

<https://doi.org/10.34883/PI.2025.16.4.003>



Осипчик С.И.¹, Игумнов С.А.^{2,3} ✉, Лапанов П.С.⁴

¹ Республиканский научно-практический центр психического здоровья, Минск, Беларусь

² Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия

³ Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, Минск, Беларусь

⁴ Общество с ограниченной ответственностью «Здравый лад», Речица, Беларусь

Сходства и различия течения пивного и водочного типов алкоголизма

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция или дизайн работы – Осипчик С.И., Игумнов С.А.; сбор данных – Осипчик С.И., Лапанов П.С.; анализ и интерпретация данных – Лапанов П.С.; составление статьи – Лапанов П.С.; итоговая переработка статьи – Игумнов С.А.; окончательное утверждение версии для публикации – Осипчик С.И., Игумнов С.А., Лапанов П.С.

Подана: 11.08.2025

Принята: 17.10.2025

Контакты: sa.igumnov@gmail.com

Резюме

Цель. Поиск существенных социальных, клинических, биохимических и психологических особенностей у лиц с алкогольной зависимостью при различных типах доминирующего алкогольного напитка (пиво или крепкие спиртные напитки).

Материалы и методы. Обследовано 123 человека с синдромом зависимости от алкоголя, у которых в течение последнего года на суммарный объем этанола в доминирующем напитке пришлось не менее 75%. В группу 1 вошли пациенты, потреблявшие преимущественно пиво, всего 24 испытуемых. В группу 2 вошли пациенты, потреблявшие преимущественно водку, всего 99 испытуемых.

Результаты. С точки зрения прогноза заболевания не установлено различий между злоупотреблением пивом или водкой. Оба напитка оказывают сходное пагубное воздействие на организм. Не было обнаружено различий в социальном функционировании испытуемых, сроках наступления основных стадий заболевания, частоте и длительности запоев, частоте встречаемости основного типа акцентуации характера, степени выраженности неуправляемой эмоциональной возбудимости и когнитивных нарушений.

С точки зрения подхода к лечению пивные алкоголики имеют существенные отличия от водочных. Для злоупотребляющих пивом испытуемых были характерны более молодой средний возраст, среди них чаще встречались женщины, а в анамнезе чаще регистрировался алкоголизм матери и воспитание в домах-интернатах. Среди них не встречались акцентуации характера возбудимого типа. В клинике синдрома зависимости таких пациентов отмечается более медленный рост толерантности к алкоголю, преобладание аффективных и астенических жалоб.

Заключение. При работе с пациентами с пивным алкоголизмом не следует уменьшать риски течения заболевания, принимая во внимание низкое содержание алкоголя в напитке; нужно сделать акцент на психотерапевтической коррекции.

Ключевые слова: синдром зависимости от алкоголя, абстинентный синдром, пиво, водка, пивной алкоголизм, тест Люшера, акцентуации характера

Osipchik S.¹, Igumnov S.^{2,3}✉, Lapanov P.⁴

¹ Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Belarus

² Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russia

³ Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank, Minsk, Belarus

⁴ Limited Liability Company "Zdravy Lad", Rechitsa, Belarus

Similarities and Differences between Beer and Vodka Types of Alcoholism

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: concept or design of the work – Osipchik S., Igumnov S.; data collection – Osipchik S., Lapanov P.; data analysis and interpretation – Lapanov P.; article drafting – Lapanov P.; final revision – Igumnov S.; final approval of the version for publication – Osipchik S., Igumnov S., Lapanov P.

Funding: own funding.

Submitted: 11.08.2025

Accepted: 17.10.2025

Contacts: sa.igumnov@gmail.com

Abstract

Purpose. To search for significant social, clinical, biochemical and psychological characteristics in individuals with alcohol dependence with different types of dominant alcoholic beverage (beer or strong alcoholic beverages).

Materials and methods. We examined 123 individuals with alcohol dependence syndrome, in whom the total volume of ethanol in the dominant beverage during the last year accounted for at least 75%. Group 1 included patients who consumed mainly beer, a total of 24 subjects. Group 2 included patients who consumed mainly vodka, a total of 99 subjects.

Results. From the point of view of disease prognosis, there is no difference what the patient's alcoholism is based on beer or vodka, since both drinks have the same detrimental effect. No differences were found in the social functioning of the subjects, the timing of the onset of the main stages of the disease, the frequency and duration of binges, the frequency of the main type of character accentuation, the degree of expression of uncontrollable emotional excitability and cognitive impairment.

