

УДК 616.89-008.441.13-06-02-055.2

<https://doi.org/10.51523/2708-6011.2026-23-2-08>

Особенности течения синдрома зависимости от алкоголя у мужчин и женщин

П. С. Лапанов¹, С. А. Игумнов², С. И. Осипчик³

¹Речицкий социальный пансионат «Уютный», г. Речица, Гомельская область, Беларусь

²Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, г. Минск, Беларусь

³Государственный комитет судебных экспертиз,

Главное управление судебно-психиатрических экспертиз, г. Минск, Беларусь

Резюме

Цель исследования. Изучить социальные, наследственные, клинические и психологические различия течения синдрома зависимости от алкоголя (СЗА) у мужчин и женщин для обоснования дополнительных методов обследования и лечения.

Материалы и методы. На базе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (г. Минск) в 2024 г. обследовано 123 пациента с СЗА, из них 99 мужчин и 24 женщины.

Результаты. Среди мужчин было больше безработных, чем среди женщин (40 (40,4 %) и 4 (16,7 %) соответственно, $p = 0,029$). Стаж работы занятых мужчин был выше по сравнению с безработными (занятые — 20,0 [10,0, 22,0] лет, безработные — 10,0 [5,0, 20,0] лет, $p = 0,024$). Для женщин была характерна большая частота встречаемости алкоголизма у кровных родственников 1-й и 2-й линии (мужчины — 53 (53,5 %), женщины — 21 (87,5 %), $p = 0,005$). Среди женщин чаще отмечался алкоголизм их матерей (мужчины — 8 (8,1 %), женщины — 7 (29,2 %), $p = 0,010$). Женщины отличались предпочтением слабых (пиво, джин-тоники) и средних (вина) алкогольных напитков на ранних стадиях болезни ($p < 0,05$) и сниженной суточной толерантностью к алкоголю ($p < 0,05$). Для женщин характерна большая частота встречаемости акцентуированных черт личности, особенно эмотивного типа (мужчины — 58 (59,8 %), женщины — 20 (83,3 %), $p = 0,031$).

Заключение. Обнаруженные различия не позволяют выделить «мужской» или «женский» алкоголизм в отдельные нозологические категории, однако они существенно влияют на выбор методов обследования и лечения.

Ключевые слова: синдром зависимости от алкоголя, женский алкоголизм, акцентуации личностных черт

Вклад авторов. Лапанов П.С., Осипчик С.И.: концепция и дизайн исследования; Осипчик С.И.: сбор данных; Лапанов П.С.: анализ и интерпретация данных, написание статьи; Игумнов С.А.: редактирование статьи; Лапанов П.С., Игумнов С.А., Осипчик С.И.: окончательное утверждение рукописи для публикации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования. Отсутствуют.

Для цитирования: Лапанов ПС, Игумнов СА, Осипчик СИ. Особенности течения синдрома зависимости от алкоголя у мужчин и женщин. Проблемы здоровья и экологии. 2026;23(2):67–74. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2026-23-2-08>

Features of alcohol addiction syndrome in men and women

Pavel S. Lapanov¹, Sergey A. Igumnov², Sergey I. Osipchik³

¹Rechitsa Social Center “Uyutny”, Rechitsa, Gomel Region, Belarus

²Maxim Tank Belarusian State Pedagogical University, Minsk, Belarus

³State Forensic Examination Committee, Main Directorate of Forensic Psychiatric Examinations, Minsk, Belarus

Abstract

Objective: To study the social, hereditary, clinical, and psychological differences in the course of alcohol addiction syndrome (AAS) in men and women to substantiate additional examination and treatment methods.

Materials and methods: 123 patients with AAS of those 99 men and 24 women, were examined at the Republican Scientific Practical Center (RSPC) for Mental Health in Minsk in 2024.

Results: Men were more likely to be unemployed than women (40 (40.4%) and 4 (16.7%) accordingly, $p=0.029$). Employed men had a longer work history than unemployed ones (employed men – 20.0 [10.0, 22.0] years old, unemployed men – 10.0 [5.0, 20.0] years old, $p=0.024$). Women were characterized by a higher incidence of alcoholism in first- and

second-degree blood relatives (men – 53 (53.5%), women – 21 (87.5%), $p=0.005$). Maternal alcoholism was more common among women (men – 8 (8.1%), women – 7 (29.2%), $p=0.010$). Women differed with preference for mildly (beer, gin and tonic) and medium (wine) alcoholic drinks in the early stages of the disease ($p<0.05$) and a reduced daily tolerance to alcohol ($p<0.05$). Women were common with higher incidence of accentuated personality traits, especially emotive types (men – 58 (59.8%), women – 20 (83.3%), $p=0.031$).

