

К некоторым дискуссионным вопросам течения и эффективности лечения алкоголизма

СИВОЛАП Ю.П.

д.м.н., профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии
Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, Москва

Проанализированы отчеты американской независимой некоммерческой организации Rand Corporation по результатам исследования течения алкоголизма и эффективности его лечения. Рассмотрены наиболее спорные выводы из отчетов: отсутствие очевидной связи между продолжительностью и характером лечения и частотой ремиссий алкоголизма; возможность умеренного употребления алкоголя после периода злоупотребления; ухудшение результатов лечения некоторых больных при использовании программ, ориентированных на полное воздержание от алкоголя. Высказано предположение о необходимости диверсификации целей лечения алкоголизма и оценки его эффективности в российской клинической практике.
Ключевые слова: алкоголизм; алкогольная зависимость; ремиссия; течение и прогноз; лечение.

Современная диагностика алкоголизма, как и других форм аддиктивных расстройств, производится на основе набора формализованных критериев, предусмотренных международными и национальными диагностическими классификаторами, в том числе принятой в Российской Федерации Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) и используемой в США и ряде других стран четвертой редакции системы квалификации психических расстройств (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV).

В соответствии с критериями МКБ-10, диагностика синдрома алкогольной зависимости считается правомерной при наличии следующих признаков:

- сильное желание употребить алкоголь;
- затрудненный контроль употребления;
- упорное продолжение употребления алкоголя, несмотря на пагубные последствия;
- предпочтение употребления алкоголя другим видам деятельности и выполнению обязанностей;
- возрастание допустимых пределов употребления и в некоторых случаях — состояние отмены алкоголя.

Квалификационные подходы, предусмотренные DSM-IV, предполагают диагностику алкоголизма при наличии трех или более из перечисленных ниже признаков, которые могут проявляться в любое время, но в течение одного и того же года:

- толерантность к алкоголю;
- синдром отмены;
- постоянное желание или неудачные попытки уменьшить употребление алкоголя;
- употребление алкоголя в больших, чем поначалу предполагалось, количествах;
- редукция социальной и профессиональной деятельности, а также деятельности, направленной на отдых и развлечения;
- затрата большого количества времени, необходимого для получения алкоголя;

• продолжение употребления алкоголя, несмотря на возникающие в результате этого употребления проблемы.

Как явствует из приведенных перечней, одним из важных признаков алкогольной зависимости является затрудненный контроль употребления алкоголя.

Выраженное затруднение (вплоть до полной утраты) количественного контроля употребления алкоголя рассматривается в качестве ключевого признака алкоголизма в классических трудах многих авторитетных европейских и отечественных ученых [1, 3—6, 8, 11, 13], а также в предложенной нами системе диагностики аддиктивных расстройств [7].

Считается (и правомерность подобной оценки во многом подтверждается собственным клиническим опытом автора этой статьи), что частичная или полная утрата контроля употребления спиртных напитков лежит в основе массивных алкогольных эксцессов, служит причиной прогрессирования алкоголизма и во многом объясняет неблагоприятные медицинские и социальные последствия злоупотребления алкоголем.

На представлении о невозможности умеренного употребления спиртных напитков лицами, страдающими алкогольной зависимостью, строится принятая в профессиональной среде психиатров и наркологов (а также в обществах "Анонимных Алкоголиков") система лечения алкоголизма.

Вместе с тем, отдельные наблюдения свидетельствуют о том, что в некоторых (достаточно, видимо, редких) случаях алкоголизма после периода воздержания различной продолжительности контроль употребления алкоголя может сохраняться. Эти наблюдения приходят в противоречие с господствующими (и, следует подчеркнуть, достаточно обоснованными) представлениями о природе алкоголизма и закономерностях его течения.

Безусловного внимания в контексте данного обсуждения заслуживают данные проведенного в США исследования течения и прогноза алкоголизма, которое было заказано и оплачено Национальным институтом изучения алкоголизма (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA) и выполнено независимой некоммерческой исследовательской организацией Rand Corporation (Santa Monica, California, USA).

Неожиданные и в высшей степени неоднозначные результаты этого исследования были опубликованы D. Armor и соавторами в виде специального отчета (Rand Report) в 1976 г. под заголовком "Алкоголизм и лечение" [9].

Отчет содержал ряд выводов, послуживших причиной бурных дискуссий среди специалистов в области лечения алкоголизма [12].

Утверждалось, в частности, что больные алкоголизмом, участвовавшие в продолжительных терапевтических программах, лишь немногим чаще демонстрируют ремиссию болезни, чем пациенты, имевшие единственный контакт с врачом и не получавшие дальнейшего лечения.

