

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ БОЛЬНЫМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ)

О.Д. Остроумова^{1,2*}, И.Е. Николаева³, С.Я. Ерегин⁴, И.В. Покровская⁵, К.А. Ищенко⁶

¹ Московский Государственный Медико-стоматологический Университет им. А.И. Евдокимова
127473, Москва, ул. Делегатская, 20, стр. 1

² Первый Московский Государственный Медицинский Университет имени И.М. Сеченова
119048, Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2

³ Республиканский кардиологический центр
Республика Башкортостан, 450000, Уфа, ул. Степана Кувыкина, 96

⁴ Областная клиническая больница. 150062, Ярославль, ул. Яковлевская, 7

⁵ ООО «Лундбек РУС». 109044, Москва, 2-й Крутицкий переулок, 18, стр.1

Цель. Изучить частоту и характер употребления алкоголя у амбулаторных больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и выяснить предпочтения этих пациентов относительно помощи в ограничении потребления алкоголя.

Материал и методы. Добровольное анонимное анкетирование с использованием опросников AUDIT-C и CAGE проведено среди 199 пациентов. В анализ включены данные 182 пациентов (82 женщины и 100 мужчин; средний возраст 56,4±5,8 лет).

Результаты. Среди нозологических форм преобладали артериальная гипертензия (70%), нарушения ритма сердца (25%), ишемическая болезнь сердца (20%), хроническая сердечная недостаточность I-II ФК (21%). Положительный тест AUDIT-C выявлен у 30% мужчин и у 7,3% женщин. Совсем не употребляли алкоголь 17% мужчин и 23,2% женщин. По CAGE положительные ответы на все 4 вопроса дали 3% мужчин и никто из женщин, положительные ответы на 3 вопроса – 15% мужчин и никто из женщин, на два вопроса – 17% мужчин и 11% женщин. Из всех опрошенных мужчин положительный ответ на вопрос о необходимости сокращения потребления алкоголя дали 36%, и 13,4% от всех опрошенных женщин.

Заключение. Одновременное тестирование по опросникам AUDIT-C и CAGE амбулаторных больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями позволяет выявить подгруппу пациентов (больше – мужчины), которые имеют возможную проблему с избыточным потреблением алкоголя и нуждаются в сокращении потребления спиртных напитков.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, этанол, алкогольная зависимость.

Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2015;11(6):582-589

Alcohol consumption in patients with cardiovascular diseases (results of the survey of cardiac patients in outpatient practice)

O.D. Ostroumova^{1,2*}, I.E. Nikolaeva³, S.Ya. Eregina⁴, I.V. Pokrovskaya⁵, K.A. Ishchenko⁶

¹ Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov. Delegatskaya ul. 20/1, Moscow, 127473 Russia

² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University. Trubetskaya ul. 8-2, Moscow, 119991 Russia

³ Republican Cardiology Center. Stepana Kuvykina ul. 96, Ufa, 450000 Republic of Bashkortostan, Russia

⁴ Yaroslavl Regional Hospital. Yakovlevskaya ul. 7, Yaroslavl, 150062 Russia

⁵ LLC "Lundbeck RUS". Vtoroi Krutitskiy per. 18-1, Moscow, 109044 Russia

Aim. To study the frequency and characteristics of alcohol use in outpatients with cardiovascular diseases and to determine their preferences regarding the help in limiting alcohol consumption.

Material and methods. Voluntary and anonymous survey using AUDIT-C and CAGE questionnaires was conducted in 199 patients. The data of 182 patients (82 women and 100 men, mean age 56.4±5.8 years) was included in the analysis.

Results. Arterial hypertension (70%), heart rhythm disorders (25%), ischemic heart disease (20%), functional class I-II chronic heart failure (21%) predominated among all clinical entities. Positive AUDIT-C test was found in 30% of men and 7.3% of women. 17% of men and 23.2% of women did not use alcohol at all. Positive responses to all 4 questions of the CAGE test were given by 3% of men and none of women, positive answers to 3 questions – by 15% of men and none of women, to 2 questions – by 17% of men and 11% of women. Positive answer to the question about the need to reduce alcohol consumption was given by 36% of men and 13.4% of women.

Conclusion. Simultaneous testing using AUDIT-C and CAGE questionnaires in outpatients with cardiovascular diseases allows identifying a subgroup of patients (more in men) who have a potential problem with an excessive alcohol consumption and need to reduce the intake of alcoholic beverages.