In terms of the approach to treatment, beer alcoholics have significant differences from vodka alcoholics. Beer abusers were characterized by a younger average age, more often women, and in the anamnesis, alcoholism of the mother and upbringing in boarding schools were more often recorded. Among them, there were no accentuations of the excitable type of character. In the clinic of addiction syndrome of such patients, a slower growth of tolerance to alcohol, a predominance of affective and asthenic complaints.

Conclusion. When working with beer alcoholics, one should not underestimate the risks of the disease, relying on the low alcohol content in beer, and focus on psychotherapeutic correction.

Keywords: alcohol use disorder, withdrawal syndrome, beer, vodka, beer alcoholism, Luscher test, character accentuations

■ ВВЕДЕНИЕ

В последние 2 десятилетия наблюдается патоморфоз течения синдрома зависимости от алкоголя. На фоне снижения общего количества потребляемого алкоголя на душу населения снижается гендерный разрыв (женщины начали пить больше, а мужчины меньше) и растет потребление слабоалкогольных напитков (пива и пивных напитков, джин-тоники) [1, с. 86]. Исходя из текущих реалий, необходимо понять, являются ли наблюдаемые тенденции существенными, то есть влияющими на клиническое течение алкоголизма, или ими можно пренебречь. Поиск ответа на данный вопрос укладывается в рамки концепции снижения вреда от потребления алкогольных напитков и направлен на повышение качества оказания наркологической помощи в Республике Беларусь.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Поиск существенных социальных, клинических, биохимических и психологических особенностей у лиц с алкогольной зависимостью при различных типах доминирующего алкогольного напитка (пиво или крепкие спиртные напитки).

Задачи:

1. Определить возрастной состав и социально-демографические характеристики лиц с алкогольной зависимостью в зависимости от доминирования алкогольных напитков (поперечный срез когорты пациентов).
2. Дать сравнительную характеристику клинических особенностей алкогольной зависимости у пациентов 2 групп с доминирующим потреблением крепких (водка) и слабоалкогольных (пиво) напитков.
3. Оценить различия биохимических показателей крови на высоте алкогольного абстинентного синдрома, вызванного запоем преимущественно пивом или водкой.
4. Определить наличие зависимости выбора потребления водки и пива от психологических характеристик пациентов.

Дизайн исследования: наблюдательное клиническое исследование в специально сформированных группах.

Объектом исследования был определен синдром зависимости от алкоголя в зависимости от типа алкогольных предпочтений (пиво или крепкие спиртные напитки).

Предметом исследования были социальные, клинические, биохимические и психологические особенности пациентов с синдромом зависимости от алкоголя.

Классификация пациентов по видам алкогольных напитков сформирована на основе доминирующих алкогольных напитков во время запоев. Доминирующим признается напиток, а с ним и характер алкогольной зависимости (водочный или пивной алкоголизм), если во время запоя 75% и более алкоголя употребляется с этим напитком.

Суточные дозы алкогольных напитков, доминирующие в запоях, переведены в миллилитры чистого этанола в соответствии с коэффициентами Белстата (коэффициент алкогольного напитка умножался на суточную дозу алкоголя в миллилитрах (пример: коэффициент водки (0,4) умножается на суточную дозу в миллилитрах).

Критериями включения были наличие синдрома зависимости от алкоголя и потребление основного спиртного напитка не менее 75% по этанолу за последний год.

Критериями исключения были отсутствие синдрома зависимости от алкоголя, смешанное потребление спиртных напитков, других психоактивных веществ, наличие психических расстройств психотического уровня или когнитивное снижение на момент исследования, при которых достоверный сбор анамнеза является невозможным. Также исключались испытуемые, отказавшиеся от подписания информированного согласия на исследование.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материал исследования – данные структурированного интервью 123 пациентов с алкогольной зависимостью, поступивших в стационары ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» и УЗ «Минский городской клинический наркологический центр». Интервью проводилось на основе опросника, содержащего анамнестические и клинические вопросы. Из алкогольных напитков фиксировались потребление водки, вина и пива в литрах. Длительность проведения каждого интервью составила около 1 часа. Исследование проводилось однократно при научно-методической помощи кафедры психиатрии и медицинской психологии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (Москва) и кафедры психологии образования и развития личности Института психологии Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка (Минск).

Из контингента стационарных пациентов выделена группа пациентов с доминированием в потреблении пива (группа 1). По мере включения пациентов в исследование осуществлялся подбор группы пациентов с доминированием в потреблении водки (группа 2) из контингента стационарных пациентов. Всего набрано 24 пациента с пивным алкоголизмом (ПА) и 99 пациентов с водочным алкоголизмом (ВА). Дополнительно заполнялась «Карта смены напитков в течение жизни у пациентов с алкогольной зависимостью». Длительность каждого индивидуального исследования составила около 1 часа в условиях стационаров.