Conclusion. The differences found do not allow to separate “male” or “female” alcoholism into separate nosological categories, but they significantly influence the choice of examination and treatment methods

Keywords: *alcohol addiction syndrome, female alcoholism, personality trait accentuations*

Author contributions. Lapanov P.S., Osipchik S.I.: concept and design of the study; Osipchik S.I.: data collection; Lapanov P.S.: data analysis and interpretation, article writing; final revision; Igumnov S.A.: article drafting; Lapanov P. S., Igumnov S.A., Osipchik S.I.: final approval of the manuscript for publication.

Conflict of interest. The authors declare no conflicts of interest.

Funding. None.

For citation: Lapanov PS, Igumnov SA, Osipchik SI. Features of alcohol addiction syndrome in men and women. *Health and Ecology Issues*. 2026;23(2):67–74. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2026-23-2-08>

Введение

Злоупотребление алкоголем женщинами имеет высокую социальную значимость, так как оказывает негативное влияние на жизнь и здоровье самой женщины и ее потомства. Известно, что употребление матерью пива во время беременности увеличивает риск развития у детей врожденных пороков сердца в 3,5–6,0 раз [1, 2], алкогольного синдрома плода — в 4,2 раза [3], приводит к общей задержке развития, выраженным нарушениям психики и нервной системы [4], в то время как употребление пива отцами никак не влияет на формирование пороков у детей [1]. Категорического отказа от употребления пива и вина во время беременности придерживаются только непьющие женщины. Чем больше женщина пьет, тем менее вредным она считает употребление пива во время беременности [5].

В силу того, что соотношение мужчин и женщин, злоупотребляющих алкоголем, составляет 2:1 [6], а умерших от отравления алкоголем — 5:1 [7], изучению особенностей развития СЗА у женщин уделяется относительно мало внимания. Авторами данной статьи был проведен поиск научных публикаций по теме «женский алкоголизм» за последние 5 лет, размещенных в свободном доступе на сайте научной электронной библиотеки Elibrary.ru. Было обнаружено, что в большинстве исследований изучаются либо особенности алкоголизма без разделения по полу, либо исследуются только женщины — без проведения сравнения между мужчинами и женщинами [8]. Однако различия все же имеются.

Отечественные и зарубежные исследователи отмечают значительную негативную роль в формировании СЗА у женщин алкоголизма их родителей: у женщин с СЗА алкоголизм матерей встречается в 3 раза, обоих родителей — в 4 раза чаще, чем у непьющих женщин [9]. Такое влияние объясняют наследованием особенно-

стей биохимических реакций на генетическом уровне [9]. Помимо этого существует генетический компонент зависимого расстройства личности, который проявляется сочетанием алкоголизма кровных родственников с нехимическими (созависимость) и химическими (СЗА) формами зависимостей [10]. Также на формирование СЗА у женщин влияет фактор воспитания. Существует понятие «взрослые дети алкоголиков», т. е. взрослые, выросшие в семьях, в которых один или оба родителя страдали алкоголизмом [11]. Для таких людей характерна нарушенная система самоотношения (самооценка, самоуважение), искаженные базисные убеждения (ощущения неудачливости, недоброжелательности мира), трудности в общении [11]. Помимо психологических травм, полученных в раннем детстве при воспитании в дисфункциональных семьях [12], на развитие женского алкоголизма влияют особенности формирования психики в дошкольном возрасте. Девочки в этом возрасте опережают развитие мальчиков в вербальном интеллекте и абстрактном мышлении [13] и поэтому охотнее перенимают манеру поведения и систему ценностей родителей. Если в детстве родители, особенно матери, своим примером внушали девочкам, что выпивать — это хорошо и правильно, то во взрослой жизни эти девочки не будут иметь психологического барьера перед употреблением алкоголя.

У женщин с алкогольной зависимостью наиболее часто встречается коморбидное сочетание алкоголизма с дистимией, депрессиями легкой и средней степени тяжести [14]. Данная коморбидность негативно влияет на уровень социальной адаптации, который при СЗА у женщин ниже, чем у мужчин [15]. На более поздних стадиях болезни общим фактором, определяющим психологическое состояние, является алкогольная деградация личности и социальная дезадаптация. Как

для мужчин, так и для женщин на этой стадии характерны неадаптивные копинг-стратегии, такие как бегство от стрессовой ситуации, конфронтация и агрессия, поиск социальной поддержки (в том числе и поиск психоактивных препаратов), низкая стрессоустойчивость [16].

