

Эффективность профилактической программы, направленной на формирование трезвости у лиц, злоупотребляющих алкоголем, не зависит от уровня генетического риска наркологических заболеваний

Вантей В.Б., Яковлев А.Н., Витчинкина В.И.
ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер»

Резюме. Изучена продолжительность воздержания от алкоголя в зависимости от уровня генетического риска наркологических заболеваний, рассчитанного на основе вклада геномаркеров дофаминовой системы, у 35 взрослых мужчин, злоупотребляющих алкоголем. Установлено, что генетический риск не связан с длительностью воздержания от употребления алкоголя в условиях контроля трезвости.

Ключевые слова: дофамин, генетический риск, алкоголь, профилактика зависимости

The effectiveness of the preventive program aimed at the formation of sobriety in alcohol abusers does not depend on the level of genetic risk of substance abuse

Vantej VB, Jakovlev AN, Vitchinkina VI.
Lipetsk regional narcological dispensary

Summary. Studied the duration of abstinence from alcohol depending on the level of genetic risk of substance abuse, calculated on the basis of the contribution of genomarkers dopamine system, the 35 adult males who abuse alcohol. It was established that the genetic risk is not associated with the duration of abstinence from alcohol in the conditions of sobriety control.

Keywords: dopamine, genetic risk, alcohol, prevention of addiction

Введение. Наличие генетической предрасположенности расценивается как фактор, утяжеляющий течение наркологических заболеваний. С практической точки зрения определение генетического риска наркологических заболеваний (ГР) может обернуться негативной стигматизацией пациента, при которой терапевтические неудачи будут оправдываться неустраиваемыми генетическими проблемами. При этом реальная эффективность мер, направленных на формирование трезвости, у лиц, имеющих высокий уровень ГР, остается малоисследованной.

В Липецком областном наркологическом диспансере (ЛОНД) проводится профилактическая программа, направленная на формирование трезвости среди работников промышленных предприятий.

При проведении ежегодных профилактических осмотров работник предприятия осматривается врачом-психиатром-наркологом с определением карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) венозной крови и химико-токсикологическим исследованием (ХТИ) биосред. Кроме того, врач получает данные из баз данных УМВД в отношении совершенных обследуемым правонарушений в состоянии опьянения, а также из других медицинских организаций в отношении перенесенных заболеваний и травм. Диагноз выставляется на основании врачебного осмотра с обязательной оценкой психического статуса, данных лабораторных исследований и объективных анамнестических сведений.

Согласно современному законодательству лица с диагнозом химической зависимости не допускаются к работам с вредными или опасными условиями труда. Лица, имеющие диагноз F1x.1 (по-

требление ПАВ с вредными последствиями) допускаются к работе за исключением деятельности с оружием, управления транспортными средствами и некоторых других профессий. Лица, ведущие трезвый образ жизни, а также потребляющие алкоголь (Z71.1) или наркотики (Z71.2), но с исключённым наркологическим диагнозом, допускаются ко всем работам, за исключением деятельности, связанной с оружием. Однако лица, допущенные к работе по результату медицинского осмотра, нередко становятся источником аварийных ситуаций в связи с прогрессированием наркологического заболевания или в связи с диссимуляцией симптомов. По договоренности с работодателями лица, с диагнозом F1x.1 или имеющие проблемы с образом жизни (Z71.1, Z71.2) допускаются к работе, но в течение 6 месяцев ежемесячно посещают врача психиатра-нарколога, проходят консультирование о вреде потребления алкоголя и наркотиков и подтверждают свою трезвость с определением CDT и ХТИ. По результатам наблюдения диагностическая категория может быть изменена и допуск на работу аннулирован.

Целью нашей работы стала проверка влияния ГР на длительность воздержания от алкоголя у лиц, которые проходили медицинские осмотры и были включены в данную программу по формированию трезвости.

Материалы и методы: В исследовании участвовали рабочие промышленных предприятий, которым по результатам ежегодных медицинских осмотров выставлялся диагноз F10.1 (злоупотребление алкоголем с вредными последствиями) или были выявлены проблемы с образом жизни.

ни (Z71.1, бытовое пьянство). Критериями включения являлись: добровольное информированное согласие на участие в исследовании, русская национальность, возраст 18-55 лет. Исключались из обследования лица, больные психотическими расстройствами, с судорожными приступами в анамнезе, а также мигранты и беженцы.

Все обследуемые информировались о том, что для подтверждения права работать на предприятии необходимо ежемесячно в течение 6 месяцев являться к врачу-психиатру-наркологу и определять концентрацию CDT. Неявка на очередное обследование, или повышение концентрации CDT выше 1.3% приравнивались к рецидиву злоупотребления алкоголя. Лица с диагнозом F10.1 получали амбулаторное лечение согласно действующим рекомендациям.

