

## Факторы риска формирования первичных органических психических расстройств, осложненных алкогольной зависимостью в среднем и пожилом возрасте

Руслан Антраникович Кардашян<sup>1,2</sup>, Александр Александрович Ефремов<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ФGAOU ВПО Российский университет дружбы народов, Медицинский институт, Москва, Россия

<sup>2</sup> ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ ПКБ № 13 ДЗМ), Москва, Россия

<sup>3</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия

Автор для корреспонденции: Руслан Антраникович Кардашян, [rakar\\_26@mail.ru](mailto:rakar_26@mail.ru)

### Резюме

**Обоснование:** происходящие в последние годы экономические и политические преобразования влияют на психологическую адаптацию, что в свою очередь может способствовать обострению или развитию разнообразных психических расстройств, в том числе органических психических расстройств (ОПР). Особенно чувствительны к изменениям и подвержены возникновению различных расстройств лица пожилого возраста. Некоторые из них прибегают к приему алкоголя для смягчения различных психологических переживаний. В связи с вышеперечисленным изучение проблемы сочетания органических психических расстройств и алкоголизма обосновано. **Цель исследования** — изучить факторы риска (ФР), влияющие на развитие первичных органических психических расстройств, осложненных алкогольной зависимостью у пациентов зрелого и пожилого возраста. **Пациенты и методы:** участвовали 83 пациента мужского пола в возрасте  $67,5 \pm 7,2$  лет с первичными органическими психическими расстройствами (ПОПР), осложненными алкогольной зависимостью (АЗ) средней стадии. С учетом возрастного параметра манифестации болезни больные были разделены на две группы: в 1-ю группу вошли 49 человек (59%), во 2-ю — 34 (41%), у которых симптомы ПОПР возникли соответственно в  $38,2 \pm 2,0$  и  $46,5 \pm 2,2$  года, а АЗ сформировалась соответственно в  $53,8 \pm 1,2$  года и  $66,8 \pm 0,9$  года. Использованы следующие методы: анкетирование, клиничко-катамнестический, статистический. **Результаты:** использование «Анамнестической карты» больного позволило установить этиологические ФР формирования ПОПР и неспецифические факторы риска (антенатальные, интранатальные, постнатальные, закрытая черепно-мозговая травма, хронические соматические заболевания). **Заключение:** на формирование ПОПР оказывают влияние перенесенные в прошлом травмы головы, другие экзогенно-органические вредности и их сочетания, перенесенные в детстве хронические соматические заболевания. Возраст формирования ПОПР обусловлен количеством, возможно, и тяжестью перенесенных детских соматических хронических заболеваний и сочетаний ФР, а также возрастом закрытой ЧМТ. Прогрессирование алкоголизма ассоциировано с возрастом ЧМТ, с наследственной отягощенностью алкоголизмом по 1-й линии родства, количеством и возрастом развития сопутствующей соматической патологии.

**Ключевые слова:** первичные органические психические расстройства, алкогольная зависимость, факторы риска

**Для цитирования:** Кардашян Р.А., Ефремов А.А. Факторы риска формирования первичных органических психических расстройств, осложненных алкогольной зависимостью в среднем и пожилом возрасте. *Психиатрия*. 2024;22(6):63–71. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-6-63-71>

### RESEARCH

UDC 616-06, 616-071.1

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-6-63-71>

## Risk Factors Impact for the Formation of Primary Organic Mental Disorders Complicated by Alcohol Dependence in Middle-aged and Aged

Ruslan A. Kardashyan<sup>1,2</sup>, Alexander A. Efremov<sup>3</sup>

<sup>1</sup> FGAOU HE Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Medical Institute, Moscow, Russia

<sup>2</sup> SBI HCD of Moscow "Psychiatric hospital number 3", Moscow, Russia

<sup>3</sup> FSBI of CPE "Central State Medical Academy", the Administrative Directorate of the President of the RF, Moscow, Russia

Corresponding author: Ruslan A. Kardashyan, [rakar\\_26@mail.ru](mailto:rakar_26@mail.ru)

### Summary

**Background:** the economic and political transformations taking place today reduce adaptation, cause a variety of psychological reactions and mental disorders, including organic psychic disorders (OPD). Elderly people are especially susceptible to these reforms and the emergence of various disorders. Some persons resort to drinking alcohol to alleviate various psychological disorders. In connection with the above, the study of the problem of the formation of organic mental disorders and alcoholism is very justified. **The aim** was: to study risk factors (RF) influencing the development of primary organic mental disorders complicated

by alcohol dependence in middle-aged and elderly patients. **Patients and Methods:** 83 male patients aged  $67.5 \pm 7.2$  years with primary organic psychical disorders (POPD) complicated by middle stage alcohol dependence (AD) were included. Taking into account the age parameter of disease manifestation, patients were divided into 2 groups: the 1<sup>st</sup> group included 49 people (59%), the 2<sup>nd</sup> group included 34 (41%), in whom symptoms of POPD appeared at  $38.2 \pm 2.0$  and  $46.5 \pm 2.2$  years, respectively, and AD formed at  $53.8 \pm 1.2$  years and  $66.8 \pm 0.9$  years, respectively. Methods used: survey, clinical follow-up, statistical. **Results:** as a result of the study using the "Anamnestic Card", etiological RF for the formation of POPD were identified — internal biophysiological (nonspecific) risk factors (antenatal, intranatal, postnatal, closed TBI, chronic somatic diseases). **Conclusion:** the formation of POPD is influenced by past closed TBI and other exogenous-organic harms, combinations of RF, hereditary burden of alcoholism in the 1<sup>st</sup> line of kinship, and childhood chronic somatic diseases. The age of formation of POPD is determined by the quantity, and possibly quality, of childhood somatic chronic diseases and combinations of RF, as well as the age of closed TBI. The progression of alcoholism is combined with the age of onset of TBI, hereditary burden of alcoholism in the 1<sup>st</sup> line of kinship, the number and age of subsequent somatic pathology.