Для диагностики хронической интоксикации алкоголем оценивались лабораторные показатели: общий анализ крови с эритроцитарными индексами, общий анализ мочи. В биохимическом анализе крови оценивалась активность следующих ферментов и соединений: гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП), аспартатаминотрансферазы (АСТ) и аланинаминотрансферазы (АЛТ), щелочной трансферазы, мочевой кислоты, лактатдегидрогеназы, уровня холестерина, липопротеидов и триглицеридов.

Психодиагностика проводилась с использованием проективных методик, категориальных и стандартизированных опросников: метод цветных выборов (тест Люшера, модификация Л.Н. Собчик), опросник С. Шмишека, К. Леонгарда, Монреальская шкала когнитивной оценки (MoCA), экспресс-диагностика неуправляемой эмоциональной возбудимости В.В. Бойко.

Статистическая проверка гипотез осуществлялась с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10. С целью оценки групп рассчитывались непараметрические (частота встречаемости, медиана, первая и третья квартили, амплитуда и частота моды) и параметрические данные (средние значения, стандартные отклонения, 95% доверительный интервал). Различия в группах оценивались с помощью U-теста Манна – Уитни (Mann – Whitney), t-теста Стьюдента (Student), однофакторного дисперсионного анализа, таблиц сопряженности с критериями согласия χ^2 , Фишера

(односторонним или двусторонним), с расчетом коэффициента сопряженности K_n и силы связи. Статистически значимыми принимались результаты при $\alpha \leq 0,05$.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ социальных признаков не выявил групповых различий по полученному образованию, месту проживания, социальному статусу, стажу работы, семейному положению, наличию детей, в том числе находящихся на иждивении несовершеннолетних детей, материальному положению семьи и семейным отношениям (U-тест, таблицы сопряженности). Следовательно, различие в алкогольных предпочтениях не оказало значимого влияния на социальное функционирование обследованных пациентов.

Была выявлена тенденция к большей частоте встречаемости женщин в группе потребителей преимущественно пива, чем водки (группа 1 – 33,3% женщин, группа 2 – 16,2% женщин, односторонний точный тест Фишера, $p=0,057$). Также испытуемые – потребители пива были статистически значимо моложе испытуемых, потребляющих водку (группа 1 – 36,5 года, 95% ДИ [32,6; 40,3], группа 2 – 43,2 года, 95% ДИ [41,5; 45,0], $t=3,33$, $df=121$, $p=0,001$). Следовательно, среди молодежи и женщин получило большую распространенность потребление пива, чем крепких спиртных напитков.

Интересные результаты дал анализ семейного анамнеза испытуемых. У испытуемых выявлены различия в распространенности алкоголизма среди родственников ($U_{[24;99]}=789,5$, $df=122$, $Z=-2,54$, $p=0,011$), причем матери потребителей пива страдали алкоголизмом чаще, чем матери потребителей водки (группа 1 – 29,2% матерей с синдромом алкогольной зависимости, группа 2 – 8,1%, $p=0,010$, двусторонний точный критерий Фишера, $K_n=0,25$, сила связи слабая). Косвенно отягощенный семейный анамнез проявился в большей частоте случаев воспитания в домах-интернатах потребителей пива (группа 1 – 8,3%, группа 2 – 0,0%, $p=0,37$, двусторонний точный критерий Фишера, $K_n=0,25$, сила связи слабая). Сравнение проводилось с помощью U-теста и четырехпольных таблиц, уровень статистической значимости $\alpha \leq 0,05$.

Сравнительный анализ катамнеза заболевания подтвердил сохранность алкогольных предпочтений на всех стадиях заболевания и не выявил влияния на скорость развития и тяжесть течения болезни типа предпочитаемого напитка. При сравнении количества потребляемого этилового спирта на разных стадиях заболевания для потребителей водки обнаружено более раннее формирование и более высокие значения толерантности к алкоголю. Сравнение проводилось с использованием t-критерия для независимых выборок и уровнем статистической значимости $\alpha \leq 0,05$. Результаты сравнения приведены в табл. 1.

Для систематически употребляющих было выявлено статистически значимое увеличение потребляемого этилового спирта в группе потребителей водки (группа 1 – 179,4 мл, 95% ДИ [138,1; 220,6], группа 2 – 265,3 мл, 95% ДИ [227,1; 303,6], $t=2,13$, $df=121$, $p=0,036$). Для остальных стадий болезни статистически значимых различий в объеме потребляемого спирта обнаружено не было.