Клинически женщины отличаются скрытым потреблением и предпочтением слабоалкогольных напитков в малых дозах на начальном этапе болезни [9]. Средний возраст первой пробы алкоголя — 16 лет, начала систематического употребления алкоголя — 24 года, потери количественного контроля — 31 год, формирования абстинентного синдрома — 34 года, появления психозов — 49 лет [17].

Таким образом, женский алкоголизм отличается тесной связью с наследственностью и воспитанием, коморбидностью с аффективной патологией, скрытым течением на ранних стадиях и быстрым развитием алкогольной деградации и социальной дезадаптации. Данные особенности усложняют течение СЗА у женщин, что необходимо учитывать при разработке методов выявления, лечения и реабилитации.

Цель исследования

Изучить социальные, наследственные, клинические и психологические различия течения СЗА у мужчин и женщин для обоснования дополнительных методов обследования и лечения.

Материалы и методы

Задачи настоящего исследования:

1. Оценить степень выраженности и частоты встречаемости социальных, наследственных, клинических и психологических признаков у пациентов с СЗА.

2. Сравнить различия в распределении вышеуказанных признаков между мужчинами и женщинами.

3. Предложить рекомендации по дополнительным методам обследования и лечения СЗА, которые будут учитывать обнаруженные различия.

Исследование проводилось в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (г. Минск) в 2024 г. в инициативном порядке. Из пациентов наркологического отделения была сформирована общая выборка объемом 123 человека.

Дизайн исследования: наблюдательное клиническое исследование в специально сформированных группах.

Критерием включения было наличие СЗА.

Критерии исключения: несовершеннолетие, наличие наркотической или токсикоманической зависимости, психотических расстройств, деменции. Также были исключены пациенты, которые

отказались от подписи информированного согласия на исследование.

С помощью структурированного интервью у всех испытуемых собрали сведения о социальном положении, наследственности, особенностях клиники СЗА на разных этапах развития болезни. Психодиагностику личностных черт провели при помощи опросника Г. Шмишека — К. Леонгарда.

Далее пациентов разделили на 2 группы: в группу 1 включили мужчин ($n = 99$), в группу 2 — женщин ($n = 24$). Группы сравнили статистическими методами по степени выраженности и частотам встречаемости исследуемых признаков. Качественные признаки сравнивали с помощью таблиц сопряженности. Результаты представили в виде n ($m\%$), где n — количество испытуемых в группе, обладающих данным признаком, m — частота встречаемости признака в группе. Порядковые данные сравнивали с помощью U-теста. Результаты представили в виде Me [$Q1$, $Q3$], где Me — значение медианы, $Q1$ и $Q3$ — значения 1-й и 3-й квартили признака в группе. Накопление, систематизацию и первичную обработку данных осуществляли при помощи лицензионного программного приложения Excel, Microsoft. Статистическую обработку данных осуществляли в лицензионном приложении Statistica, 10, TIBCO. Исследование проводили в соответствии со стандартами доказательной медицины. Уровень статистической значимости был принят $\alpha < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Сначала было исследовано влияние пола на социальное различие пациентов с СЗА. Для этого с помощью таблиц сопряженности сравнили распределение частот встречаемости признаков между группами мужчин ($n = 99$) и женщин ($n = 24$) ($\alpha < 0,05$, $p < 0,05$). Не было обнаружено различий в распределении следующих признаков: место проживания, образование, семейное положение, отношения в семье, количество детей, материальное положение. В городе проживали 107 (87,7 %) пациентов, в районе — 15 (12,3 %). Среднее образование было у 33 (26,8 %) обследованных, среднее специальное — у 71 (57,7 %), высшее — у 19 (15,4 %). С семьей проживали 35 (26,0 %) человек, дети были у 79 (64,8 %), из них несовершеннолетних — у 54 (44,3 %). Конфликтными свои семейные отношения считали 34 (27,6 %) испытуемых. Свое материальное положение оценивали как ниже среднего 17 (13,8 %) пациентов.

Обследованные группы различались по возрасту (U-тест, $\alpha < 0,05$, $p < 0,05$). Медианный возраст мужчин в группе ($n = 99$) составил 41,0 [37,0,

49,0] год, женщин ($n = 24$) — 37,0 [32,5, 44,5] лет, $U_{[99;24]} = 822,0$, $Z = 2,33$, $p = 0,020$.