**Keywords:** primary organic mental disorders, alcohol dependence, risk factors

**For citation:** Kardashian R.A., Efremov A.A. Risk Factors Impact for the Formation of Primary Organic Mental Disorders Complicated by Alcohol Dependence in Middle and Old Age. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2024;22(6):63–71. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-6-63-71>

## ВВЕДЕНИЕ

Органическое психическое расстройство — это поражение головного мозга, для которого характерны стойкие нарушения когнитивных функций и внимания и/или расстройства сознания. Первичное органическое психическое расстройство (ПОПР) возникает в результате непосредственного либо преимущественного поражения головного мозга (перенесенная экзогенная вредность), вторичное — когда, наряду с поражением систем и органов, повреждается и головной мозг. Изучение особенностей течения органических психических расстройств является актуальной задачей, поскольку наблюдается увеличение их частоты, рост факторов риска (ФР), предрасполагающих и способствующих возникновению органических психических расстройств, когнитивных нарушений [1–14], а присоединение злоупотребления алкоголем привносит изменения в клиническую картину и течение этих заболеваний [15–25].

Признается, что скорость и массивность поражения головного мозга, оформление психопатологических синдромов зависят не только от интенсивности (массивности), длительности (латентности) действия экзогенного фактора и возраста пациента [26–28], но и от состояния организма человека, так же как от особенностей «среды обитания» (социально-бытовых, природно-климатических, доступности специализированной помощи и др.) [29–31]. Органические психические расстройства, возникшие в раннем детстве (от 1 года до 3 лет), в дошкольном (от 3 до 7 лет) и младшем школьном возрасте (у девочек — от 7 до 11 лет, у мальчиков — от 7 до 12 лет), старшем школьном периоде (девочки с 12 лет, мальчики с 13 до 18 лет), претерпевают разнообразные изменения, в некоторых случаях компенсируются к моменту совершеннолетия [10, 28, 31, 32].

Первичные органические психические расстройства (экзогенно-органические) полиморфны по своим проявлениям, но этиопатогенетические факторы, приводящие к церебральной дисфункции и заболеваниям, сходны. Для этих состояний характерно психическое

истощение, снижение когнитивных функций, неустойчивость эмоциональных состояний и изменчивость настроения, заострение характерообразующих черт личности. В настоящее время допускается представление о множественных причинах происхождения большинства психических нарушений — их полиэтиологичности [14].

**Цель исследования** — изучить факторы риска, влияющие на формирование первичных органических психических расстройств, осложненных алкогольной зависимостью в среднем и пожилом возрасте.

## ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в ГБУЗ «Подольский наркологический диспансер» Министерства здравоохранения Московской области с 2019 по 2022 г.

Объектом исследования стали 83 пациента мужского пола в возрасте от 60 до 74 лет (средний возраст  $67,5 \pm 7,2$ ), находившиеся на стационарном лечении с последующим диспансерным наблюдением.

**Критерии включения:** возраст 60 лет и старше; диагноз первичного органического психического расстройства, осложненного алкогольной зависимостью II стадии (F06, F10 — другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью, осложненные алкогольной зависимостью).

Все пациенты были разделены на две группы с учетом возраста развития органического психического расстройства и возраста формирования алкоголизма. В 1-ю группу вошли 49 человек (59%), у которых симптомы ПОПР возникли в возрасте  $38,2 \pm 2,0$  года, а алкогольная зависимость сформировалась в среднем возрасте —  $53,8 \pm 1,2$  года. Вторая группа была представлена 34 пациентами (41%), у которых симптомы ПОПР возникли в возрасте  $46,5 \pm 2,2$  года, а алкогольный синдром отмены сформировался в пожилом возрасте —  $66,8 \pm 0,9$  года.

Группы были сопоставимы по возрасту на момент обследования и социально-демографическим показателям.

**Критерии не включения:** эндогенные психические заболевания, тяжелые органические поражения головного мозга, острое нарушение мозгового кровообращения, эпилепсия, тяжелые соматические заболевания в стадии обострения, сочетанное злоупотребление алкоголем с другими психоактивными веществами (ПАВ), кроме табака.

Все больные были осмотрены терапевтом и неврологом.

Обследование проводилось после купирования алкогольного синдрома отмены, чтобы исключить искажение результатов, обусловленное абстинентным синдромом (аффективные расстройства, снижение темпа и продуктивности психической деятельности, ухудшение концентрации внимания).

На основании тщательно собранных анамнестических и катамнестических данных, результатов изучения раннего онтогенеза, клинического и инструментального исследования пациентов, выделения типичных клинических синдромов, данных ЭЭГ, рентгенографии черепа, УЗИ головного мозга, доплерографии сосудов головного мозга, неврологического и патопсихологического обследования, использования «Анамнестической карты больного алкогольной зависимостью» [33], адаптированной к пациентам с коморбидной патологией («Анамнестическая карта пациентов пожилого возраста с органическими психическими расстройствами, коморбидными с алкогольной зависимостью»), установлены этиологические факторы развития ПОПР и особенности формирования алкоголизма.