С целью оценки клинических различий протекания синдрома отмены алкоголя у всех испытуемых были собраны жалобы при поступлении, которые затем были посиндромально сгруппированы в виде неврологических, аффективных, астенических, желудочно-кишечных, сердечно-сосудистых и психотических нарушений. Сравнительный анализ проводился в четырехпольных таблицах сопряженности

Таблица 1
Сравнение количества потребляемого этанола на разных стадиях синдрома зависимости от алкоголя
Table 1
Comparison of the amount of ethanol consumed at different stages of alcohol dependence syndrome

Стадия заболевания	Группа 1		Группа 2		p
	М	SD	М	SD	
Первое злоупотребление алкоголем	139,1	97,7	185,4	171,7	0,206
Систематическое употребление	179,4	97,7	265,3	191,7	0,036
Злоупотребление	280,0	303,4	346,4	182,7	0,171
Появление запоев	325,9	452,8	334,1	163,1	0,885
Максимальный потребляемый объем в сутки	412,3	444,8	467,5	254,1	0,421

Примечание: группа 1 – испытуемые, потребляющие преимущественно пиво; группа 2 – испытуемые, потребляющие преимущественно водку; М – среднее значение; SD – стандартное отклонение; p – вероятность принятия гипотезы о равенстве средних.

с использованием критерия согласия χ^2 и уровнем статистической значимости $\alpha \leq 0,05$. Результаты сравнения приведены в табл. 2.

После пивных запоев, в отличие от водочных, статистически значимо чаще встречались аффективные (группа 1, жалобы на тревогу, страх, раздражительность,

Таблица 2
Частота встречаемости жалоб у пациентов с абстинентным синдромом в зависимости от типа алкогольных предпочтений
Table 2
Frequency of complaints in patients with withdrawal syndrome depending on the type of alcohol preference

Критерий сравнения	Сравниваемые признаки	Группа 1	Группа 2	p
Тремор	Жалоб нет	10 (41,7%)	32 (32,3%)	0,386
	Есть	14 (58,3%)	67 (67,7%)	
Бессонница	Жалоб нет	8 (33,3%)	43 (43,4%)	0,368
	Есть	16 (66,7%)	56 (56,6%)	
Неврологические расстройства	Жалоб нет	19 (79,2%)	80 (80,8%)	0,856
	Неустойчивость, судороги в мышцах, боли, головные боли	5 (20,8%)	19 (19,2%)	
Аффективные нарушения	Жалоб нет	13 (54,2%)	81 (81,8%)	0,004
	Тревога, страх, раздражительность, подавленность	11 (45,8%)	18 (18,2%)	
Астенические нарушения	Жалоб нет	12 (50,0%)	70 (70,7%)	0,054
	Слабость, потливость, головокружение, дискомфорт	12 (50,0%)	29 (29,3%)	
Расстройство желудочно-кишечного тракта	Жалоб нет	14 (58,3%)	58 (58,6%)	0,982
	Тошнота, рвота, изжога, анорексия, сухость во рту, диарея	10 (41,7%)	41 (41,4%)	
Сердечно-сосудистые нарушения	Жалоб нет	20 (83,3%)	76 (76,8%)	0,486
	Сердцебиение, повышенное артериальное давление, одышка	4 (16,7%)	23 (23,2%)	
Психотические проявления	Жалоб нет	23 (95,8%)	87 (87,9%)	0,255
	Галлюцинации, бред, амнезия	1 (4,2%)	12 (12,1%)	

Примечание: группа 1 – испытуемые, потребляющие преимущественно пиво; группа 2 – испытуемые, потребляющие преимущественно водку; p – вероятность принятия гипотезы о равенстве групп.

подавленность у 45,8%, группа 2 – у 18,2%, $\chi^2=8,20$, $df=1$, $p=0,004$, $K_n=0,25$, сила связи слабая) и астенические нарушения (группа 1, жалобы на слабость, потливость, головокружение, дискомфорт у 50,0%, группа 2 – у 29,3%, $\chi^2=3,73$, $df=1$, $p=0,054$, $K_n=0,17$, сила связи слабая). По частоте встречаемости тремора, бессонницы, неврологических расстройств, расстройств желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистых и психотических проявлений группы статистически значимо не различались.

Метаболические нарушения были оценены на основании анализа биохимических показателей крови, взятой в первый день поступления. Сравнение проводилось с использованием t-критерия для независимых выборок с уровнем статистической значимости $\alpha \leq 0,05$. Результаты приведены в табл. 3.

В группе потребителей преимущественно пива было выявлено статистически значимое увеличение креатинина (группа 1 – 88,1 мкмоль/л, 95% ДИ [77,2; 99,1], группа 2 – 67,5 мкмоль/л, 95% ДИ [54,4; 80,6], $U_{[8;14]}=24,0$, $Z=2,15$, $p=0,032$). По другим показателям различий не выявлено.