Keywords: cardiovascular diseases, ethanol, alcohol dependence.

Ration Pharmacother Cardiol 2015;11(6):582-589

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): ostroumova.olga@mail.ru

Сведения об авторах

Остроумова Ольга Дмитриевна – д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии и профболезней МГМСУ

им. А.И. Евдокимова; профессор кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

Николаева Ирина Евгеньевна – к.м.н., гл. врач

Республиканского Кардиологического центра, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ Республики Башкортостан

Ерегин Сергей Янович – к.м.н., зав. кардиологическим диспансером, Областной клинической больницы, главный кардиолог Ярославской области

Покровская Ирина Владимировна – врач-кардиолог того же диспансера

Ищенко Константин Альбертович – к.м.н., медицинский советник ООО «Лундбек РУС»

К сожалению, одной из главных причин высокой смертности российского населения является избыточное потребление алкоголя, что подтверждает ряд специальных исследований [1,2]. Так, в Российской Федерации смертность мужчин, обусловленная алкоголем, в 5 раз выше аналогичного показателя в Западной Европе [3]. В структуре различных причин смертности больных алкоголизмом основное место занимают смертельные исходы от соматических заболеваний – 58% [4]. Эти данные получены на основе анализа 5122 случаев смерти больных алкоголизмом по данным наркологической службы [4]. В свою очередь, среди соматической патологии, ставшей причиной смерти больных алкоголизмом, заболевания сердечно-сосудистой системы (острый инфаркт миокарда, острая сердечно-сосудистая недостаточность) занимают 2-е место – 16% [4]. Сверхвысокое потребление алкоголя в России – это около 30% смертности мужчин и 15% – женщин, оно приводит к преждевременной, предотвратимой смерти около 500 тысяч человек ежегодно (!) [5].

Однако данные о распространенности алкоголизма, пагубного потребления алкоголя и, в целом, паттерне потребления спиртных напитков среди кардиологических больных малочисленны и не систематизированы. Имеются сведения, что в общемедицинской практике 20-40% больных имеют расстройства, связанные с употреблением алкоголя [6, 7], а не менее чем у 20% больных, обратившихся к врачу общей практики, можно подозревать наличие алкоголизма [8]. В работе отечественных авторов [9] сообщается, что заболевания, ассоциированные со злоупотреблением алкоголя, имели место у 7-20% больных стационара скорой медицинской помощи, а хроническая алкогольная интоксикация являлась фоновым заболеванием у 15% мужчин и 5% женщин в кардиологических отделениях многопрофильных стационаров [9]. В другом исследовании, проведенном среди ургентных пациентов многопрофильного соматического стационара (в Научно-исследовательском институте скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург), выявлено 24,4% больных с наркологической патологией, и 20,2% имеет диагноз «алкогольная зависимость» или «употребление алкоголя с вредными последствиями», примерно такое же количество больных поступает в стационар в разной степени алкогольного опьянения, и абсолютное большинство из них (82,7%) имеет диагнозы «пагубное употребление» или «синдром зависимости» (F10.1 и F10.2). По данным теста AUDIT у 20,9% человек имеется потребление алкоголя с вредными последствиями или алкогольная зависимость. Также установлено, что среди больных, поступающих в соматический стационар, «скрытый» контингент людей, имеющих алкогольные диагнозы,

намного превышает «учтенный» (т.е. состоящих на наркологическом учете), причем большая часть этого скрытого контингента не обращается за наркологической помощью [10].

В то же время представляется крайне актуальным изучение потребления алкоголя среди больных кардиологического профиля в амбулаторных учреждениях для своевременного выявления проблем, связанных с потреблением алкоголя и их коррекции. Поскольку известно, что позднее распознавание алкоголизма в соматической клинике приводит к плохим результатам лечения как соматической патологии, так и алкогольной зависимости [11].

Цель исследования: изучить частоту и характер употребления алкоголя у амбулаторных больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и выяснение предпочтений этих пациентов относительно помощи в ограничении потребления алкоголя.