Основные различия были получены при сравнении занятости. Среди мужчин с алкогольной зависимостью безработные встречались чаще, чем среди женщин: мужчины ($n = 99$) — 40 (40,4 %), женщины ($n = 24$) — 4 (16,7 %), $\chi^2 = 4,74$, d. f. = 1, $p = 0,029$, $K_{\Pi} = 0,19$, сила связи слабая. Причем для мужчин характерен длительный период времени, когда они не работали (≥ 10 лет). Суммарный стаж работы у занятых мужчин ($n = 57$) составил 20,0 [10,0, 22,0] лет, безработных ($n = 29$) — 10,0 [5,0, 20,0] лет, $U_{[57;29]} = 578,50$, $Z = 2,26$, $p = 0,024$. Таким образом, отсутствие

работы длительное время (≥ 10 лет) является признаком социальной дезадаптации, характерным для мужчин, а добровольное устройство на работу — критерием эффективности проводимой реабилитации.

Исследование клинических особенностей проводилось на основании анализа анамнеза алкогольной зависимости. Влияние наследственности оценивали путем сравнения частот встречаемости алкоголизма среди кровных родственников (дед, бабушка, мать, отец, брат, сестра). Сравнение проводили с помощью таблиц сопряженности ($\alpha < 0,05$, $p < 0,05$). Результаты сравнения приведены в таблице 1.

Таблица 1. Влияние наследственности на развитие синдрома зависимости у мужчин и женщин
Table 1. The influence of heredity on the development of addiction syndrome in men and women

Отягощенность наследственности		Мужчины ($n = 99$)	Женщины ($n = 24$)	p
Алкоголизм матери	Нет	91 (91,9 %)	17 (70,8 %)	0,010
	Есть	8 (8,1 %)	7 (29,2 %)	
Алкоголизм отца	Нет	64 (64,6 %)	10 (41,7 %)	0,067
	Есть	35 (35,4 %)	14 (58,3 %)	
Алкоголизм родственников	Нет	46 (46,5 %)	3 (12,5 %)	0,005
	Есть	53 (53,5 %)	21 (87,5 %)	

Примечание. p — вероятность принятия нулевой гипотезы о равенстве распределений.

Note. p — probability of accepting the null hypothesis of distributions equality.

Установлено, что среди женщин чаще отмечался алкоголизм у их матерей (мужчины ($n = 99$) — 8 (8,1 %), женщины ($n = 24$) — 7 (29,2 %), двусторонний точный критерий Фишера, $p = 0,010$, $K_{\Pi} = 0,25$, сила связи слабая) и алкоголизм у кровных родственников (мужчины ($n = 99$) — 53 (53,5 %), женщины ($n = 24$) — 21 (87,5 %), χ^2 с поправкой Йейтса = 7,93, $p = 0,005$, $K_{\Pi} = 0,27$, сила связи слабая). Таким образом, для женщин характерно более выраженное влияние алкоголизма кровных родственников, особенно матери, по сравнению с мужчинами. Это связано с более выраженным влиянием на развитие психики у девочек Эдипова комплекса в дошкольном возрасте (3–7 лет). В это время дети идеализируют своих родителей, перенимают их ценности, привычки и манеру поведения [6]. Девочки запоминают девиантное поведение своих матерей и воспроизводят его уже в своей взрослой жизни.

Сравнение сроков развития основных стадий синдрома зависимости не выявило различий между мужчинами и женщинами (U-тест, $\alpha < 0,05$, $p < 0,05$). Для всей выборки ($n = 123$) были получены следующие результаты:

- первое употребление алкоголя — 16,0 [15,0; 17,0] лет;
- начало эпизодического употребления (опьянение 1–2-й степени) — 18,0 [16,0; 23,0] лет;
- начало систематического употребления (употребление до 2 раз в неделю, опьянение 2–3-й степени) — 25,0 [22,0; 32,0] лет;
- смена доминирующего напитка — 27,5 [22,0; 32,0] года;
- начало злоупотребления (употребление чаще 2 раз в неделю, опьянение 2–3-й степени) — 30,0 [25,0; 35,0] лет;
- утрата количественного контроля — 30,0 [25,0; 35,0] лет;
- утрата ситуационного контроля — 30,0 [25,0; 35,0] лет;
- появление запоев — 30,0 [25,0; 35,0] лет;
- появление абстинентного алкогольного синдрома — 30,0 [25,0; 36,0] лет;
- появление амнезий опьянения — 32,0 [27,0; 37,0] года;
- первое обращение за медпомощью в связи с алкоголем — 33,0 [28,0; 40,0] года;
- начало госпитализаций в связи с алкоголем — 34,0 [28,0; 40,0] года.