Верификация диагноза осуществлялась на основе оценки актуального психического и наркологического состояния, данных анамнеза из материалов медицинской документации, субъективных жалоб и оценок своего состояния.

Основные использованные методы: 1) анкетирование (социальное интервью); 2) клиничко-катамнестический (сбор анамнеза, динамическое наблюдение); 3) статистический (параметрический и непараметрический).

Для статистического анализа и обработки данных применили параметрический и непараметрический методы [34, 35].

Для установления значимых различий между группами использованы описательная статистика и непараметрический U-критерий Манна–Уитни. Для установления статистической достоверности различий в случаях, подчиняющихся закону нормального распределения, использовался параметрический t-критерий Стьюдента для несвязанных выборок. U-критерий Манна–Уитни в отличие от t-критерия Стьюдента не требует наличия нормального распределения сравниваемых совокупностей. При анализе частот значений признаков в группах применяли критерий  $\chi^2$ . В случаях, где ожидаемое явление принимало значение менее 10, нами применялся критерий  $\chi^2$  с поправкой Йейтса для сравнения двух групп. Различия считали статистически достоверными при значении  $p < 0,05$ .

### Этические аспекты

Все пациенты до начала процедур, предусмотренных настоящим исследованием, подписали добровольное информированное согласие на участие в программе. Исследование проведено с соблюдением норм современной биомедицинской этики и этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинкской декларацией ВМА 1964 г. с поправками 1975–2013 гг.

Проведение исследования одобрено комитетом по этике научных исследований Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов» (Протокол № 6 от 18 ноября 2020 г.).

### Ethical aspects

All patients signed a voluntary informed consent prior to the start of the procedures provided for in this study. The conducted research compliance with the norms of modern biomedical ethics and ethical standards developed in accordance with the Helsinki Declaration of the VMA 1964 with amendments 1975–2013.

The research was approved by the Committee on Ethics of Scientific Research of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “Peoples’ Friendship University of Russia” (Protocol No. 6 from November 18, 2020).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 53,0% ( $n = 44$ ) случаев состояние больных определялось органическим эмоционально лабильным (астеническим) расстройством (F06.6), наиболее вероятно обусловленным особенностями родов у матерей (антенатальными и интранатальными факторами риска,  $n = 19$ ), травмой головного мозга ( $n = 25$ ). В 25,3% ( $n = 21$ ) случаев легкое когнитивное расстройство (F06.7) можно было связать с постнатальными факторами риска ( $n = 14$ ) и соматическими заболеваниями ( $n = 7$ ). В 21,7% ( $n = 18$ ) наблюдений из диагностической группы других органических непсихотических расстройств не выявлено признаков когнитивного снижения.

На основании полученных анамнестических данных можем отметить, что у пациентов 1-й группы симптомы ПОПР впервые возникли в возрасте  $38,2 \pm 2,0$  года ( $n = 49$ ). Факторы риска обнаружены у 39 человек (79,6%) и представлены отдельными факторами риска и сочетанием факторов риска. Монофакторы риска выявлены у 25 человек (51,0%). Закрытая черепно-мозговая травма (ЗЧМТ) зафиксирована в анамнезе у 6 человек (12,2%), детские хронические соматические заболевания (ДХСЗ) — у 9 человек (18,4%), постнатальные факторы риска (ПНФР) — у 5 пациентов (10,2%), интранатальные факторы риска (ИНФР) — у 3 больных (6,1%), антенатальные факторы риска (АНФР) — у 2 лиц (4,1%). Сочетание факторов риска выявлено у 14 больных (28,6%). В двух случаях (14,3%) было сочетание трех факторов риска (ЗЧМТ, АНФР, ДХСЗ), у 5 больных (35,7%) — двух факторов риска (ЗЧМТ, ДХСЗ), у двух

больных (14,3%) иное сочетание двух факторов риска (ЗЧМТ, ПНФР); в одном случае (7,1%) — сочетание факторов риска (АНФР, ИНФР); у двух больных (14,3%) — сочетание факторов риска (ИНФР, ПНФР); у двух больных (14,3%) сочетание факторов риска (АНФР, ДХСЗ). У 10 больных (20,4%) не удалось установить факторы риска.

Из всех случаев перенесенной ЗЧМТ, в 46,7% ( $n = 7$ ) пациенты получили травму в возрасте до 10 лет, в 33,3% наблюдений ( $n = 5$ ) — в возрасте от 10 до 20 лет, в 20% эпизодов ( $n = 3$ ) — в возрасте от 20 до 40 лет. При сочетании факторов риска ЧМТ также чаще наблюдалась в возрасте до 10 лет ( $p < 0,05$ ).

Наследственная отягощенность алкоголизмом по 1-й линии родства встречалась в 22,4% случаев ( $n = 11$ ), а по 2-й линии родства — в 8,2% наблюдений ( $n = 4$ ).