Материал и методы исследования

На базе двух амбулаторных учреждений (ГБУЗ ЯО Ярославская областная клиническая больница и ГБУЗ Республиканский кардиологический центр, г. Уфа) было проведено добровольное анонимное анкетирование на тему употребления алкоголя у пациентов, пришедших на прием к кардиологу. В исследование включались все больные в возрасте 18 лет и старше, обратившиеся за кардиологической помощью в амбулаторные учреждения (кардиологические диспансеры). После получения информированного согласия всем больным предлагали самостоятельно заполнить два опросника: краткую версию шкалы АУДИТ – АУДИТ-С (первые 3 вопроса шкалы АУДИТ) и CAGE. Тест АУДИТ (AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test) – это опросник, разработанный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), состоящий из 10 вопросов и применяющийся для получения подробной информации о характере потребления алкоголя [12]. Этот тест можно использовать для выявления недавнего злоупотребления алкоголем, потребления с вредными последствиями, а также и возможной алкогольной зависимости. В повседневной практике для первичной и быстрой оценки уровня потребления (злоупотребления) алкоголем или алкогольной зависимости можно использовать краткую версию шкалы АУДИТ – АУДИТ-С (первые 3 вопроса шкалы АУДИТ) [13].

Каждый пункт оценивается путем выбора варианта ответа, который ближе всего по значению к ответу пациента. В зависимости от количества набранных баллов производят интерпретацию шкалы АУДИТ-С: количество баллов 0 отражает отсутствие употребления алкоголя, тест считается положительным, если: у мужчины ≥ 4 баллов, а у жен-

Таблица 1. Распределение обследованных больных по полу и возрасту

Пол	18-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	≥60 лет	Итого
Мужчины, n	10	6	18	51	15	100
Женщины, n	8	10	10	43	11	82
Итого, n	18	16	28	94	26	182

Таблица 2. Распределение больных по кардиологическим диагнозам и состояниям

Диагноз	n (%)
Артериальная гипертензия	127 (69,8)
Нейро-циркуляторная дистония	19 (10,4)
ИБС, стенокардия 1-3 ФК	36 (19,8)
ИБС, инфаркт миокарда в анамнезе	36 (19,8)
ИБС, нестабильная стенокардия	1 (0,5)
Хроническая сердечная недостаточность 1-2 ФК	38 (20,9)
Стентирование коронарных артерий	11 (6)
Аорто-коронарное шунтирование	6 (3,3)
Нарушение ритма, из них	45 (24,7)
• фибрилляция предсердий	20 (11)
• трепетание предсердий	1 (0,5)
Искусственный водитель ритма	2 (1,1)
Дислипидемия	8 (4,3)
Атеросклероз сонных артерий	17 (9,3)
Атеросклероз артерий нижних конечностей	1 (0,5)
Атеросклеротический стеноз аортального клапана	2 (1,1)
Врожденный порок сердца:	
(двустворчатый аортальный клапан)	4 (2,2)
Ревматический порок сердца:	2 (1,1)
• недостаточность аортального клапана	1 (0,5)
• комбинированный митрально-аортальный порок	1 (0,5)
Митральный порок сердца	
(после инфекционного эндокардита)	1 (0,5)
Аневризма аорты	1 (0,5)
Дилатационная кардиомиопатия	3 (1,6)
Гипертрофическая кардиомиопатия	1 (0,5)
Пролапс митрального клапана	8 (4,3)
Протезирование аортального или митрального клапана	2 (1,1)
Миокардиодистрофия	1 (0,5)
Инсульт в анамнезе	7 (3,8)
Транзиторная ишемическая атака в анамнезе	1 (0,5)
ИБС – ишемическая болезнь сердца, ФК – функциональный класс	

щины ≥3 баллов [13]. Как правило, чем больше баллов, тем больше вероятность того, что паттерн потребления алкоголя оказывает негативное влияние.

Опросник CAGE (Cutdown – уменьшение, Annoyance – раздражение, Guilt – вина, Euporener – пробуждающийся) [14, 15] является одним из хорошо апробированных и достаточно информативных тестов в мире, который позволяет заподозрить у пациента алкогольную зависимость. Тест прост для заполнения больными, легко и быстро оценивается врачом и поэтому имеет преимущества по сравнению с другими тестами аналогичного назначения. Оценка теста CAGE [14, 15]:

- положительный ответ на один из четырех вопросов (даже если таковым является последний четвертый) не дает оснований для конкретных выводов;
- положительные ответы на два вопроса свидетельствуют об эпизодическом употреблении спиртных напитков (эпизодическое пьянство);
- положительные ответы на три вопроса позволяют предполагать систематическое употребление алкоголя (бытовое пьянство);
- положительные ответы на все четыре вопроса почти наверняка указывают на систематическое употребление алкоголя, приближающееся к состоянию алкогольной зависимости (алкоголизму) или уже сформировавшейся зависимости. В этом случае необходимо предпринять меры для коррекции сложившейся ситуации или, возможно, обратиться к специалисту.

