

детского возраста. Медгиз, М., 1957; Руководство по педиатрии, 1965, т. X. — 13. Рачев Л., Годоров И., Статев Ст. Обмен веществ в детском возрасте. София, 1962. — 14. Фанкони Г. и Вальгрен А. Руководство по детским болезням. Медгиз, М., 1960. — 15. Klinke K. Kinderärztl. Prax., 1966, 6, 257—262. — 16. Schulman I., Smith C., Stern G. Am. J. Dis., 1954, 88, 5, 567—595. — 17. Undritz E. Wien. Klin. Wschr., 1961, 33/34; 545—553. — 18. Zeisel H. Z. Kinderheilk., 1952, 70, 2, 190—204.

УДК 613.816

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛКОГОЛИЗМА У ЖЕНЩИН

Д. М. Менделевич и Н. А. Авдонина

Кафедра психиатрии (зав. — проф. М. П. Андреев) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова и городской психоневрологической диспансер (главврач — И. Д. Биргер)

Наблюдаемый в настоящее время повышенный интерес к изучению алкоголизма, его медицинского и социального аспектов не случаен. Злоупотребление алкоголем с каждым годом все больше выглядит диссонансом в нашем обществе. Созидание материальных благ, предусмотренное программой КПСС, должно сочетаться с высокими моральными качествами строителя коммунизма. Лица, злоупотребляющие алкоголем, теряют интерес, а затем и способность к труду, у них появляется легкомысленное, а то и преступное отношение к понятиям чести, морали и этики. Как показывает статистика, большинство преступлений совершается людьми в нетрезвом состоянии.

Советское здравоохранение, улучшая методы обслуживания населения, неустанно борется и с проявлениями алкоголизма. В Казани создано 3 наркологических кабинета, в психиатрических стационарах выделены специальные койки для лечения алкоголиков.

Данная работа посвящена клиническому анализу алкоголизма у женщин и основывается на обследовании 115 больных, находившихся на лечении в Казанском городском психоневрологическом диспансере. Для сравнения нами изучено 100 историй болезни алкоголиков-мужчин.

В работах, посвященных женскому алкоголизму [1—5], подчеркивается большая роль бытовых факторов в развитии алкоголизма у женщин. Так, А. А. Литманович, Каузерлинг придают особое значение присутствию в семье мужа-алкоголика или других родственников, злоупотребляющих алкоголем, которые грубо влияют на женщин, особенно с лабильной нервной системой. Ленгранд считает, что половина случаев женского алкоголизма является следствием семейного алкоголизма. Автор приводит в доказательство следующие данные: из 72 обследованных 75% не имели в детстве нормальной семьи (отсутствие одного из родителей или проявление у них психопатических особенностей); у 65% один из родителей страдал алкоголизмом; у 53% пили мужья или любовники; 20% постоянно пьют в компании с мужем.

А. С. Косов и соавт. пишут, что для развития алкоголизма у женщин имеют значение такие факторы, как место работы и одиночество. Из обследованных ими 246 женщин-алкоголиков 41% оказались семейнонеустроенными.

М. Фэнтан отмечает, что алкоголизм у женщин отличается от мужского по ряду признаков. Женщины стремятся как можно дольше маскировать алкогольные эксцессы, чтобы сохранить свою репутацию и социальное положение; они значительно менее выносливы к алкоголю, чем мужчины, и у них быстрее развивается привыкание.

47% лечившихся у нас женщин ко времени поступления в стационар злоупотребляли алкогольными напитками более 10 лет, из них 11,3% — более 20 лет. 88% больных ранее к врачам по данному поводу не обращались. Причинами поступления, как правило, послужили неприятности на работе или в семье (угроза увольнения или выселения из города, разрыв с мужем и т. п.). Однако, как показывают наши данные, административные и общественные органы пока мало влияют на алкоголиков. Малодого, многие из них продолжают считаться хорошими работниками. Ко времени обследования числились работающими 85 чел., из которых 46 (54%), несмотря на длительный срок злоупотребления алкоголем, не имели ни единого административного или общественного взыскания, вынесенного за пьянство.

В возрасте до 20 лет начали систематически употреблять спиртные напитки 3 женщины; от 21 до 30 лет — 33; от 31 до 40 лет — 49; от 41 до 50 лет — 25; от 51 до 60 лет — 4; старше — 1. Причиной алкоголизма у лиц, начавших пить до 30 лет, послужил легкомысленный образ жизни. Эти женщины рано начали половую жизнь, легко сходились с малознакомыми мужчинами, попадали в компании старших по возрасту. Постепенно они втянулись настолько, что уже не могли сами бросить пить. Под действием алкоголя происходило изменение характерологических черт. Даже перемена образа жизни в большинстве случаев не оказывала благоприятного влияния. В более старших возрастных группах (после 30 лет) основными причинами алкоголизма явились семейные, реже производственные конфликты. 76% больных жаловались на измены мужа, частые скандалы, квартирные неурядицы. Реже причиной развития алкоголизма

оказывалась смерть близких родственников. 55% обследованных женщин ко времени поступления в стационар были одиноки (в возрасте после 40 лет это преимущественно вдовы воинов, погибших во время Великой Отечественной войны). Остальные больные жили в своих семьях, но у 29 алкоголизм развился под влиянием регулярного пьянства мужей, в которое они вовлекали своих жен. 6 из них привыкли к алкоголю после того, как начали выпивать «назло» пьяным мужьям. В дальнейшем они так привыкли к употреблению спиртных напитков, что вынуждены были обратиться к врачам за помощью.