У пациентов 2-й группы первые симптомы ПОПР возникли в возрасте  $46,5 \pm 2,2$  года ( $n = 34$ ). Этиологические факторы, приводящие к формированию расстройства, представлены на рис. 2. Факторы риска были установлены у 22 лиц (64,7%) в виде монофакторов риска или сочетания факторов риска. Монофакторы риска выявлены у 16 человек (47,1%). ЗЧМТ в анамнезе зафиксирована у 6 лиц (17,6%), постнатальные факторы риска (ПНФР) — у 4 пациентов (11,7%), детские хронические соматические заболевания (ДХСЗ) — у 3 человек (8,9%), интранатальные факторы риска (ИНФР) — у 2 больных (5,9%), антенатальные факторы риска (АНФР) — у 1 лица (2,9%). У 6 человек (17,6%) наблюдались следующие сочетания факторов риска: у 1 человека (16,7%) сочетание трех факторов риска — ЗЧМТ, ИНФР, ДХСЗ; у 1 лица (16,7%) иное сочетание трех факторов риска — ЗЧМТ, АНФР, ДХСЗ; у 1 пациента (16,7%) сочетание двух факторов риска — АНФР, ДХСЗ; у 1 больного (16,7%) сочетание двух других факторов риска — АНФР, ИНФР; у 2 лиц (33,2%) сочетание трех факторов риска — ЗЧМТ, ПНФР, ДХСЗ. У 12 больных (35,3%) не удалось установить факторы риска.

Среди всех случаев перенесенной в анамнезе ЗЧМТ в 20% ( $n = 2$ ) наблюдений травма головы зафиксирована в возрасте до 10 лет, в 30% случаев ( $n = 3$ ) — в возрасте от 10 до 20 лет, в остальных 50% случаев ( $n = 5$ ) ЗЧМТ имела место в возрасте от 20 до 40 лет.

Следует отметить, что ЗЧМТ в возрасте до 10 лет встречалась чаще ( $p < 0,05$ ) у лиц 1-й группы, а в возрасте от 20 до 40 лет — чаще ( $p < 0,05$ ) у лиц 2-й группы. В возрастном интервале от 10 до 20 лет частота ЗЧМТ статистически достоверно не отличалась в сравниваемых двух группах пациентов.

Наследственная отягощенность алкоголизмом по 1-й линии родства встречалась в 20,6% случаев ( $n = 7$ ), а по 2-й линии родства — в 11,7% наблюдений ( $n = 4$ ).

Частота детских соматических заболеваний представлена в табл. 1, из которой следует, что частота детских соматических заболеваний у лиц 1-й группы встречается чаще ( $p < 0,05$ ).

Соматическая патология в среднем и пожилом возрасте является фактором, приводящим к снижению функционирования и ухудшению психического состояния (табл. 2).

Частота сопутствующей соматической патологии в среднем и пожилом возрасте у лиц 1-й группы выявлялась в большем числе случаев ( $p < 0,05$ ). Следует отметить, что у больных 1-й группы в 48,8% случаев ( $n = 20$ ) присоединение соматической патологии происходило в  $52,6 \pm 0,8$  года, в 36,6% — в  $51,0 \pm 1,0$  год ( $n = 15$ ), а в остальных случаях — в 14,6% ( $n = 6$ ) в возрастном интервале  $50,5 \pm 0,5$  лет.

У пациентов 2-й группы в 65,2% наблюдений ( $n = 15$ ) соматическая патология возникала в  $63,2 \pm 0,8$  лет, в 13,1% ( $n = 3$ ) в  $62,0 \pm 1,0$  лет, а в 21,7% случаев ( $n = 5$ ) — в  $64,0 \pm 0,5$  год.

Возраст возникновения алкогольного синдрома отмены (АСО) после формирования ПОПР, прогрессивность алкоголизма, длительность АЗ представлены в табл. 3. Мы видим, что возрастным интервалом начала систематического злоупотребления алкоголем у больных 2-й группы приходится на более поздний возраст ( $p < 0,01$ ) сравнительно с пациентами 1-й группы. Средняя длительность алкоголизма у пациентов 1-й и 2-й группы статистически достоверно не отличалась. Алкогольный синдром отмены у лиц 1-й и 2-й группы сформировался соответственно в  $53,8 \pm 1,2$  года и  $66,8 \pm 0,9$  лет.

Медленное прогрессирование алкоголизма ( $11,5 \pm 1,7$  года) у пациентов 1-й и 2-й групп наблюдалось соответственно в 53,1% ( $n = 26$ ) и 32,3% ( $n = 11$ ) случаев.



**Рис. 1.** Этиологические факторы, способствующие к формированию первичных органических психических расстройств пациентов 1-й группы

**Fig. 1** Etiological factors leading to the formation of primary organic mental disorders in patients of the 1st group



**Рис. 2.** Этиологические факторы, способствующие к формированию ПОПР у пациентов 2-й группы

**Fig. 2** Etiological factors leading to the formation of primary organic mental disorders in patients of the 2nd group

**Таблица 1.** Частота коморбидных детских хронических соматических и неврологических расстройств у больных 1-й и 2-й групп  
**Table 1** Frequency of comorbid childhood chronic somatic and neurological disorders in patients of the 1st and 2nd groups

Заболевания/Diseases	Количество больных/Number of patients (n = 83)			
	Группа 1/Group 1 (n = 49)		Группа 2/Group 2 (n = 34)	
	Абс./Abs.	%	Абс./Abs.	%
	Соматические расстройства/Somatic disorders			
Заболевания ЖКТ (гастрит, дуоденит)/Gastrointestinal diseases (gastritis, duodenitis)	3	6,1	2	5,8
Заболевания дыхательной системы (фарингит, ларингит, бронхит)/Diseases of the respiratory system (pharyngitis, laryngitis, bronchitis)	3	6,1	1	2,9
Патология зрения/Pathology of vision	2	4,1	–	–
Заболевания мочеполовой системы (пиелонефрит, фимоз)/Diseases of the genitourinary system (pyelonephritis, phimosis)	2	4,1	1	2,9
Кожные заболевания (акне)/Skindiseases (acne)	2	4,1	1	2,9
<i>Эндокринные заболевания/Endocrine diseases</i>				
Избыточный вес, ожирение/Overweight, obesity	1	2,0	–	–
<i>Неврологические расстройства/Neurological disorders</i>				
Нейроциркуляторная дистония/Neurocirculatory dystonia	3	6,1	2	5,8
Головные боли напряжения/Tension headaches	2	4,1	1	2,9
Итого/Total	18	36,7	8	23,5*

Примечание: \*значимые различия (p < 0,05) по отношению к 1-й группе.  
 Note: \*significant difference (p < 0.05) relative to the 1st group.