Карта пациента включала пол, возраст и диагноз соматического заболевания (указывался врачом после заполнения анкеты), а также вопрос о предпочтении пациента в выборе специалиста для возможной консультации в случае наличия проблем с алкоголем (... чьей бы помощью Вы предпочли воспользоваться?) с 3-я вариантами ответа (...нарколога; лечащего врача; справлюсь самостоятельно).

Всего в исследовании приняли участие 199 больных. 17 опросников были исключены из обработки, таким образом, оценены данные 182 пациентов в возрасте 18-78 лет.

Статистический анализ результатов проводили с помощью статистического пакета SPSS Statistics 20. Для описания показателей, представленных в виде альтернативных переменных, приведены число наблюдений и доля пациентов (в процентах).

Таблица 3. Сопутствующие заболевания у обследованных больных с сердечно-сосудистой патологией

Диагноз	n (%)
Сахарный диабет	14 (7,7)
Заболевания щитовидной железы:	3 (1,6)
• тиреотоксикоз	1 (0,5)
• узловой зоб	2 (1,1)
Ожирение	2 (1,1)
Бронхиальная астма	2 (1,1)
Хроническая обструктивная болезнь легких	2 (1,1)
Цирроз печени	1 (0,5)
Болезнь Бехтерева	1 (0,5)
Миастения	1 (0,5)
Хроническая венозная недостаточность	1 (0,5)
Гранулематоз Вегенера	1 (0,5)
Панические атаки	1 (0,5)

Результаты

Средний возраст пациентов составил 56,4±5,8 лет, из них 82 женщины (45,1%) и 100 мужчин (54,9%).

В табл. 1 представлено распределение обследованных больных по полу и возрасту.

Как видно из таблицы, в исследовании приняли участие примерно поровну мужчин и женщин, среди лиц обоего пола чуть больше половины составили пациенты в возрасте 50-59 лет (51,6 %). В основном преобладали больные в возрасте от 40 лет и старше (148 человек, 81,3%), что соответствует контингенту пациен-

тов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на амбулаторном приеме.

Характеристика пациентов по наличию сердечно-сосудистых заболеваний или проведенным вмешательствам (согласно записям врачей в карте исследования) представлена в табл. 2.

Большинство пациентов (70%) имели артериальную гипертензию, 20% больных были с ИБС (стенокардией и/или постинфарктным кардиосклерозом), также у 20% больных имелась хроническая сердечная недостаточность I-II ФК. По поводу нарушений ритма наблюдались около 25% больных, однако только 10% обследованных пациентов имели фибрилляцию предсердий. Из сопутствующих заболеваний чаще всего имелось указание на наличие сахарного диабета – 8% (табл. 3).

Учитывая заведомо разное потребление алкоголя у мужчин и женщин, анализ полученных данных анкетирования проводили отдельно.

Согласно опроснику AUDIT-C 30 мужчин (30%) имели положительный тест (4 и более баллов), из них 3 человека в возрасте 18-29 лет (30% среди мужчин данной возрастной группы), 4 человека в возрасте 30-39 лет (66,7%), 5 человек в возрасте 40-49 лет (27,8%) и 18 человек – в возрасте 50-59 лет (35,3%). Среди мужчин в возрасте 60 лет и старше положительного теста по опроснику AUDIT не было. Напротив, мужчин, совсем не употребляющих алкоголь, выявлено 17 человек (17%): один в возрастной группе 30-39 лет (16,7% среди мужчин данной возрастной группы), по 5 человек в возрастных группах 40-49 лет (27,8%) и 60 лет и старше (66,7%), а также 6 человек в возрас-

Таблица 4. Результаты AUDIT-C у мужчин с сердечно-сосудистой патологией

Возраст	18-29 лет n=10	30-39 лет n=6	40-49 лет n=18	50-59 лет n=51	≥60 лет n=15	Всего n=100
Баллы						
0	0	1	5	6	5	17
1	3	1	5	15	5	29
2	3	0	2	5	2	12
3	1	0	1	7	3	12
4	0	1	3	6	0	10
5	1	0	0	3	0	4
6	0	0	0	4	0	4
7	0	0	1	1	0	2
8	0	1	1	2	0	4
9	2	1	0	2	0	5
10	0	0	0	0	0	0
11	0	1	0	0	0	1
12	0	0	0	0	0	0
≥4	3	4	5	18	0	30

