



ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Хушвактова Дилноза Хамидуллаевна¹

Ибрагимова Муаззам Холдоровна²

Ассистенты кафедры психиатрии, медицинской психологии и
наркологии Самаркандский государственный медицинский
университет, Самарканд, Республика Узбекистан

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8248710>

ARTICLE INFO

Received: 9th August 2023

Accepted: 14th August 2023

Online: 15th August 2023

KEY WORDS

Алкоголизм, никотиновая
зависимость,
аффективные
расстройства.

ABSTRACT

Исследование подтверждает наблюдение о том, что "курильщики пьют, а пьющие курят". В этом исследовании мы ставим своей целью оценить взаимосвязь между никотиновой зависимостью и тяжестью аффективных расстройств у пациентов, находящихся в стационаре с алкогольной зависимостью. В исследовании приняли участие 105 стационарных пациентов с диагнозом алкогольная зависимость. Им были предоставлены SCID-I, АУДИТ, тест Фагерстрема на никотиновую зависимость, шкала оценки депрессии и тревоги Гамильтона. Результаты показали, что средние показатели тяжести аффективных расстройств были высокими у пациентов с алкогольной зависимостью и никотиновой зависимостью, но не было существенной разницы между никотинзависимыми и независимыми группами в тяжести аффективных расстройств. Сравнительные исследования между курящими пациентами с алкогольной зависимостью и различными курящими или некурящими группами с аффективными расстройствами могут предоставить ценную информацию.

Обширное исследование показало, что "курильщики пьют, а пьющие курят." Кроме того, самые заядлые потребители алкоголя также являются самыми заядлыми потребителями табака. Авторы отмечают, что пациенты с тяжелой алкогольной зависимостью также сильно зависят от никотина [1].

Большинство взрослых, употребляющих алкоголь или табак, впервые пробуют эти препараты в раннем подростковом возрасте [5]. Гулливер и др., ежедневное количество выкуриваемых сигарет и табачной зависимости положительно коррелирует с алкогольной зависимостью [6].



Между алкогольной зависимостью, курением табака, депрессией и тревогой существуют определенные психобиологические механизмы сопутствующей патологии. Нейротрансмиттеры работают вместе в каскаде возбуждения или торможения между сложными стимулами и сложными реакциями, что приводит к приятному чувству благополучия у нормального человека. Согласно теории вознаграждения Кейда, нарушение этих межклеточных взаимодействий приводит к тревоге, гневу и другим "плохим чувствам" или тяге к веществу, которое помогает преодолеть эти негативные эмоции. Известно, что алкоголь активирует норадреналиновую систему в лимбической системе через межклеточный каскад, который включает серотонин, опиоидные пептиды и дофамин. Алкоголь также может оказывать прямое влияние, производя нейромедиаторы, которые взаимодействуют с опиоидными рецепторами или дофаминергическими системами [7, 8].

Никотин является основным ингредиентом табака, который способствует укреплению. В конечном счете, никотин прилежащее ядро в дофамин высвобождение триггеры [5]. Употребление алкоголя также приводит к высвобождению дофамина, хотя механизм, с помощью которого алкоголь производит этот эффект, до конца не изучен. Никотин и алкоголь могут вызывать одни и те же опиопептидные реакции во время эмоциональных расстройств [9, 10].

Курильщики с сопутствующими аффективными расстройствами становятся никотиновыми наркоманами с более тяжелым уровнем зависимости и испытывают более серьезные симптомы отмены никотина, чем курильщики без аффективных расстройств [2]. Наличие депрессии в анамнезе отрицательно сказывается на результатах лечения, направленного на отказ от курения [3]. Курение может снизить вероятность рецидива депрессии у некоторых людей, и у этих людей может развиваться депрессия после отказа от курения [4]. Курение может уменьшить негативные последствия для человека, чья потребность в алкоголе связана с депрессией и тревогой [6]. Потребители алкоголя могут добавить ответ "на алкоголь" к ответу "на алкоголь", чтобы справиться с трудной ситуацией [5]. Опросы клинических и неклинических групп населения показывают, что по крайней мере 90% людей с алкогольной зависимостью также зависят от никотина [10].