**Таблица 2.** Частота хронических соматических заболеваний у больных среднего и пожилого возраста 1-й и 2-й группы  
**Table 2** Frequency of chronic somatic diseases in middle-aged and elderly patients of the 1st and 2nd groups

Заболевания/Somatic diseases	Количество больных/Number of patients (n = 83)			
	Группа 1 (n = 49)		Группа 2 (n = 34)	
	Абс./Abs.	%	Абс./Abs.	%
Атеросклероз сосудов головного мозга/Atherosclerosis of the cerebral vessels	13	26,5	8	23,5
Гипертоническая болезнь/Hypertension	11	22,4	8	23,5
ИБС/Coronary heart disease	3	6,1	2	5,9
Заболевания ЖКТ/Gastrointestinal diseases	5	10,2	3	8,8
Заболевания дыхательной системы, бронхит/Diseases of the respiratory system, Bronchitis	3	6,1	2	5,9
Сахарный диабет/Diabetes mellitus	2	4,1	–	–
Заболевания мочеполовой системы (мочекаменная болезнь)/Diseases of the genitourinary system (urolithiasis)	4	8,2	–	–
Итого/Total	41	83,7	23	67,6*

Примечание: \*значимые различия (p < 0,05) по отношению к 1-й группе.  
 Note: \*significant difference (p < 0.05) relative to the 1st group.

Средний темп прогрессивности (5,7 ± 1,8 лет) констатирована соответственно в 28,5% (n = 14) и 41,2% (n = 14) наблюдений. Высокопрогрессивное развитие алкоголизма (3,1 ± 1,6 года) наблюдалось соответственно в 18,4% (n = 9) и 26,5% (n = 9) случаев. В большинстве эпизодов у больных 1-й группы преобладает низкопрогрессивное течение (p < 0,01), а у лиц 2-й группы — среднепрогрессивное (p < 0,05).

По данным исследования, в иерархии влияния внутренних патофизиологических (неспецифических) факторов риска на формирование ПОПР первое место

занимают перенесенные в прошлом ЗЧМТ и другие экзогенно-органические вредности (соответственно  $\chi^2 = 5,23, p < 0,01$  и  $\chi^2 = 5,17, p < 0,01$ ), далее следует сочетание факторов риска ( $\chi^2 = 5,13, p < 0,01$ ), а также перенесенные детские хронические соматические заболевания ( $\chi^2 = 4,11, p < 0,05$ ). Полученные данные совпадают с данными других авторов [36, 37]. На прогрессивность алкоголизма оказывают влияние возраст перенесенных в прошлом ЗЧМТ ( $\chi^2 = 5,10, p < 0,01$ ), наследственная отягощенность алкоголизмом по 1-й линии родства ( $\chi^2 = 5,11, p < 0,01$ ), возраст и количество

**Таблица 3.** Клиническая характеристика алкогольной зависимости  
**Table 3** Clinical characteristics of alcohol dependence

Показатели/Indices	Количество больных/Number of patients (n = 83)	
	Группа 1/Group 1 (n = 49)	Группа 2/Group 2 (n = 34)
Возраст начала систематического злоупотребления/Age of onset of systematic abuse	48,6 ± 1,3	60,1 ± 1,2
Средняя длительность алкоголизма/Average duration of alcoholism	5,8 ± 0,7 (46,9%)	5,6 ± 0,8 (32,3%)
	7,4 ± 0,6 (34,7%)	7,2 ± 0,7 (41,2%)
	8,3 ± 1,1 (18,4%)	8,1 ± 1,0 (26,5%)
Возраст появления алкогольного синдрома отмены/Age of occurrence of alcohol withdrawal syndrome	57,2 ± 1,2 (53,1%)	70,3 ± 0,9 (32,3%)
	53,4 ± 1,3 (28,5%)	66,2 ± 1,2 (41,2%)
	50,8 ± 1,1 (18,4%)	64,1 ± 0,9 (26,5%)

видов присоединившейся в последующем соматической патологии ( $\chi^2 = 4,75, p < 0,05$ ).

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный статистический анализ показал, что перенесенные в прошлом травмы головного мозга и другие экзогенно-органические вредности (антенатальные, интранатальные, постнатальные факторы риска), сочетания факторов риска, перенесенные детские хронические соматические заболевания, оказывают влияние на формирование ПОПР.

Возраст формирования ПОПР обусловлен количеством и тяжестью перенесенных детских соматических хронических заболеваний и сочетаний факторов риска, а также возрастом перенесенных закрытых ЧМТ. На прогрессивность алкоголизма оказывают влияние возраст перенесенной ЗЧМТ, наследственная отягощенность алкоголизмом по 1-й линии родства, возраст и количество присоединившейся соматической патологии в последующем.