Таблица 5. Результаты теста CAGE у мужчин с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Возраст Баллы	18-29 лет n=10	30-39 лет n=6	40-49 лет n=18	50-59 лет n=51	≥60 лет n=15	Всего n=100
0	4	2	10	25	12	53
1	3	1	3	5	0	12
2	2	1	4	10	0	17
3	1	1	1	9	3	15
4	0	1	0	2	0	3

те 50-59 лет (11,8%). Подробные результаты тестирования мужчин по опроснику AUDIT представлены в табл. 4.

Из 30 мужчин с положительным результатом теста AUDIT-C 24 (80%) хотят сократить количество потребляемого алкоголя, из них двое обратились бы к лечащему врачу, один пациент – к наркологу, остальные 21 будут справляться сами. Оставшиеся 6 больных (20%) не хотят ограничивать употребление спиртных напитков, из них двое имеют 4 балла по AUDIT, двое – по 5 баллов, один – 6 баллов, и еще один пациент – 9 баллов. Все они, если бы решили уменьшать употребление алкоголя, делали бы это сами, без помощи врачей. Однако имеется один интересный факт: ограничивать потребление алкоголя хотят еще 12 мужчин, у которых по опроснику AUDIT-C результат тестирования был отрицательным (менее 4-х баллов). Половина из них (6 человек) по AUDIT-C набрали 3 балла, а вторая половина – вообще один балл. Эти факты вызывают определенные сомнения относительно искренности больных при ответах на вопросы AUDIT-C. Из этих 12 больных один обратился бы за помощью к наркологу, а остальные будут справляться сами.

Более детальный анализ результатов тестирования по AUDIT-C позволили выявить следующее. Совсем не употребляют алкоголь 17% мужчин, один раз в нед и реже пьют 46% (или 55,4% от употребляющих алкоголь 83 мужчин), 2-4 раза в мес – 29% (34,9%), 2-3 раза в нед – 5% (6% от употребляющих спиртные напитки) и ≥4 раз в нед – 3% мужчин (3,6% от употребляющих алкоголь). При этом практически половина мужчин (41 человек, 49,4%) употребляет за один раз всего 1-2 дозы, еще четверть (21 человек, 25,3%) – 3-4 дозы. 12 мужчин (14,5%) обычно принимают 5-6 доз, 7-9 доз – 5 человек (6,0%), а 10 и более доз – 4 пациента (4,8%).

Шесть и более доз за один раз употребляют 35 из 83 мужчин (42,2%), при этом 17 человек (20,5%) употребляют их реже 1 раза в мес, четверо (4,8%) – один раз в мес, 13 пациентов – один раз в нед (15,7%) и один (1,2%) – ежедневно.

Результаты тестирования мужчин по CAGE представлены в табл. 5.

Положительные ответы на все 4 вопроса дали трое мужчин (один в возрасте 30-39 лет и двое из возрастной группы 50-59 лет) – 3%. Следует отметить, что положительные ответы на все 4 вопроса почти наверняка указывают на систематическое употребление алкоголя, приближающееся к состоянию алкогольной зависимости (алкоголизму) или уже сформировавшейся зависимости. В этом случае необходимо предпринять меры для коррекции сложившейся ситуации, или, возможно, обратиться к специалисту. Из этих мужчин двое хотят сократить употребление спиртных напитков (по AUDIT-C имеют 6 и 11 баллов), но предпочитают сделать это самостоятельно. Один пациент не считает, что ему необходимо ограничить употребление алкоголя (по AUDIT-C – 2 балла), однако отмечает, что если он сочтет необходимым это сделать, то обратится к наркологу.