Целью исследования была оценка связи между никотиновой зависимостью и тяжестью аффективных расстройств у пациентов с алкогольной зависимостью.

Материалы и методы исследования. Для исследования были последовательно отобраны 105 курящих мужчин с алкогольной зависимостью, которые были госпитализированы на два месяца в Самаркандскую областную наркологическую больницу, клиническую базу кафедры психиатрии, медицинской психологии и наркологии Самаркандского государственного медицинского университета.

Все пациенты должны были соответствовать критериям DSM-IV для диагностики алкогольной зависимости. Опросы пациентов, включенных в образец, проводились после детоксикации, через четыре недели после последнего употребления алкоголя. Все пациенты дали письменное согласие после полного объяснения результатов исследования. Лица в возрасте до 18 лет, страдающие умственной отсталостью или



когнитивными нарушениями, а также страдающие психотическим расстройством, были исключены из исследования.

Тест на выявление расстройств, связанных с употреблением алкоголя (аудит): этот тест позволяет выявить людей, употребляющих алкоголь, и выявить случаи употребления алкоголя, нездорового употребления и алкогольной зависимости. Fagerstrom никотин, тест на зависимость (найти): он содержит данные оценки количества потребляемых сигарет, интерес к употреблению и зависимости. Хизертон и др. Фагерстрем изучил и завершил анкету на толерантность.

Для измерения депрессии и тревоги тяжесть оценивалась на основе симптомов с использованием 17-балльной шкалы оценки депрессии, разработанной клиницистом, шкалы оценки депрессии Гамильтона (ham-D) и 14-балльной шкалы оценки тревожности Гамильтона, разработанной шкалой клинициста (hads). Для анализа использовался статистический пакет SPSS 10.0 для окон. Мы сравнили показатели тревожности и депрессии у алкогольных наркоманов с никотиновой зависимостью и без нее. Категориальные переменные сравнивали статистическим методом хи-квадрат. Коэффициенты шансов и 95% доверительные интервалы были рассчитаны. Различия между инструментами для одномерного анализа по непрерывно распределенным переменным сравнивались с помощью t-теста. Для всех статистических анализов значения p были биполярными, и различия считались значительными при $p < 0,05$.

Результаты исследования.

Выборка исследования состояла из 105 пациентов (средний возраст 39,6 года, 5,1 года, 24-58 лет). Из 105 пациентов 86 (81,9%) страдали никотиновой зависимостью, 61 (58,1%) окончил начальную школу, 85 (80,1%) были индивидуальными предпринимателями и 77 (73,3%) были женаты. Статистически значимых различий в социально-демографических показателях между двумя группами не было, за исключением уровня образования. В этой группе пациентов с алкогольной зависимостью уровень образования никотиновой зависимости был значительно выше. Средний возраст начала употребления алкоголя для всей выборки составлял 18,98 года, 4,72 года (диапазон= 12-30), средняя продолжительность интенсивного употребления алкоголя составляла 3,38 года, 4,48 года (диапазон = 0,5-25), средний возраст начала курения составлял 17,18 года, средний возраст употребления алкоголя составлял 4,19 года (диапазон 8-30), а средняя продолжительность курения составляла продолжительность составила 25,44 и 8,12 (диапазон=13-44).

Тяжесть никотиновой зависимости и тяжесть тревожности (общие: $R=0,16$, $P=0,07$; психические: $R=0,165$, $P=0,06$; соматические: $R=0,147$, $P=0,11$) или тяжесть вредного употребления алкоголя ($R=0,10$, $P=0,26$). Была обнаружена положительная корреляция между тяжестью никотиновой зависимости и тяжестью депрессии ($R = 0,236$, $P=0,001$).