Было отмечено, что частота спонтанной ремиссии алкоголизма составляет приблизительно 50%, тогда как у больных, проходивших лечение, и у пациентов, посещавших общества "Анонимных Алкоголиков", этот показатель имеет практически равную величину и близок к 70%. Отмечено, кроме того, что частота ремиссии у больных, проходивших разные программы лечения, принципиально не различается.

На основании полученных данных авторы отчета предложили новое, двойное, определение ремиссии алкоголизма:

- полное воздержание от алкоголя;
- его "нормальное" употребление, а именно характерное для общей популяции умеренное потребление спиртных напитков без существенного вреда для здоровья.

Любопытно отметить, что анализ частоты рецидивов показал сопоставимость этой величины при обоих, выделенных авторами отчета, типах ремиссии алкоголизма.

В числе прочего в отчете было высказано суждение о том, что "выздоровление от алкогольной зависимости может зависеть от механизмов, не имеющих никакого отношения к факторам, в первую очередь вызывающим чрезмерное употребление алкоголя".

На протяжении всего текста авторы не раз подчеркивали, что их суждения основаны на недостаточной выборке при слишком ограниченном времени наблюдения больных, чтобы претендовать на окончательность, и требуют проверки в ходе дальнейших исследований.

Отчет завершался следующими предположениями:

- полное воздержание от употребления алкоголя можно будет считать не единственной целью лечения алкоголизма в том случае, если последующие исследования подтвердят правильность сформулированных авторами предварительных выводов;
- если правомерность этих выводов найдет подтверждение, необходимо проведение исследования, позволяющего определить, кто из больных алкоголизмом способен вернуться у "нормальному" употреблению алкоголя;
- если равная эффективность разных терапевтических программ будет подтверждена, необходим выбор наиболее экономичных методов лечения алкоголизма.

Опубликование отчета Rand Corporation повлекло за собой шквал критических замечаний. Самые бурные реакции как американского психиатрического сообщества, так и других оппонентов авторов Rand Report вызвали два представленных в отчете вывода. Первый из них утверждал, что после лечения алкоголизма часть больных способна к "нормальному" (умеренному, контролируемому) употреблению алкоголя. Второй вывод гласил, что частота рецидивов алкоголизма у больных с "нормальным" употреблением алкоголя не превышает соответствующий показатель у больных, принятых в программы полного воздержания от употребления алкоголя.

М.А. Block, незадолго до этого возглавлявший Комиссию по алкоголизму американской медицинской ассоциации (Committee on Alcoholism of American Medical Association), и другие члены этой Комиссии напомнили профессиональному сообществу и всем заинтересованным лицам, что "полное воздержание от алкоголя является необходимым условием выздоровления от болезни, именуемой алкоголизмом". Со сходными по смыслу заявлениями выступили представители обществ "Анонимных Алкоголиков".

Критики Rand Report указывали на два главных методических недостатка исследования (подчеркиваемых, как уже говорилось, и самими авторами отчета): непродолжительность периода наблюдения (он не превышал 6 мес.) и небольшое количество наблюдавшихся больных (лишь четверть пациентов, находившихся в лечебных программах, были опрошены исследователями).

С учетом высказанных критических замечаний NIAAA заключил новый контракт с Rand Corporation для проведения еще одного — катанестического — исследования.

Исследование рассматривалось в качестве продолжения прежнего, но с существенно расширенными задачами и способами оценки изучаемых показателей. В группу пациентов вошли больные, наблюдавшиеся на первом этапе. Клинические интервью проводились дважды: через 18 мес. и через 4 года после начала лечения.

Результаты исследования были опубликованы в новом отчете (Rand Report II) в 1980 г. под заголовком "Течение алкоголизма: четыре года после лечения" [10].

Второй отчет навлек на себя менее яростную критику, чем первый, и не столь активно освещался в печати. Из приведенных данных вырисовывалась менее оптимистичная картина течения и прогноза алкоголизма, чем из первого отчета.

Авторы получили подтверждение справедливости ранее высказывавшегося тезиса о возможности "нормального" употребления алкоголя некоторыми больными алкоголизмом. При этом, однако, была высказана мысль (диссонировавшая с одним из самых дискуссионных тезисов первого отчета), что для большинства больных алкоголизмом самым надежным способом сохранения ремиссии является полное воздержание от употребления алкоголя.

Авторы установили, что существует, по меньшей мере, два типа больных алкоголизмом, и лечебные подходы, эффективные для одного типа, могут быть не столь полезными для другого.