Положительные ответы на 3 вопроса дали 15 мужчин (9 в возрасте 50-59 лет, трое в возрасте 60 лет и старше, и по одному – в других возрастных группах) – 15%. Напомним, что положительные ответы на 3 вопроса позволяют предполагать систематическое употребление алкоголя (бытовое пьянство). Из них 14 человек полагают, что надо сократить потребление спиртных напитков, 13 будет справляться самостоятельно, один обратится за помощью к лечащему врачу. Примечательно, что по опроснику AUDIT-C у этих 14-ти мужчин количество баллов очень сильно колеблется – от 1 (2 человека) до 9 (3 человека), при этом 6 человек имеют по опроснику AUDIT-C менее 4-х баллов (2 по 1 баллу, и 4 – по 3 балла). То есть, если бы анкетирование было ограничено только одним опросником AUDIT, мы не заподозрили бы у этих мужчин проблем с алкоголем. Один пациент из 15-ти не считает, что ему надо ограничить потребление алкоголя (балл по AUDIT-C – 9), но, если он решит это делать, то будет справляться самостоятельно.

Положительные ответы на 2 вопроса, что свидетельствует об эпизодическом употреблении спиртных напитков, дали 17 мужчин (17%).

Из всех опрошенных мужчин положительный ответ на вопрос о необходимости сокращения потребления алкоголя дали 36 человек (36%). Как уже упо-

Таблица 6. Результаты AUDIT-C у обследованных женщин с сердечно-сосудистой патологией

Возраст Баллы	18-29 лет n=10	30-39 лет n=6	40-49 лет n=18	50-59 лет n=51	≥60 лет n=15	Всего n=100
0	2	3	1	7	6	19 (23,2%)
1	4	6	6	28	5	49
2	1	1	1	5	0	8
3	1	0	1	2	0	4
4	0	0	1	1	0	2
≥3	1	0	2	3	0	6

Таблица 7. Результаты теста CAGE у обследованных женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Возраст Баллы	18-29 лет n=10	30-39 лет n=6	40-49 лет n=18	50-59 лет n=51	≥60 лет n=15	Всего n=100
0	5	9	8	36	11	69
1	1	0	1	2	0	4
2	2	1	1	5	0	9
3	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0

миналось выше, только у 24 из них (66,7%) результат тестирования по AUDIT-C оказался положительным, а у остальных 12 (33,4%) он был отрицательным. Другими словами, если бы тестирование ограничилось одним опросником (AUDIT-C), не было бы причин подозревать данных пациентов в избыточном потреблении алкоголя. Более того, из этих 12 пациентов, один набрал только 1 балл по CAGE (итоговый результат тестирования сомнителен), 5 мужчин – 2 балла (эпизодическое употребление алкоголя), а остальные 6 человек – по 3 балла (систематическое употребление или бытовое пьянство). Данные результаты свидетельствуют о необходимости очень тщательной оценки результатов ответов на каждый вопрос CAGE, независимо от суммы баллов как по CAGE, так и по AUDIT-C.

Чувство вины испытывают 36 мужчин (43,4%), чувство раздражения – 18 человек (21,7%), а желание принять спиртное утром имеет место у 9 мужчин (10,8% от 83 мужчин, употребляющих алкоголь), что свидетельствует об алкогольной зависимости.

Из 36 мужчин, которые хотят уменьшить потребление спиртных напитков, 2 обратились бы к наркологу, 2 – к лечащему врачу, остальные 32 хотят справляться сами.

Несколько иные результаты были получены при тестировании женщин. В целом они свидетельствуют, что женщины, в отличие от мужчин, употребляют алкоголь реже и в значительно меньших количествах. В табл. 6 представлены результаты тестирования женщин по опроснику AUDIT-C.

Положительный тест по опроснику AUDIT (3 и более баллов) имели всего 6 женщин (7,3%), тогда как 19 женщин (23,2%) совсем не употребляют алкоголь. Никто из женщин не набрал более 4-х баллов. Детально результаты анкетирования представлены в табл. 6.

Из 6-ти женщин с положительным результатом по AUDIT сократить употребление алкоголя хотят 3 (50%), 2 будут решать этот вопрос самостоятельно, а одна обратится к лечащему врачу.

Более детальный анализ вопросов по AUDIT-C позволил выявить следующее. Из 63 женщин, которые употребляют алкоголь, 57 (90,5%) употребляют его один раз в мес и реже, а остальные 6 женщин (9,5%) – 2-4 раза в нед. Из всех 82 женщин, принявших участие в данном опросе, 23,2% женщин совсем не употребляют алкоголь, 69,5% употребляет его очень редко (один раз в мес и реже), а 7,3% – 2-4 раза в мес. Учитывая, что подавляющее большинство женщин были моложе 60 лет, результат, что почти каждая четвертая женщина не употребляет алкоголь вообще, вызывает определенные сомнения.