Среди обследованных женщин, страдающих алкоголизмом, встречаются люди разных профессий и с разным уровнем образования. Какой-либо зависимости между этими данными и употреблением спиртных напитков мы не отметили, за исключением несколько большего, по сравнению с другими профессиями, количества больных, занятых на работе в торговой сети (19 чел. — продавцы, официантки, уборщицы столовых и т. д.), и медицинских работников (13 — санитарки, медсестры, врачи).

Из 115 обследованных 59 пили запоями от нескольких дней до нескольких недель. Остальные выпивали почти ежедневно. Абстинентные явления у женщин оказались менее выраженными, чем у мужчин. Женщины реже употребляли суррогаты в виде денатурированного спирта, одеколona и т. п. и пили преимущественно красные вина.

Несмотря на длительность употребления алкоголя, у женщин крайне редко развивается психотическая симптоматика. Мы только у одной наблюдали признаки белой горячки и у 2 явления острого алкогольного галлюциноза. Как показывают литературные и наши данные, у мужчин алкоголь вызывает преимущественно общее снижение интеллекта, проявляемое в виде постепенно нарастающего слабоумия (алкогольная деградация личности). У женщин алкоголь больше влияет на эмоционально-волевую сферу, вызывая обострение психопатических особенностей или появление истерических черт. Женщины-алкоголики крайне развязны, открыто сексуальны, лживы, невыдержаны. В отличие от мужчин, которые обычно охотно рассказывают о своем пороке, женщины, как правило, стараются его скрыть, а где это невозможно, пытаются представить себя жертвой несправедливости и тирании мужа. Даже пройдя лечение от алкоголизма, они продолжают возмущаться диагнозом в больничном листе, воспринимая это как оскорбление. Больная В., бухгалтер, бросив мужа с тремя малолетними детьми, длительное время злоупотребляла алкоголем, развратничала и была по настоянию администрации направлена на лечение. При поступлении жаловалась на раздражительность, головные боли, утомляемость. Расспросы об употреблении спиртных напитков восприняла как оскорбление, потребовала извинения, но когда ей сказали, что о ее поведении будет сообщено на работу, быстро согласилась провести противоязвенное лечение.

Больная О., швея, в стационаре держалась развязно, распространяла сплетни про врачей и больных, с персоналом, за исключением врачей, была груба. На беседах с врачом льстила, угодничала, охотно соглашалась, что надо менять образ жизни, а выйдя из кабинета, иронически сообщала другим больным, что она «перевоспиталась».

Указанные изменения характера были отмечены у 74% обследованных женщин (в контрольной группе мужчин-алкоголиков — у 28%).

Ввиду особенностей изменения личности у женщин под влиянием алкоголя широкая гласность их поведения и контроль общественности могут оказать хорошую помощь лечению женщин-алкоголиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Литманович А. А. Ж. невропатол. и психиатр., 1960, 11. — 2. Косов А. С., Исаенко А. П., Данильченко М. М., Кузенко В. П. Тр. Гос. научно-исслед. психоневрол. ин-та им. В. М. Бехтерева, Л., 1962, т. XXX. — 3. Keyserling H. Psychiat., Neurol. u. med. Psychol., 1962, 7, 268. — 4. Lengrand J.-P. Contributions a l'etude de l'alcoolisme Feminin dans Nord. Travail du service du Docteur Claude Nachin. — 5. Fontan M. Rev. Prat. (Paris), 1964, 14, 4, 419.

УДК 611.66—616—089.814

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРЕВЯЗКИ СОСУДОВ МАТКИ

А. Н. Демин

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета
(зав.—проф. Б. Н. Мошков) Днепропетровского медицинского института*

В настоящее время ряд хирургов при атонических кровотечениях вместо ампутации матки с успехом производит перевязку основных питающих ее сосудов. Однако влияние этой операции на менструальную и детородную функции изучено еще недостаточно.

Мы обследовали 10 женщин, у которых была сделана перевязка сосудов матки по поводу атонического кровотечения. У 7 женщин месячные появились на 1—2-м месяце после операции, у 1 через 120 и у 2 через 280 дней. Как правило, менструальный цикл не менялся. У 4 женщин наступила беременность. У одной из них через 5 месяцев был