Сравнение групп по частотам встречаемости акцентуированных черт, выявленных по результатам опросника К. Леонгарда – Н. Шмишека, проводилось в четырехпольных таблицах сопряженности после объединения признаков. В группу «Акцентуации нет» вошли испытуемые с низкими, средними и выше среднего уровнями

Таблица 3
Сравнение биохимических показателей крови на высоте абстинентного синдрома
Table 3
Comparison of blood biochemical parameters at the peak of withdrawal syndrome

Показатель	Группа 1		Группа 2		p
	M	SD	M	SD	
Общий белок, г/л	77,1	4,8	71,4	6,3	0,065
Креатинин, мкмоль/л	88,1	13,1	67,5	22,6	0,032
Мочевина, ммоль/л	4,7	1,6	4,9	1,6	0,734
Мочевая кислота, ммоль/л	290,8	73,0	301,2	85,5	0,640
Холестерин, ммоль/л	5,2	0,8	5,2	1,1	0,948
Триглицериды, ммоль/л	1,8	1,2	1,4	0,7	0,075
Холестерин ЛПНП, ммоль/л	2,9	0,8	3,1	0,8	0,415
Холестерин ЛПВП, ммоль/л	1,4	0,4	1,5	0,5	0,621
Коэффициент атерогенности, у. е.	2,6	0,9	2,8	0,9	0,581
Альфа-амилаза, Ед/л	56,4	23,0	57,1	19,1	0,880
АСТ, Ед/л	51,4	29,7	57,3	65,9	0,669
АЛТ, Ед/л	43,0	30,7	57,5	64,9	0,290
Щелочная фосфатаза, Ед/л	67,1	13,0	73,5	41,0	0,670
ЛДГ, Ед/л	224,4	46,0	238,4	75,4	0,735
ГГТП, Ед/л	86,8	93,3	140,0	204,2	0,217
Хлориды, ммоль/л	91,6	30,1	100,3	5,0	0,314
Натрий, ммоль/л	138,3	4,1	138,1	3,9	0,947
Калий, ммоль/л	4,4	0,7	4,1	0,7	0,267
Глюкоза, ммоль/л	5,4	0,8	5,1	0,7	0,291

Примечание: группа 1 – испытуемые, потребляющие преимущественно пиво; группа 2 – испытуемые, потребляющие преимущественно водку; M – среднее значение; SD – стандартное отклонение; p – вероятность принятия гипотезы о равенстве средних.

выраженности акцентуированных черт. В группу «Акцентуация есть» вошли испытуемые с акцентуацией. Статистика рассчитывалась с помощью двустороннего точного теста Фишера. Уровень статистической значимости был выбран $\alpha \leq 0,05$. Результаты сравнения приведены в табл. 4.

Среди испытуемых с преимущественным потреблением водки частота встречаемости возбудимого типа акцентуации характера была статистически значимо выше, чем среди потребителей преимущественно пива (группа 1 – 0 человек (0,0%), группа 2 – 16 человек (16,3%), точный тест Фишера, двусторонний, $p=0,039$). По другим типам акцентуации личности статистически значимых различий выявлено не было.

Сравнение групп по степени выраженности неуправляемой эмоциональной возбудимости (НЭВ), определяемой по методике В.В. Бойко, не выявило статистически значимых различий между группами ($\chi^2=2,59$, $df=2$, $p=0,273$). Также не было зафиксировано различий в значениях сырых баллов шкалы экспресс-диагностики НЭВ (группа 1 – 5,8 балла, 95% ДИ [4,9; 6,8], группа 2 – 5,7 балла, 95% ДИ [5,2; 6,2], $df=120$,

Таблица 4

Частота встречаемости акцентуированных черт личности в группах преимущественного потребления пива или водки

Table 4

Frequency of occurrence of accentuated personality traits in groups predominantly consuming beer or vodka