В какой последовательности развиваются патологические состояния, неизвестно. Как отмечал А.Д. Сперанский [38], «отдельные симптомы заболевания друг с другом несомненно связаны, но исторически непосредственные причины каждого из них различны и не зависят друг от друга». Иначе говоря, неспецифические патофизиологические факторы риска могут привести к повреждению мозга, в том числе и к ограниченному, затем процесс может регрессировать, а психопатология будет формироваться далее по своим законам, что подтверждается работами Л.К. Хохлова и соавт. [39], а также R. Corr [40]. Следует отметить роль кумуляции вредных факторов, формирующих уязвимость к органическим расстройствам. Полученные данные свидетельствуют о целесообразности дальнейших исследований.

### ВЫВОДЫ

Установлено, что перенесенные патофизиологические (неспецифические) факторы риска (ЗЧМТ, антенатальные, интранатальные, постнатальные факторы

риска) в сочетании с детскими хроническими заболеваниями и различными сочетаниями факторов риска, оказывают влияние на формирование первичных органических психических расстройств. Возраст формирования ПОПР обусловлен количеством и тяжестью перенесенных детских соматических хронических заболеваний и сочетаний ФР, а также возрастом перенесенной ЗЧМТ. Возраст и количество присоединившейся в последующем соматической патологии, возраст перенесенных ЗЧМТ, наследственная отягощенность алкоголизмом по 1-й линии родства — все это оказывает влияние на прогрессивность алкоголизма.

Полученные результаты свидетельствуют о важности изучения факторов риска формирования органического психического расстройства.

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

- Аксенов ММ, Стоянова ИЯ, Цыбульская ЕВ, Костин АК. Психологические особенности пациентов пожилого возраста с непсихотическими психическими расстройствами. *Вестник Томского государственного педагогического университета*. 2015;156(3):58–63. Aksenov MM, Stoyanova IYa, Tsybul'skaya EV, Kostin AK. Psychological characteristics of elderly patients with non-psychotic mental disorders. *Tomsk State Pedagogical University Bulletin*. 2015;156(3):58–63. (In Russ.).
- Скрипов ВС, Есина КМ. Комплексная оценка заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в динамике за период 2015–2019 гг. в Российской Федерации. *Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения»*. 2021;67(4):8. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1287/30/lang,ru/> Skripov VS, Esina KM. Comprehensive analysis of dynamics in mental and behavior disorders in 2015–2019 in the Russian Federation. *e-journal Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya/Social aspects of population health*. 2021;67(4):8. (In Russ.). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1287/30/lang,ru/>
- Wu Y, Tao Zh, Qiao Y, Chai Y, Liu Q, Lu Q, Zhou H, Li S, Mao J, Jiang M, Pu J. Prevalence and characteristics

- of somatic symptom disorder in the elderly in a community-based population: a large-scale cross-sectional study in China. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):257. doi: 10.1186/s12888-022-03907-1
4. Гатин ФФ, Волгина ФМ. Влияние медико-социальных факторов на формирование органических психических расстройств. *Современные проблемы науки и образования*. 2014;(6):1124. eLIBRARY ID: 22878403  
Gatin FF, Volgina FM. Effect of medical and social factors on the formation of organic mental disorders. *Modern problems of science and education*. 2014;(6):1124. (In Russ.).
  5. Горошко НВ, Емельянова ЕК. Социально-демографические процессы в современной России как индикатор рынка гериатрических услуг и социальной поддержки граждан пожилого возраста. *Вестник Пермского университета*. 2019;(2):241–258. doi: 10.17072/2078-7898/2019-2-241-258  
Goroshko NV, Emelyanova EK. Socio-demographic processes of modern Russia as an indicator of the market of geriatric services and social support for elderly citizens. *Bulletin of Perm University*. 2019;(2):241–258. (In Russ). doi: 10.17072/2078-7898/2019-2-241-258
  6. Ping Yang, Rui Tao, Chengsen He, Shen Liu, Ying Wang and Xiaochu Zhang. The Risk Factors of the Alcohol Use Disorders — Through Review of Its Comorbidities. *Front Neurosci*. 2018;12:303. doi: 10.3389/fnins.2018.00303. PMID: 29867316. PMCID: PMC5958183.
  7. Sidorenko A. Demographic transition and “demographic security” in post-Soviet countries. *Population and Economics*. 2019;3(3):1–22. doi: 10.3897/popcon.3.e47236
  8. Berg-Beckhoff G, Stock C, Bloomfield K. Association between one’s own consumption and harm from others’ drinking: Does education play a role? *Scand J Public Health*. 2022 Mar;50(2):205–214. doi: 10.1177/140349482095784
  9. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019 Jul 20;394(10194):240–248. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1. Epub 2019 Jun 12. PMID: 31200992; PMCID: PMC6657025.
  10. Torales J, Castaldelli-Maia JM, da Silva AG, Campos MW, González-Urbieta I, Barrios I. Even More Complex.... When Mental Disorder Meets Addiction in Youth: Dual Pathology. *Curr Drug Res Rev*. 2019;11(1):40–43. doi: 10.2174/2589977511666181128165358. PMID: 30829179.
  11. Szman N, Torrens M, Maldonado R, Balhara YPS, Sallom C, Maremmani I, Sher L, Didia-Attas J, Chen J, Baler R; World Association on Dual Disorders (WADD). Addictive and other mental disorders: a call for a standardized definition of dual disorders. *Transl Psychiatry*. 2022;12(1):446. doi: 10.1038/s41398-022-02212-5. PMID: 36229453; PMCID: PMC9562408.
  12. Maximiano-Barreto MA, Fabrício DM, Moura AB, de Brito TRP, Luchesi BM, Chagas MHN. Relationship of burden with depressive symptoms, mental disorders and older adults’ functional dependence: A study with paid and unpaid caregivers in Brazil. *Health Soc Care Community*. 2022 Sep;30(5):e1785–e1793. doi: 10.1111/hsc.13607
  13. Torrens M, Adan A. Recent Advances in Dual Disorders (Addiction and Other Mental Disorders). *J Clin. Med*. 2023 May 6;12(9):3315. doi: 10.3390/jcm12093315
  14. Lv Y, Su H, Li R, Yang Z, Chen Q, Zhang D, Liang S, Hu C, Ni X. A cross-sectional study of the major risk factor at different levels of cognitive performance within Chinese-origin middle-aged and elderly individuals. *J Affect Disord*. 2024;349:377–383. doi: 10.1016/j.jad.2024.01.069. Epub 2024 Jan 8. PMID: 38199420.
  15. Kraepelin E. Die Erscheinungsformen des Irreseins. *Zeitschr Neurol und Psychiat*. 1920;62:1–29.
  16. Clérambault G. Psychose à base d’automatisme et syndrome d’automatisme. *Ann Med Psychol*. 1927;1:193–239.
  17. Clérambault G. Syndrome mécanique et conception mécaniste des psychoses hallucinatoires. *Ann Med Psychol*. 1927;2:398–413.
  18. Дворин ДВ, Васюков СА. Судебно-психиатрическая оценка расстройств личности, коморбидных с синдромом зависимости от психоактивных веществ. *Наркология*. 2016;(18):94–99.  
Dvorin DV, Vasyukov SA. Forensic psychiatric assessment of personality disorders, comorbid with substance dependence syndrome. *Narcology*. 2016;(18):94–99. (In Russ.).
  19. Лопатин В, Лопатина Т, Максимова Л. Особенности клинического течения алкоголизма у лиц пожилого возраста и их лечения. *Врач*. 2017;(6):63–65.  
Lopatin V, Lopatina T, Maksimova L. Specific Features of clinical course and treatment of alcoholism in elderly. *Vrach*. 2017;(6):63–65. (In Russ.).
  20. Breslow RA, Castle IP, Chen CM, Graubard BI. Trends in Alcohol Consumption Among Older Americans: National Health Interview Surveys, 1997 to 2014. *Alcohol Clin Exp Res*. 2017;41(5):976–986. doi: 10.1111/acer.13365. Epub 2017 Mar 24. PMID: 28340502; PMCID: PMC5439499.
  21. Гофман АГ, Понизовский ПА. О сочетании психических заболеваний с зависимостью от алкоголя. *Вопросы наркологии*. 2018;162(2):102–113. eLIBRARY ID: 32647312  
Hoffman AG, Ponizovsky PA. Comorbidity of mental disorders with alcohol addiction. *Journal of addiction problems*. 2018;162(2):102–113. (In Russ.). eLIBRARY ID: 32647312
  22. Кардашян РА, Пронин ВЮ, Медведев ВЭ. Органические психические расстройства у лиц пожилого возраста, коморбидные с алкоголизмом. *Журнал неврологии и психиатрии им.*