Генотипирование и расчёт ГР осуществлялись по методике А.О. Кибитова (2013). Генотип DRD2 Taq1 (A1/A2), комбинация полиморфизмов Taq+Nco (A1/A2; N1/N1) в гене DRD2, кластер генотипов гена TH VNTR в интроне 1 (6/6, 7/9, 8/10) оценивались в 1 балл, короткие аллели локуса DRD4 VNTR120 и полиморфизм DRD4 VNTR48 (A2, A4, A7, A8) оценивались в 0,5 балла. Уровень ГР рассчитывался путем суммирования баллов. Применялось ослепление данных, результаты генотипирования не сообщались специалистам, проводящим клиническое обследование.

Статистическая обработка проводилась с помощью программы IBM SPSS Statistics 23.0.

Результаты: Всего в исследовании приняло участие 35 человек, из которых 10 чел. (28,6%) носились к категории Z71.1, а 25 чел. (71,4%) — имели диагноз F10.1. Все обследуемые были мужского пола, со средним специальным образованием, возраст составил $39,34 \pm 9,65$ лет. Двадцать человек из исследуемой выборки (57,1%) страдали соматическими заболеваниями, статистически связанными со злоупотреблением алкоголя (хронический панкреатит, жировой гепатоз, контрактура Дюпюитрена, мужское бесплодие, нарушения сердечного ритма с тахикардией и экстрасистолией, гипертоническая болезнь, ожирение, и др.). Травмы, в том числе повторные, отмечены у 12 чел. или в 34,3% (травмы глаза с попаданием инородных тел, ушибом глазницы, переломы пальцев кисти и стопы, переломы голеней, костей предплечья, резаные раны с повреждением сухожилий и др.). Пятнадцать человек (42,8%) совершали правонарушения, связанные с потреблением спиртного (распитие спиртного в общественных местах, управление транспортным средством в состоянии опьянения).

Уровень ГР среди обследуемых колебался в пределах от 0,5 до 4 баллов, распределение зна-

чений по нормальному типу. Среднее значение ГР для всей выборки составило $1,60 \pm 0,15$ балла. Среднее значение ГР для группы Z71.1 составило $1,10 \pm 0,39$ балла, а в группе F10.1 ГР оказался достоверно выше — $1,80 \pm 0,95$ балла ($p < 0,05$). Уровень ГР показал значимую корреляцию с наличием связанных со злоупотреблением алкоголем заболеваний ($r_s = 0,355$, $p < 0,05$), но не с наличием травм ($r_s = 0,169$, $p > 0,05$) и правонарушений ($r_s = 0,054$, $p > 0,05$). Не было также обнаружено связи с уровнем ГР и концентрацией CDT как при первом ($r_s = -0,051$, $p > 0,05$), так и при последующих обследованиях. Наиболее тесную связь уровень ГР показал с наличием наркологического диагноза F10.1 ($r_s = 0,460$, $p < 0,01$).

Отсутствие трезвости в процессе наблюдения было констатировано у 14 (40%) обследуемых, из них 6 чел. не явились для планового осмотра, а у 8 чел. обнаружено повышение CDT. Воздержание от спиртного в течение 1 мес. подтвердило 8 чел. (22,8%), 2 мес. — 5 чел. (14,3%), в течение 4 мес. — 1 чел. (2,8%), в течение 5 мес. — 3 чел. (8,6%), в течение 6 мес. — 4 чел. (11,5%).

Среди лиц, отказавшихся от подтверждения трезвости, при сборе анамнеза в течение 6 мес. зафиксирован один случай алкогольного делирия и один случай отравления алкоголем (кома) с получением термических ожогов 7% тела. Среди лиц, подтвердивших трезвость, новых случаев травм и отравлений, алкогольных эксцессов не отмечено, однако малый размер выборки не дает возможности проведения адекватного статистического сравнения.

Уровень ГР не показал значимых корреляций с длительностью воздержания от алкоголя ($r_s = 0,233$, $p > 0,05$). Средние значения уровня ГР у лиц, отказавшихся от подтверждения трезвости, и лиц, подтвердивших трезвость в течение 6 мес., статистически не различались ($1,36 \pm 0,69$ и $1,62 \pm 0,95$ балла соответственно, $t_{Эмп} = 0,6$, $p > 0,05$).

Не было отмечено также достоверных связей между длительностью трезвости и наличием диагноза ($r_s = 0,045$, $p > 0,05$).

Выводы: В связи с малым количеством наблюдений к полученным результатам следует относиться как к предварительным, что накладывает существенные ограничения на их практическое использование. Однако можно предположить, что уровень ГР не препятствует воздержанию от алкоголя в условиях контроля трезвости, и высокий уровень ГР не должен расцениваться как фактор негативной стигматизации при проведении лечебно-профилактических мероприятий.

Сведения об авторах

Вантей Валерий Борисович — врач психиатр-нарколог диспансерного отделения ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер». E-mail: valeriyvantey-2012@yandex.ru

Яковлев Алексей Николаевич — к.м.н., заместитель главного врача ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер». E-mail: yakovlev_an75@mail.ru

Витчинкина Валентина Ивановна — врач лабораторной диагностики, заведующая клинико-диагностической лабораторией ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер». E-mail: valentule@gmail.com