Относительно количество доз – 58 из 63 женщин (92,1%) употребляет обычно 1-2 дозы, 4 женщины (6,3%) – 3-4 дозы, и лишь одна (1,6%) – 7-9 доз. Одновременно 6 и более доз употребляют 8 женщин из 63 (12,7%), то есть всего 9,8% от всех обследованных женщин, да и то реже 1 раза в мес.

В табл. 7 представлены результаты тестирования женщин по шкале CAGE.

Никто из женщин не дал 4-х или 3-х положительных ответов на вопросы опросника CAGE. Положи-

тельные ответы на 2 вопроса, что свидетельствует об эпизодическом употреблении спиртных напитков, дали 9 женщин (11%). То есть и здесь, на первый взгляд, налицо картина практически идеальная. Тем не менее, на вопрос «хотите ли Вы сократить употребление спиртных напитков?» положительный ответ дали 11 женщин (13,4% от всех опрошенных, 17,5% от числа употребляющих алкоголь). При этом никто из них не имел 3 или 4 баллов по CAGE: у 9-ти было 2 балла, а у 2-х – по одному. Еще более интересные факты выявляются, если у этих 11 женщин оценить результаты одновременного тестирования по AUDIT – только трое имели 3 и более баллов (то есть положительный результат теста AUDIT), 2-ое – 2 балла и остальные 6 – только один балл. Закономерно возникает вопрос – зачем эти пациентки хотят сократить потребление алкоголя, если они и так практически не пьют (реже 1 раза в нед по 1-2 дозе)? Все эти факты заставляют задуматься о том, что, опросник CAGE более информативен, а также о том, что положительный ответ даже на один вопрос этого опросника, независимо от результатов тестирования по AUDIT-C, должен быть поводом для доверительной беседы с пациенткой по поводу алкоголя. Из тех 11 женщин, которые хотят сократить потребление алкоголя, 2 обратились бы к наркологу, а остальные 9 считают, что справятся сами.

Чувство вины, связанное с употреблением спиртных напитков, испытывают 10 женщин из 63-х (15,9%), а чувство раздражения – всего одна (1,5%). Никто не испытывает желания принять спиртное утром.

Обсуждение

Таким образом, одновременное тестирование по опросникам AUDIT-C и CAGE амбулаторных больных с сердечно-сосудистой патологией позволяет выявить подгруппу пациентов (больше мужчин), которые имеют возможную проблему с избыточным потреблением алкоголя, и нуждаются в помощи. Также выявлены некоторые явные противоречия в ответах больных, которые позволяют сделать предположение о том, что многие пациенты, как мужчины, так и женщины, неискренне ответили на вопросы о количестве и частоте потребления алкоголя, возможно, стесняясь признаться в этом своему лечащему врачу. Учитывая специфичность тематики, а также и возможное недопонимание некоторых вопросов, представляется крайне важным, по возможности, сопровождать тестирование или опрос разъяснениями о том, что данные не будут разглашаться, а также в необходимости правдивых ответов для подбора более качественной и персонализированной помощи (возможно, необходимых дополнительных обследований, консультаций, а также назначения препа-

ратов, сопровождения и т.п.), и без этих данных никак не обойтись. Поэтому, на наш взгляд, оценивая результаты тестирования, врач должен принять во внимание положительные ответы даже на один вопрос и даже один «положительный» ответ должен быть поводом для дальнейших доверительных бесед с пациентом.

Учитывая, что 36% мужчин и 13,4% женщин из принявших участие в анкетировании хотят уменьшить потребление алкоголя, такой ответ уже можно рассматривать почти как призыв к помощи. Однако лишь немногие из них обратились бы к наркологу (при этом еще не факт, что действительно обратятся), и еще меньше больных – к лечащему врачу. По-видимому, нежелание обращаться к наркологу связано с определенными возможными социальными последствиями такого шага, а в отношении лечащего врача многие больные считают, что он не обладает должным объемом специальных знаний по данному вопросу (это мнение больных, к сожалению, во многом обосновано). Поэтому подавляющее большинство опрошенных больных предпочитают или предпочитали бы справляться с проблемой избыточного употребления алкоголя самостоятельно. Налицо необходимость более широкого информирования как врачей соматического профиля, так и пациентов о современных взглядах на вопросы употребления алкоголя, его влиянии на течение их соматических заболеваний и на эффективность лекарственных препаратов, применяемых для лечения соматических заболеваний, а также о современных подходах к коррекции избыточного потребления спиртных напитков (как немедикаментозных, так и медикаментозных).