- C.C. Корсакова. 2023;123(12):27–33. doi: 10.17116/jnevro202312312127. PMID: 38147379.
- Kardashyan RA, Pronin VYu, Medvedev VE. Organic mental disorders with comorbid alcoholism in the elderly. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2023;123(12):27–33. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro202312312127. PMID: 38147379.
23. Рыбакова КВ. Алгоритм диагностики коморбидных психических расстройств при алкогольной зависимости. *Вопросы наркологии*. 2018;1(161):18–28. Rybakova KV. Algorithm of diagnosis of comorbid mental disorders in alcohol dependence. *Journal of addiction problems*. 2018;1(161):18–28. (In Russ.).
  24. Han BH, Moore AA, Sherman SE, Palamar JJ. Prevalence and correlates of binge drinking among older adults with multimorbidity. *Drug Alcohol Depend*. 2018 Jun 1;187:48–54. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.01.038. Epub 2018 Mar 31. PMID: 29627405; PMCID: PMC5959772.
  25. Fink-Jensen A. Alcohol use disorders and comorbidity. *Ugeskr Laeger*. 2021;183(14):V01210036. PMID: 33832553.
  26. Corrigan JD. Substance abuse as a mediating factor in outcome from traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 1995 Apr;76(4):302–309. doi: 10.1016/s0003-9993(95)80654-7
  27. Bjarkø VV, Skandsen T, Moen KG, Gulati S, Helseth E, Nilsen TIL, Vik A. Time of Injury and Relation to Alcohol Intoxication in Moderate-to-Severe Traumatic Brain Injury: A Decade-Long Prospective Study. *World Neurosurg*. 2019;122:e684–e689. doi: 10.1016/j.wneu.2018.10.122. PMID: 30385362.
  28. Weil ZM, Karelina K, Corrigan JD. Does pediatric traumatic brain injury cause adult alcohol misuse: Combining preclinical and epidemiological approaches. *Exp. Neurol*. 2019;317:284–290. doi: 10.1016/j.expneurol.2019.03.012. Epub 2019 Mar. 22. Exp. Neurol. 2019. PMID: 30910407Review.
  29. Петрова НН, Хвостикова ДА. Распространенность, структура и факторы риска психических расстройств у пожилых людей. *Успехи геронтологии*. 2021;34(1):152–159. PMID: 33993676. Petrova NN, Khvostikova DA. Prevalence, structure, and risk factors for mental disorders in older adults. *Adv Gerontol*. 2021;34(1):152–159. PMID: 33993676. (In Russ.).
  30. Xu G, Chen G, Zhou Q, Li N, Zheng X. Prevalence of Mental Disorders among Older Chinese People in Tianjin City. *Can J Psychiatry*. 2017;62(11):778–786. doi: 10.1177/0706743717727241. PMCID: PMC5697629. PMID: 28814099.
  31. Dervaux A, Laqueille X. Comorbidités psychiatriques de l'alcoolodépendance [Psychiatric comorbidities of Alcohol dependence]. *Presse Med*. 2018;47(6):575–585. (French.). doi: 10.1016/j.lpm.2018.01.005. PMID: 29773276.
  32. Шмакова ОП, Мазаева НА. Органические психические расстройства детско-подросткового возраста: результаты длительного наблюдения. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018;118(1):4–12. doi: 10.17116/jnevro2018118114-12
  - Shmakova OP, Mazaeva NA. Social adaptation of patients with organic mental disorders in childhood: the results of the long-term study. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2018;118(1):4–12. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro2018118114-12
  33. Понизовский ПА. Соматическая анозогнозия у больных алкогольной зависимостью. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2006;16(4):15–20. eLIBRARYID: 19031747
  - Ponizovsky PA. Somatic anosognosia in patients with alcohol dependence. *Social and Clinical Psychiatry*. 2006;16(4):15–20. (In Russ.). eLIBRARYID: 19031747
  34. Сергиенко ВИ, Бондарева ИБ. Математическая статистика в клинических исследованиях: практическое руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006:304. Sergienko VI, Bondareva IB. Mathematical statistics in clinical research: a practical guide. GEHOTAR-Media, 2006:304. (In Russ.).
  35. Шитиков В.К., Мاستицкий С.Э. (2017-04-07) Классификация, регрессия, алгоритмы Data Mining с использованием R. Электронная книга, URL: <https://github.com/ranalytics/data-mining>
  - Shitikov VK, Mastitsky SE. (2017-04-07) Classification, regression, Data Mining algorithms using R. Elektronnaya kniga, URL: <https://github.com/ranalytics/data-mining> (In Russ.).
  36. Гатин ФФ, Волгина ФМ. Влияние медико-социальных факторов на формирование органических психических расстройств. *Научное обозрение. Медицинские науки*. 2015;(1):127–128. URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=720> (дата обращения: 11.02.2024).
  - Gatin FF, Volgina FM. The influence of medical and social factors on the formation of organic mental disorders. *Nauchnoe obozrenie. Meditsinskie nauki*. 2015;(1):127–128. URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=720> (data obrashcheniya: 11.02.2024). (In Russ.).
  37. Dero K, van Alphen SPJ, Hoogenhout E, Rossi G. The role of maladaptive personality in behavioural and psychological symptoms in dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2023 Jul;38(7):e5971. doi: 10.1002/gps.5971. PMID: 37462412.
  38. Сперанский АД. Элементы построения теории медицины. М.: Изд. ВИЭМ, 1935:344. Speranskii AD. Elements of the construction of the theory of medicine. М.: Ed. М.: VIEHM, 935:344. (In Russ.).
  39. Хохлов ЛК, Хохлов АЛ. Экзогенно-органическая психопатология: неврозоподобные состояния, острые, затяжные симптоматические психозы, психоорганические синдромы. Терапия когнитивных расстройств: монография. Ярославль: ООО «Фотолайф». 2019:413.

