологией, что было подтверждено исследованием: преобладание пациентов, страдающих алкогольным циррозом печени (71%) и хроническим алкогольным гепатитом (14%), в основной группе исследования. В связи с этим большая часть пациентов длительное время наблюдаются у гастроэнтерологов. Так, 23% пациентов основной группы наблюдается от 2 до 5 лет; 43% - 6-10 лет; 20% - 11-15 лет; 8% - более 20 лет. Также наблюдается при ухудшении состояния частая госпитализация: 66% пациентов отметили, что 1-5 раз проходили стационарное лечение по поводу основного заболевания; 20% - от 6 до 10 раз; 15% - от 11 до 25 раз.

Выявлено, что 43% пациентов основной группы находятся на диспансерном наблюдении у врачей психиатров-наркологов в течении 1 года. Тогда как 31% - до 2-х лет и 17% - до 3-5 лет. Только 9% наблюдаются 6-10 лет. Необходимо отметить, что респонденты основной группы не участвовали в программах реабилитации (стационарные, амбулаторные). Также наблюдается низкий уровень амбулаторного анонимного противоалкогольного лечения, лишь 37% респондентов завершили его. В связи с этим возрастает уровень госпитализации в наркологический стационар до 5 раз - 63%; до 20% - от 6 до 10 раз. Поэтому выявлено, что ремиссии у пациентов непродолжительные. Так у 80% пациентов ремиссии составили до 2-х лет (6 мес. -1 год - 60%; 1-2 года – 20%); у 20% - свыше 2-х лет (11% - 3-5 лет; 9% - 6-10 лет). Необходимо отметить, что при наличии патологии гепатобилиарной системы только 71% пациентов регулярно проводят противорецидивное лечение у гастроэнтеролога. Соблюдают диету - 66% пациентов, а 80% - ограничили прием алкоголя. Эффективность лечения алкогольной болезни печени находится в прямой зависимости от прекращения приема алкоголя [6]. В связи с этим возрастает роль раннего выявления лиц с употреблением алкоголя и активное

информирование их о способах отказа от употребления алкоголя, а также мотивирование на обращение к врачам-психиатрам-наркологам.

## **ВЫВОДЫ**

1. Снижение возраста приобщения к алкоголю, низкая мотивация пациентов на проведение противоалкогольного лечения и участия в реабилитационных программах, короткие ремиссии и частые госпитализации в наркологические отделения, наследственная предрасположенность – основные факторы, влияющие на формирование патологии гепатобилиарной системы.

2. Раннее выявление алкогольной зависимости у пациентов с патологией гепатобилиарной системы и активное проведение противоалкогольного лечения с вовлечением пациентов в программы амбулаторной и стационарной реабилитации, наблюдение и лечение у врачей гастроэнтерологов, уменьшает уровень и глубину поражения гепатобилиарной системы, что приводит к снижению заболеваемости и смертности от патологии печени.

## **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Андреев, В.Н. Поражение органов системы пищеварения при хроническом алкоголизме / В.Н. Андреев // *Здравоохранение*. - 2004. - № 4. - С. 89-92.
2. Iacobuzio-Donahue, C. Gastrointestinal and liver pathology / C. Iacobuzio-Donahue, E. Montgomery - Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier. - 2005. - P. 66-69.
3. Alcohol use disorders / A. Carvalho, M. Heilig, A. Perez [et.al] // *Lancet*. - 2019. - Vol.394, №10200. - P.781–792.
4. Алкогольная поливисцеропатия. Распространенность, диагностика и подходы в терапии / Е.И. Вовк, О.В. Зайратьянц, С.В. Колобов, А.Л. Верткин // *Терапевт*. - 2006. - № 11. - С. 14-25.
5. Эпидемиология алкогольной болезни печени / С.П. Сернов, В.Б. Лифшиц, В.Г. Субботина [и др.] // *Саратовский научно-медицинский журнал*. - 2009. - № 4. - С. 564–568.
6. Management of alcohol use disorder in patients with cirrhosis in the setting of liver transplantation / J. Arab, M. Izzy, L. Leggio [et al.] // *Nature reviews. Gastroenterology & hepatology*. – 2022. – Vol. 19, № 1. – P. 45-59.

## **Сведения об авторах:**

В.И. Кутузова\* – студентка

А.О. Елфимова – студентка

Н.А. Зиновьев – студент

К.Ю. Петерсон – студентка

А.А. Селиванов – студент

А.Е. Батракова – студентка

Д.А. Султанова – студентка

Е.А. Шикина – студентка

Е.И. Бабушкина – кандидат медицинских наук, доцент

## **Information about the authors**

V.I. Kutuzova\* – student

A.O. Elfimova - student

N.A. Zinoviev – student

К.У. Peterson – student

А.А. Selivanov– student

А.Е. Batrakova– student

Д.А. Sultanova– student

Е.А. Shikina – student

Е.И. Babushkina - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

**\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

kutuzova.veronika@yandex.ru

УДК 616.89

## ЧЕРТЫ ПОГРАНИЧНОЙ ЛИЧНОСТИ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ КАК ПРЕДИКТОР СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

Екатерина Дмитриевна Логиновских, Роза Султангереевна Чапанова, Кристина Алексеевна Шишкова, Виктория Владимировна Юдакова, Людмила Тимофеевна Баранская

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

### Аннотация

**Введение.** Пограничное расстройство личности (ПРЛ) – это психическое расстройство, характеризующееся нестабильностью взаимоотношений, склонностью к саморазрушению, аффективной и поведенческой дисрегуляцией, которое формируется в подростковом и раннем взрослом возрасте. Неоднородная симптоматика ПРЛ представляет собой клиническую проблему.

**Цель исследования** – оценить выраженность черт пограничной личности у старших подростков и их взаимосвязь с тревожностью и депрессивностью.

**Материал и методы.** Проведено анонимное анкетирование 57 старших подростков. Черты пограничной личности у подростков оценивались с помощью IPDE, STAI, CDI. Статистическую обработку результатов проводили в программе Microsoft Excel с использованием мер центральной тенденции (среднее арифметическое, стандартное отклонение) и корреляционного анализа. Достоверность различий по группам определяли с помощью t-критерия Стьюдента ( $p < 0,05$ ).

**Результаты.** В среднем выраженность черт, типичных для ПРЛ, у опрошенных находится на низком уровне 9,81 ( $\pm 4,43$ ) баллов. В тоже время личностная тревожность обнаруживается на высоком уровне 45,02 ( $\pm 13,25$ ) балла, ситуативная тревожность также находилась на высоком уровне 41,14 ( $\pm 14,93$ ). Выраженность депрессии – на уровне выше среднего и составляет 55,84 ( $\pm 14,33$ ) балла. **Выводы.** Девушки-подростки имеют более высокие показатели тревожности и депрессивности, чем юноши. Высокая тревожность обуславливает склонность к депрессивности, и эти два фактора, в тоже время характерны для структуры пограничной личности. Нет статистически значимой взаимосвязи тревожности и депрессивности со средним баллом успеваемости.