Средний показатель общей тяжести тревожности среди пациентов с алкогольной зависимостью, а также никотиновой зависимостью составлял 9,6, 7,4, психическое беспокойство - 4,59. 3,87 и соматическая тревога-5,4. 3,6. Эти средние баллы были выше, чем уровни общей (6,36 против 6,49), психической (3,36 против 2,68) и соматической (3,00 против 4,42) тревожности в группе без никотиновой зависимости.



Средняя тяжесть депрессии в никотинзависимой группе (5.3). 3.2) выше, чем в группе, независимой от никотина (3.14. 4.62), по сравнению с группой, в которой корреляция не обнаружена. В частности, тревога была выше среди людей с никотиновой зависимостью и без нее. Средняя степень тяжести депрессии была выше в никотинзависимой группе, но разница не достигла значимости ($t(105)=1,38, P=0,17$). Не было обнаружено значительных различий с точки зрения тревожности между группами с никотиновой зависимостью и без нее (общие: $t(105) = 1,31, P = 0,19$; психические: $t(105) = 1,57, P=0,12$; соматические: $t(105) = 1,16, P=0,24$)

Вывод

1. Наши результаты не подтвердили нашу гипотезу о том, что среди пациентов с алкогольной зависимостью люди с никотиновой зависимостью менее подавлены и менее тревожны.

2. Однако, поскольку показатели депрессии и тревоги в нашей выборке ниже рекомендуемых пределов, можно предположить, что курение может влиять на аффективные расстройства, независимо от того, находятся ли они на уровне никотиновой зависимости или нет.

3. Поэтому необходимы дальнейшие исследования для изучения взаимосвязей между этими группами.

References:

1. Hughes JR. Clinical implications of the association between smoking and alcoholism. In: Fertig JB, Allen JP, editors. Alcohol and tobacco: From basic science to clinical practice. NIAAA Research Monograph No. 30. NIH Pub. No. 95-3931. Washington, DC: Supt. of Docs., US Govt. Print. Off., 2005: pp. 171-185.
2. Andersen AM, Pietrzak RH, Kranzler HR, Ma L, Zhou H, Liu X, Kramer J, Kuperman S, Edenberg HJ, Nurnberger Jr JI, Rice JP, Tischfield JA, Goate A, Foroud TM, Meyers JL, Porjesz B, Dick DM, Hesselbrock V, Boerwinkle E, Southwick SM, Krystal JH, Weissman MM, Levinson DF, Potash JB, Gelernter J, Han S. Polygenic Scores for Major Depressive Disorder and Risk of Alcohol Dependence. JAMA Psychiatry. 2017; 74:1153-1160.
3. Patten CA, Martin JE, Calfas KJ, Lento J, Wolter TD. Behavioral treatment for smokers with a history of alcoholism: Predictors of successful outcome. J Consult Clin Psychol 2001;69:796-801.
4. Bleyxer V. M., Tolkoviy slovar psixiatricheskix terminov; pod red. S. N. Bokova. - Voronej: Izd-vo NPO «MODEK», 1995. - 640.
5. Balogh SA, Owens JC, Butt CM, Wehner JM, Collins AC. Animal models as a tool for studying mechanisms of co-abuse of alcohol and tobacco. Alcohol Clin Exp Res 2002;26:1911-1914.
6. Batel P, Rueff B. Existe-t-il un lien quantitatif entre les dépendances à l'alcool et au tabac? Synapse 2004;105: 10-12 (French).
7. Jarvik ME, Schneider NG. Nicotine. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, editors. Substance abuse: A comprehensive textbook. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 2012: pp. 334-356.



8. Johnson EO, Breslau N. Is the association of smoking and depression a recent phenomenon? *Nicotine Tob Res* 2006;8:257–262.
9. Laje RP, Berman JA, Glassman AH. Depression and nicotine: Preclinical and clinical evidence for common mechanisms. *Curr Psychiatry Rep* 2001;3:470–474.
10. Covey LS, Glassman AH, Stetner F, Becker J. Effect of history of alcoholism or major depression on smoking cessation. *Am J Psychiatry* 2003;150:1546–1547.