Khokhlov LK, Khokhlov AL. Ekzogenno-organicheskaia psikhopatologiya: nevrozopodobnye sostoianiia, ostrye, zatiazhnye simptomaticheskie psikhozy, psikhorganicheskie sindromy. Terapiia kognitivnykh rasstroistv: monografiia. Iaroslavl': OOO "Fotolaif". 2019:413. (In Russ.).

40. Corr R, Pelletier-Baldelli A, Glier S, Bizzell J, Campbell A, Belger A. Neural mechanisms of acute stress and trait anxiety in adolescents. *Neuroimage Clin.* 2021;29:102543. doi: 10.1016/j.nicl.2020.102543. PMID: 33385881 PMCID: PMC7779323.

#### **Сведения об авторах**

*Руслан Антраникович Кардашян*, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии, медицинский институт, ФНМО, ФГАОУ ВПО Российский университет дружбы народов, врач-психиатр, ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 13 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ ПКБ № 13 ДЗМ), Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-5216-1813>  
rakar\_26@mail.ru

*Александр Александрович Ефремов*, ассистент, кафедра психиатрии, ФГБУ ДПО «ЦГМА» УД Президента РФ, Москва, Россия, <https://orcid.org/0009-0006-3403-1747>  
Efremovalexandr.med@gmail.com

#### **Information about the authors**

*Ruslan A. Kardashyan*, Dr. Sci. (Med.), professor, Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatic Pathology, Faculty of continuing medical education. Medical Institute, FGAOU HE Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, psychiatrist, SBI HCD of Moscow "Psychiatric hospital № 13", Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-5216-1813>  
rakar\_26@mail.ru

*Alexander A. Efremov*, assistant of professor, Department of Psychiatry, FSBI of CPE "Central State Medical Academy", the Administrative Directorate of the President of the RF, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0009-0006-3403-1747>  
Efremovalexandr.med@gmail.com

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
The authors declare no conflicts of interest.*

Дата поступления 05.05.2024  
Received 05.05.2024

Дата рецензирования 30.07.2024  
Revised 30.07.2024

Дата принятия к публикации 24.09.2024  
Accepted for publication 24.09.2024