Заключение

Среди амбулаторных кардиологических больных, которые добровольно согласились заполнить тесты по употреблению ими спиртных напитков, примерно каждый третий из мужчин и каждая десятая из женщин систематически потребляют алкоголь на рискованном уровне, что позволяет это квалифицировать как бытовое пьянство, либо свидетельствует об уже сформировавшейся алкогольной зависимости или, приближающемся к этому состоянию. Эти пациенты нуждаются в специальной консультации специалиста для обязательного ограничения употребления алкоголя. Одновременное тестирование по двум опросникам – AUDIT-C и CAGE повышает информативность тестирования. Внедрение данных методик в общеврачебную практику позволит более дифференцированно и индивидуально подойти к немедикаментозным методам лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ограничение исследования

Анкетирование было строго добровольным, и его результаты могут приуменьшать реальную распространенность избыточного потребления алкоголя в кардиологической практике, потому что ряд больных, действительно избыточно потребляющих алкоголь, могли отказаться от участия в анкетировании.

Литература

1. Shkolnikov V.M., Andreev E.M., Leon D.A., McKee M., Meslé F., Vallin J. Mortality Reversal in Russia: the story so far. *Hygiea Internationalis* 2004; 4: 29-80.
2. Leon D.A., Chenet L., Shkolnikov V.M. et al. Alcohol is implicated in the fluctuations in cardiovascular disease in Russia since the 1980s. *Ann Epidemiol* 2001; 11: 1-6.
3. Rehm J., Taylor B., Patra J. Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in the European region 2002. *Addiction* 2006; 101: 1086-95.
4. Bohan NA, Mandel AI, Maksimenko N,N Mikhaleva LD. Deaths in alcohol dependence. *Narkologiya* 2007; 12: 37-40. In Russian (Бохан Н.А., Мандель А.И., Максименко Н.Н., Михалева Л.Д. Смертельные исходы при алкогольной зависимости. Наркология 2007;12: 37-40).
5. Nemtsov AV Terekhin AT The size and structure of the diagnostic of alcohol deaths in Russia. *Narkologiya* 2007; 12: 29-36. In Russian (Немцов А.В., Терехин А.Т. Размеры и диагностический состав алкогольной смертности в России. Наркология 2007; 12: 29-36).
6. Alt S. Alkoholprobleme in allgemeinärztlichen Patientenkreis einer grobstädtischen Poliklinik. *Z Klin Med* 1991; 46 (11): 863-6.
7. Lieber C.S. Alcoholism: a disease of internal medicine. *J. Stud. Alcohol*. 1990; 51(2): 101-103.
8. Schuckit M.A. Why don't we diagnose alcoholism in our patients? *J Fam Pract* 1987; 25 (3): 225-6.
9. Entin GM, Hofman AG, Muzichenko AP, Krylov EN. Alcohol and drug dependence. Moscow: Medpraktika; 2002. In Russian (Энтин Г.М., Гофман А.Г., Музыченко А.П., Крылов Е.Н. Алкогольная и наркотическая зависимость. М.: Медпрактика; 2002).
10. Egorov AY, Krupitsky EM, Sofronov AG, et al. Alcohol abuse in patients urgently admitted to a hospital emergency room. *Obozrenie Psikiatrii i Meditsinskoj Psikhologii* 2013; 1: 2-4. In Russian (Егоров А.Ю., Крупицкий Е.М., Софронов А.Г. и др. Злоупотребление алкоголем у больных, экстренно госпитализированных в больницу скорой помощи. Обзорение Психиатрии и Медицинской Психологии 2013; 1: 2-4).
11. Monras M, Mondon S, Ortega L, Gual A. Alcoholism in the general hospital: 4 years mortality and hospitalization. *Med Clin (Barc)* 2005; 125 (12):441-7.
12. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care, Second Edition, World Health Organization Department of Mental Health and Substance Dependence. Geneva: WHO; 2001.
13. Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, et al. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Arch Intern Med* 1998;158(16):1789-95.
14. Mayfield D, McLeod G, Hall P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism instrument. *Am J Psychiatry* 1974; 131: 1121-3.
15. Ewing JA. Detecting alcoholism, the CAGE questionnaire. *JAMA* 1984; 252: 1905-7.

Поступила: 17.11.2015

Принята в печать: 23.11.2015