Тип личности	Акцентуация	Группа 1	Группа 2	p
Демонстративный	Нет	21 (91,3%)	88 (89,8%)	1,000
	Есть	2 (8,7%)	10 (10,2%)	
Застревающий	Нет	20 (87,0%)	92 (93,9%)	0,369
	Есть	3 (13,0%)	6 (6,1%)	
Педантичный	Нет	21 (91,3%)	87 (88,8%)	1,000
	Есть	2 (8,7%)	11 (11,2%)	
Возбудимый	Нет	23 (100,0%)	82 (83,7%)	0,039
	Есть	0 (0,0%)	16 (16,3%)	
Гипертимный	Нет	15 (65,2%)	78 (79,6%)	0,170
	Есть	8 (34,8%)	20 (20,4%)	
Дистимический	Нет	23 (100,0%)	97 (99,0%)	1,000
	Есть	0 (0,0%)	1 (1,0%)	
Тревожный	Нет	22 (95,7%)	89 (90,8%)	0,685
	Есть	1 (4,3%)	9 (9,2%)	
Экзальтированный	Нет	15 (65,2%)	78 (79,6%)	0,170
	Есть	8 (34,8%)	20 (20,4%)	
Эмотивный	Нет	18 (78,3%)	78 (79,6%)	1,000
	Есть	5 (21,7%)	20 (20,4%)	
Циклотимический	Нет	18 (78,3%)	85 (86,7%)	0,332
	Есть	5 (21,7%)	13 (13,3%)	
Основной	Нет	4 (17,4%)	37 (37,4%)	0,087
	Есть	19 (82,6%)	62 (62,6%)	

Примечание: группа 1 – группа испытуемых – потребителей преимущественно пива; группа 2 – группа испытуемых – потребителей преимущественно водки; «акцентуации нет» – выраженность акцентуированных черт имеет низкие, средние и выше среднего значения; «акцентуация есть» – выраженность акцентуированных черт имеет высокие значения; p – вероятность принятия нулевой гипотезы о равенстве групп.

$t=0,24$, $p=0,812$) и в частоте встречаемости объединенных признаков «есть признаки НЭВ» и «стереотип поведения НЭВ» (группа 1 – 15 человек (62,5%), группа 2 – 69 человек (70,4%), анализ четырехпольных таблиц, точный тест Фишера, двусторонний, $p=0,468$).

Оценка когнитивных функций с помощью Монреальской шкалы также не выявила статистически значимых различий в частоте встречаемости нарушения, когнитивных нарушений в группах с разным типом предпочитаемого спиртного напитка выявлено не было ($\chi^2=1,72$, $df=2$, $p=0,422$). Также не было зафиксировано различий в значениях сырых баллов Монреальской шкалы (группа 1 – 23,9 балла, 95% ДИ [22,7; 25,1], группа 2 – 24,9 балла, 95% ДИ [24,2; 25,7], $df=114$, $t=1,24$, $p=0,216$) и в частоте встречаемости легких и умеренных когнитивных нарушений, объединенных в один признак (группа 1 – 20 человек (87,0%), группа 2 – 70 человек (75,3%), точный тест Фишера, двусторонний, $p=0,277$).

Перед анализом результатов исследования пациентов по цветовому тесту М. Люшера из исследования были исключены пациенты, давшие заведомо ложный результат (дважды собравшие цвета по порядку предъявления, а не по степени предпочтения). Было установлено, что для оценки текущего психического состояния наиболее информативными являются результаты первого предъявления цветов, которые и были выбраны для окончательного анализа. В табл. 5 приведены результаты сравнения количественных показателей: уровней тревожности, компенсации, суммарного линейного отклонения от аутогенной нормы (СО), суммы квадратов отклонений от аутогенной нормы (СКР) и вегетативного коэффициента (ВК). Сравнение проводилось с помощью U-теста с Z-коррекцией на большую выборку. Уровень статистической значимости $\alpha \leq 0,05$.

В группе потребителей преимущественно водки выраженность отклонений от аутогенной нормы, рассчитанной по коэффициенту СКР, была статистически значимо больше, чем в группе потребителей преимущественно пива (группа 1 $M_o=14$ у. е. (13,6%), группа 2 $M_o=28$ у. е. (4,8%), $U_{[22;83]}=663,0$, $Z=1,96$, $p=0,049$). По другим

Таблица 5
Сравнение производных количественных показателей теста Люшера в группах с различными алкогольными предпочтениями

Table 5
Comparison of the derived quantitative indicators of the Luscher test in groups with different alcohol preferences

Критерии сравнения	Группа 1				Группа 2				p
	Mo (f_{Mo} %)	Q_{25}	Me	Q_{75}	Mo (f_{Mo} %)	Q_{25}	Me	Q_{75}	
Тревожность	0 (45,5%)	0	1	2	0 (30,1%)	0	2	3	0,205
Компенсация	0 (72,7%)	0	0	1	0 (54,2%)	0	0	2	0,145
СО, у. е.	10 (22,7%)	8	11	18	12 (14,5%)	12	16	20	0,078
СКР, у. е.	14 (13,6%)	14	23	74	28 (4,8%)	30	50	82	0,049
ВК, у. е.	1 (13,6%)	0,9	1,2	1,4	1 (8,4%)	0,7	1,0	1,6	0,357

Примечание: группа 1 – группа испытуемых – потребителей преимущественно пива; группа 2 – группа испытуемых – потребителей преимущественно водки; «Тревожность» – уровень тревожности; «Компенсация» – степень отклонения от оптимального психического состояния; СО – суммарное линейное отклонение от аутогенной нормы; СКР – сумма квадратов отклонений от аутогенной нормы; ВК – вегетативный коэффициент; M_o – мода; f_{Mo} – частота встречаемости моды; Q_{25} – 25-й перцентиль; Me – медиана; Q_{75} – 75-й перцентиль; p – вероятность принятия нулевой гипотезы о равенстве групп.

