

Прогрессиентность алкоголизма

Динамику алкоголизма выражает не только его стадийность, но и скорость формирования симптоматики, т. е. прогрессиентность заболевания. В настоящее время для оценки прогрессиентности преобладающим ориентиром служит ААС, точнее, сроки его формирования от начала систематического злоупотребления алкоголем. Если ААС развивается в период до 6 лет от начала систематического злоупотребления алкоголем, то диагностируют высокую степень прогрессиентности болезненного процесса, если от 7 до 15 лет — среднюю и свыше 15 лет — низкую прогрессиентность алкоголизма [Ураков И. Г., Куликов В. В., 1977].

Названные стандарты не являются универсальными, так как они иногда могут быть и иными (например, в случаях женского алкоголизма).

В качестве ориентира для определения степени прогрессиентности алкоголизма используют также симптом утраты количественного контроля, который отражает формирование более раннего синдрома алкоголизма — патологического влечения к алкоголю. В этом случае все сроки укорачиваются и возможность судить о степени прогрессиентности заболевания распространяется также и на больных алкоголизмом I стадии, у которых еще не сформировался абстинентный синдром.

Степень прогрессиентности — это одна из характеристик разных типов алкоголизма, с которыми связаны представления о разной степени тяжести заболевания. В частности, высокая прогрессиентность свойственна II типу по С. Cloninger (1981) или эндоформному варианту по А. Г. Врублевскому (1989). Тот и другой отличаются, помимо высокой прогрессиентности, большой степенью генетической детерминированности, ранним началом, патологическим преморбидом, высокой толерантностью к алкоголю, измененными формами алкогольного опьянения, сильным влечением к алкоголю, запоями, психическими нарушениями в структуре абстинентного синдрома, безремиссионным течением, малой курабельностью и др. Все это свидетельствует о степени тяжести алкоголизма. Наоборот, малая прогрессиентность характерна для I типа (С. Cloninger) или экзоформного варианта (АТ. Врублевский), которые отличаются по всем перечисленным признакам в благоприятную сторону.

Тем не менее клинический опыт показывает, что высокая прогрессиентность далеко не всегда означает большую тяжесть заболевания, т. е. скорость начального формирования болезни и ее дальнейшее течение не всегда соответствуют друг другу. В частности, при высокой прогрессиентности и достаточно большой давности алкоголизма очень нередко бывает, что больные остаются относительно сохранными как в психосоматической, так и в социальной сфере. И наоборот, малой прогрессиентности во многих случаях сопутствует развитие тяжелой соматической патологии алкогольного генеза [Лукомская М. И., 1991].

В связи с этим применяется интегральная оценка степени тяжести алкоголизма, которая включает и характеристику патологического влечения к алкоголю, и степень соматических изменений, и выраженность социального снижения, обусловленного злоупотреблением алкоголем, и скорость формирования основной симптоматики алкоголизма [Меньшикова Е. С. и др., 1983].