Исследование показало, что у пациентов моложе 40 лет, демонстрировавших лишь немногочисленные признаки алкогольной зависимости в течение месяца, предшествовавшего лечению, реже развивается рецидив при "нормальном" употреблении алкоголя. Если пациенты этой категории стремятся к полному воздержанию от алкоголя, рецидив алкоголизма развивается у них чаще.

Напротив, у пациентов старше 40 лет с более выраженными симптомами алкогольной зависимости лучший прогноз, как было показано исследователями, достигается при полном воздержании от алкоголя.

Иными словами, для относительно молодых незнатых пациентов, по мнению авторов исследования, полный отказ от спиртных напитков служил источником более тяжелого стресса, чем не имеющее серьезных последствий социально приемлемое употребление алкоголя, в то время как женатые больные старшей возрастной категории, поощряемые собственными супругами, чаще достигали успеха при полном отказе от алкоголя, чем при попытках его контролируемого употребления.

Исследование показало, что больные, вошедшие в программы противоалкогольного лечения, обнаруживают менее стабильную способность к отказу от "проблемного употребления" алкоголя в течение неопределенно долгого времени, чем другие пациенты. У многих пациентов на протяжении 4 лет наблюдения отмечалось несколько рецидивов, и большинство больных время от времени меняло одни лечебные программы на другие.

Показатели частоты ремиссии во втором отчете отличались от показателей, представленных в первоначальном документе. В состоянии ремиссии, определяемой на основе критериев авторов отчета [9, 10],

находились 46% наблюдавшихся в ходе исследования 900 больных, причем 28% пациентов демонстрировали полное воздержание от алкоголя и 18% — социально приемлемое ("нормальное") употребление.

На протяжении всего периода наблюдения 7,5% больных полностью воздерживались от употребления алкоголя и 7% употребляли алкоголь в умеренных количествах либо чередовали периоды полного воздержания от алкоголя с периодами его умеренного употребления без серьезных последствий либо признаков алкогольной зависимости. У 55% больных сохранялись алкогольные проблемы на протяжении 4 лет наблюдения; однако при этом у многих из них злоупотребление алкоголем имело менее выраженные последствия, чем до начала лечения.

Пациенты, регулярно посещавшие собрания "Анонимных Алкоголиков", обнаруживали более высокий (57%) показатель частоты длительного воздержания от алкоголя, хотя абсолютная трезвость на протяжении всего периода наблюдения была нечастой и у этой категории больных.

Больные, воздерживавшиеся от "проблемного" употребления алкоголя на протяжении менее 6 мес., демонстрировали худший прогноз болезни; у них чаще развивались рецидивы и наблюдалось больше алкогольассоциированных смертей, чем у полных абстинентов и лиц с "нормальным" употреблением спиртных напитков.

Авторы отчета подчеркивали, что они не выделяют каких-либо предпочтительных подходов к противоалкогольной терапии и тем более не рекомендуют каким бы то ни было больным алкоголизмом умеренное употребление алкоголя.

Несмотря на неоднозначный и дискуссионный характер результатов исследования, отраженный в двух представленных отчетах, опыт D. Armoг и соавторов представляет большой интерес для специалистов в области лечения алкоголизма.

Данные, полученные исследователями Rand Corporation, оказали (разумеется, наряду с данными других исследований) существенное влияние на представления о природе алкоголизма, о целях противоалкогольной терапии и на оценку ее эффективности. Об этом свидетельствуют многочисленные зарубежные исследования, в той или иной мере подтверждающие правомерность предположения о возможности контролируемого употребления алкоголя (controlled drinking) отдельными больными алкоголизмом.

Приведенные здесь данные не могут, по нашему мнению, не представлять интерес для российских специалистов в области лечения алкоголизма. Вместе с тем, необходимо учитывать возможные неблагоприятные последствия дискуссий на эту тему. Очевидно, например, что тезис о возможности умеренного употреб-

ления алкоголя некоторыми больными алкоголизмом может вводить в заблуждение многих пациентов, мечтающих о подобном употреблении, но не способных на него в связи с тяжестью алкогольной зависимости. На эту опасность в свое время справедливо указывали многочисленные критики рассмотренных здесь отчетов. Поэтому, по нашему мнению, обсуждение подобных вопросов не должно выходить за пределы профессионального сообщества психиатров и наркологов.

Данные, полученные сотрудниками Rand Corporation и другими исследователями, приобретают особое значение в связи с предстоящими преобразованиями в системе оказания наркологической помощи в России, необходимость которых осознается многими отечественными специалистами.