показателям (уровень тревожности, компенсации, вегетативный коэффициент) статистически значимых различий выявлено не было.

■ ОБСУЖДЕНИЕ

Выявленные различия в большей частоте встречаемости женщин в группе потребителей пива и большей распространенности матерей с алкоголизмом в их анамнезе не случайны. По данным литературы, у женщин, матери которых страдали алкогольной зависимостью, алкоголизм развивался в 3 раза чаще, в 4 раза чаще – при алкоголизме обоих родителей [2]. Согласно данным нашего исследования, среди женщин с синдромом зависимости статистически значимо чаще встречался алкоголизм матерей (женщины – 29,2%, мужчины – 8,1%, $p=0,010$, двусторонний точный критерий Фишера, $K_p=0,25$, сила связи слабая) и отцов (женщины – 58,3%, мужчины – 35,6%, $\chi^2=4,3$, $df=1$, $p=0,039$, $K_p=0,18$, сила связи слабая). Большая роль алкоголизма родителей может быть связана с нарушением воспитания в младенчестве (нарушение первичных отношений с матерью в виде ранней сепарации) и дошкольном периоде (проективная идентификация собственного поведения с родительским, а для девочек – копирование поведения матери). С учетом предпочтения женщинами слабоалкогольных напитков, в частности пива, и особенной роли матери в их воспитании и произошел выявленный сдвиг частот встречаемости пьющих родственников в анамнезе у испытуемых.

Не было выявлено зависимости скорости и тяжести алкоголизации от типа предпочитаемого напитка. Только на стадии начала систематического употребления было выявлено большее количество потребляемого этанола в группе потребителей водки, что может быть связано с рано формирующейся у них более высокой толерантностью к алкоголю, описанной в литературе [3]. Не было выявлено различий и в длительности запоев, что также соответствует имеющимся литературным данным [4].

Сравнение жалоб пациентов во время абстинентного синдрома выявило большую частоту встречаемости аффективных и астенических нарушений после пивного запоя по сравнению с водочным. Преобладание психопатологического компонента при пивном запое описано в литературе [5] и является характерным признаком пивной алкоголизации. Данная особенность объясняется тем, что в хмеле (*Humulus lupulus* L.) содержится 2-метил-3-бутен-2-ол, продукт альфа-окисления которого является стимулятором ГАМК-рецепторов ЦНС, что придает пиву дополнительный седативный эффект [7]. Отсутствие различий по частоте встречаемости других жалоб подтверждает, что все эти нарушения вызываются токсическим действием этанола – основного токсического вещества пива и водки.

Обнаруженная повышенная концентрация креатинина при абстинентном синдроме в группе потребителей пива свидетельствует о развившемся состоянии гиперосмолярной гипогидратации [7]. Согласно исследованиям, потребление пива и водки повышает диурез на 256 и 85% соответственно [98]. Стимуляция диуреза приводит к нарушению водно-солевого обмена, более выраженного при потреблении пива, чем при потреблении водки. Отсутствие различий по другим биохимическим показателям подтверждает факт, что основным токсическим компонентом пива и водки является этанол.

В ходе исследования не выявлено статистически значимых различий между частотами встречаемости основного типа акцентуаций у потребителей преимущественно пива или водки. Общая частота встречаемости акцентуаций всех типов у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя составила 66,9%, что близко к значению 20–50%, которое указывалось К. Леонгардом о распространенности акцентуаций среди здоровых людей [9]. Единственным различием, выявленным в ходе исследования, стало отсутствие среди испытуемых с возбудимым типом акцентуации потребителей пива.

Среди потребителей преимущественно водки выраженные нарушения неуправляемой эмоциональной возбудимости встречались у 9,2%, в то время как среди потребителей пива они зафиксированы не были, что подтверждает описанный выше результат. Для возбудимого типа личностей характерны потребность в сильных переживаниях с последующей разрядкой и ослабленный самоконтроль [9]. Водка является напитком, способным удовлетворить такого рода потребности, а через состояние тяжелого опьянения пережить своего рода разрядку через опыт «возрождения» [10]. Пиво, ввиду малой концентрации алкоголя, не позволяет быстро достичь тяжелой степени опьянения, что для таких личностей не интересно.