Следует отметить, что в США и других развитых странах организация противоалкогольного лечения претерпела серьезные изменения за последние 30 лет.

В 1970-е годы полное воздержание от алкоголя считалось единственным положительным результатом и единственной целью терапии. В настоящее время эта точка зрения в значительной степени пересмотрена, и представления о целях и результативности лечения больных алкоголизмом существенно расширены [2].

30 лет назад одним из условий эффективной противоалкогольной терапии служило продолжительное (от 3 мес. до полугода) пребывание больного в стационаре. В наши дни доказаны значительные преимущества краткосрочных вмешательств по сравнению с продолжительным госпитальным лечением [2].

Реформирование системы наркологической помощи в Российской Федерации в первую очередь предполагает использование рациональных подходов к лечению алкоголизма и других болезней аддиктивного круга.

Рациональное лечение алкоголизма должно, по нашему мнению, основываться на следующих принципах:

- определение достижимых (реальных) целей терапии;
- достижение частичных результатов лечения в тех случаях, когда его полный успех (продолжительное воздержание от алкоголя) оказывается невозможным;

- отказ от патерналистских и морализаторских оценок во взаимоотношениях между врачами и пациентами наркологической клиники;

- выбор оптимальных подходов к лечению на основе соотношения стоимости и результативности;

- определение рациональных пропорций между стационарными и амбулаторными формами наркологической помощи;

- применение лекарственных препаратов и методов лечения с доказанной клинической эффективностью.

Список литературы

1. Альтшулер В.Б. Алкоголизм/ Руководство по психиатрии. — В 2 томах (под ред. А.С. Тиганова). — М.: Медицина, 1999. — Т. 2. — С. 250—304.
2. Балашова Т.Н. Собелл Л. Применение техник мотивационного интервью в работе с пациентами, имеющими алкогольные проблемы. Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. — 2007. — №1. — С. 4—7.
3. Гофман А.Г. Клиническая наркология. — М.: Миклош, 2003. — 215 с.
4. Ерышев О.Ф., Рыбакова Т.Г., Шабанов П.Д. Алкогольная зависимость: Формирование, течение, противоречивая терапия: Руководство для врачей. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2002. — 191 с.
5. Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Клиника алкоголизма. — М.: Медицина, 1971. — 391 с.
6. Пятницкая И.Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма. — М.: Медицина, 1988. — 286 с.
7. Сиволап Ю.П., Савченков В.А. Алкоголизм: Практическое пособие для врачей. — М.: Медицина, 2007. — 128 с.
8. Шумский Н.Г. Алкоголизм/Руководство по психиатрии (под ред. А.В. Снежневского). — В 2 томах. — М.: Медицина, 1983. — Т. 2. — С. 251—328.
9. Armor D.J., Polich J.M., Stambul H.B. Alcoholism and Treatment. — New York: John Wiley & Sons, 1976. — 229 p.
10. Armor D.J., Polich J.M., Stambul H.B. The Course of Alcoholism: Four Years after Treatment. — New York: John Wiley & Sons, 1980. — 361 p.
11. (Bleuler E.). Руководство по психиатрии (пер. с нем.). — Берлин: Врач, 1920. — 542 с.
12. O'Brien R., Chafetz M., Cohen S. The Encyclopedia of Understanding Alcohol and other Drugs (Volumes 1 & 2). — New York: Facts On File, Inc., 1999. — Vol. 1. — P. 389—392.
13. (Wyss R.). Клиника алкоголизма. — В кн.: Клиническая психиатрия (пер. с нем.; под ред. Г. Груле, Р. Юнга, В. Майер-Гросса, М. Мюллера). — М.: Медицина, 1967. — С. 166—191.

TO SOME CONTROVERSIAL QUESTIONS OF COURSE AND EFFICACY OF TREATMENT OF ALCOHOLISM

SIVOLAP YU.P. Dr.med.sci., professor, chair of psychiatry and medical psychology, Moscow medical academy by I.M.Sechenov, Moscow

The Reports of studies of alcoholism conducted by Rand Corporation (independent American not-for-profit organization) are analyzed. The most controversial conclusions of the Reports (the absence of evident relationship between duration and character of treatment and frequency of remission; the possibility of controlled drinking in some alcoholics; the deterioration of treatment efficacy in some patients if the sobriety-oriented programmes used) are considered. The supposition of necessity of diversification of alcoholism treatment goals and of account of its efficacy in Russian clinical practice is expressed.

Key words: alcoholism; alcohol dependence; remission; course and prognosis; treatment.