Анализ производных показателей теста М. Люшера обнаружил, что для потребителей преимущественно водки характерны сниженная работоспособность и нарушенная психоэмоциональная адаптация, характеризуемая более выраженным отклонением от аутогенной нормы, рассчитанным по коэффициенту СКР [11]. Все это в совокупности говорит о большем нарушении нейропсихической адаптации на момент исследования у потребителей преимущественно водки по сравнению с потребителями пива.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования позволяют оценить проблему алкогольных предпочтений с двух сторон: прогностической и терапевтической.

С точки зрения прогноза заболевания нет разницы, на чем основана алкоголизация пациента, пиве или водке, так как оба напитка оказывают одинаковое пагубное воздействие на организм. Не было обнаружено различий в социальном функционировании испытуемых, сроках наступления основных стадий заболевания, частоте и длительности запоев, частоте встречаемости основного типа акцентуации характера, степени выраженности неуправляемой эмоциональной возбудимости и когнитивных нарушений.

С точки зрения подхода к лечению пивные алкоголики имеют существенные отличия от водочных. Для злоупотребляющих пивом испытуемых были характерны более молодой средний возраст, среди них чаще встречались женщины, а в анамнезе чаще регистрировался алкоголизм матери и воспитание в домах-интернатах. Среди них не встречались акцентуации характера возбудимого типа. В клинике синдрома зависимости таких пациентов отмечается более медленный рост толерантности к алкоголю, преобладание аффективных и астенических жалоб при меньшем отклонении от аутогенной психической нормы, наличие признаков обезвоживания на высоте абстиненции.

При работе с пивными алкоголиками не следует преуменьшать риски течения заболевания, уповая на низкое содержание алкоголя в пиве, нужно сделать акцент

на психотерапевтической коррекции: выявлении и лечении текущих психологических расстройств, проработке глубоких психических нарушений.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Koshkina E.A., Voroncov D.V., Volkova A.A., Fomin A.A., Erofeev S.V. A review of large international studies of alcohol abuse conducted between 2008 and 2018. *Narcology*. 2019;18(12):72–91. (in Russian)
2. Kirzhanova V.V., Babushkina E.I. Characteristics of female alcoholism. *Medicine*. 2024;12(4):119–132. doi: 10.25557/1682-8313.2019.12.72-91. (in Russian)
3. Nemcov A.V., Orlov A.V. Pathomorphosis of alcoholism: 1988–90 vs. 2011–12. *Issues in Narcology*. 2014;(4):3–12. (in Russian)
4. Nemcov A.V., Bryun E.A., Buzik O.Zh., Orlov A.V., Boyarincev D.N., Fomenkov A.A., Kolesnikov A.E., Matis O.A., Vdovin A.S., Pahomov S.R., Popov S.I. The ratio of «beer» and «vodka» alcoholism: a quantitative analysis of dominance. *Issues in Narcology*. 2012;(2):32–46. (in Russian)
5. Kovalev A.A. Features of the development and clinical manifestations of withdrawal syndrome in patients with beer alcoholism. *Narcologists*. 2009;8(5):56–61. (in Russian)
6. Franco L, Sánchez C, Bravo R, Rodríguez AB, Barriga C, Romero E, Cubero J. The sedative effect of non-alcoholic beer in healthy female nurses. *PLoS One*. 2012;7(7):e37290. doi: 10.1371/journal.pone.0037290
7. Litvickij P.F. Disorders of water metabolism. *Issues of modern pediatrics*. 2014;13(5):55–77. (in Russian)
8. Nuzhnyj V.P., Pometov Yu.D., Kovaleva A.B., Pavel'ev E.V., Cupko I.V., Ovchinnikova N.S., Kotovskaya Yu.V., Ogurcov P.P., Kobalava Zh.D., Moiseev B.C. A comparative study of the psychophysiological effects of vodka, beer, and a low-alcohol carbonated beverage. *Issues in Addiction Medicine*. 2003;(2):22–35. (in Russian)
9. Parshukova L.P., Vybojshchik I.V. *Character Accentuations: A Study Guide*. Chelyabinsk: SU Publishing Center; 2015. 95 p. (in Russian)
10. Raskin V.N. Applying Gestalt Methodology to the Analysis of Psychological Differences between "Traditional" and "Beer" Alcoholism. *Scientific Notes of the St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*. 2005;(5):102–104.
11. Dzhos V.V. *Practical guide to the Luscher test*. Kishinev: Periodika; 1990. 65 p. (in Russian)