Обнаружено различие в алкогольных предпочтениях. До стадии появления запоев женщины отдавали предпочтение слабоалкогольным напиткам (пиво, джин-тоник) и винам. Мужчины предпочитали крепкие спиртные напитки (водка, коньяк) уже с самых ранних стадий болезни. С момента появления запоев предпочтения вы-

равнивались: и мужчины, и женщины переходили на крепкий алкоголь. Так как не все пациенты ответили на структурированное интервью в полном объеме, количество испытуемых в группах сравнения меньше общего количества лиц, принявших участие в исследовании. Результаты сравнения приведены в таблице 2.

Таблица 2. Сравнение алкогольных предпочтений в зависимости от стадии болезни

Table 2. Comparison of alcohol preferences depending on the stage of the disease

Стадия алкогольной зависимости	Спиртные напитки	Мужчины	Женщины	p
Начало эпизодического употребления	Крепкие	64 (65,3 %)	8 (34,8 %)	0,014
	Средние, слабые	34 (34,7 %)	15 (65,2 %)	
Начало систематического употребления	Крепкие	75 (75,8 %)	10 (43,5 %)	0,005
	Средние, слабые	24 (24,2 %)	13 (56,5 %)	
Начало злоупотребления	Крепкие	82 (84,5 %)	15 (65,2 %)	0,043
	Средние, слабые	15 (15,5 %)	8 (34,8 %)	
Появление запоев	Крепкие	84 (85,7 %)	18 (75 %)	0,224
	Средние, слабые	14 (14,3 %)	6 (25 %)	

Примечание. p — вероятность принятия нулевой гипотезы о равенстве распределений.

Note. p — probability of accepting the null hypothesis of distributions equality.

Сравнение проводили с помощью таблиц сопряженности ($\alpha < 0,05$, $p < 0,05$). Для крепких спиртных напитков получены следующие различия частот предпочтений в зависимости от стадии. Стадия начала эпизодического употребления: мужчины ($n = 98$) — 64 (65,3 %), женщины ($n = 23$) — 8 (34,8 %), χ^2 с поправкой Йейтса = 5,99, d. f. = 1, $p = 0,014$, $K_p = 0,24$, сила связи слабая. Стадия начала систематического употребления: мужчины ($n = 99$) — 75 (75,8 %), женщины ($n = 23$) — 10 (43,5 %), χ^2 с поправкой Йейтса = 7,74, d. f. = 1, $p = 0,005$, $K_p = 0,27$, сила связи слабая. Стадия начала злоупотребления: мужчины ($n = 98$) — 82 (84,5 %), женщины ($n = 23$) — 15 (65,2 %), двусторонний точный критерий Фишера, $p = 0,043$, $K_p = 0,19$, сила связи

слабая. Таким образом, вплоть до развития запоев женщины отдавали предпочтение слабым и средним алкогольным напиткам.

Из анамнеза путем расспроса пациентов было установлено количество и тип предпочитаемых спиртных напитков на разных стадиях заболевания. Сведения о крепости спиртных напитков были взяты из технического регламента Евразийского экономического союза «О безопасности алкогольной продукции». Исходя из полученных данных рассчитали суточное количество потребляемого этанола для каждой стадии заболевания. Обнаружены различия в потреблении между мужчинами и женщинами для каждой стадии заболевания (U-тест, $\alpha < 0,05$, $p < 0,05$). Результаты сравнения приведены в таблице 3.

Таблица 3. Сравнение суточного количества потребляемого этанола в зависимости от стадии болезни

Table 3. Comparison of daily ethanol consumption depending on the stage of the disease

Стадия алкогольной зависимости	Мужчины	Женщины	p
Стадия эпизодического потребления, мл	150,00	73,75	0,001
Стадия систематического потребления, мл	240,00	140,00	< 0,001
Стадия начала злоупотребления, мл	280,00	200,00	0,001
Средний объем основного напитка при запое, мл	280,00	200,00	< 0,001
Максимальный объем в сутки при запое, мл	400,00	275,00	0,003

Примечание. p — вероятность принятия нулевой гипотезы о равенстве распределений.

Note. p — probability of accepting the null hypothesis of distributions equality.

Получены следующие межгрупповые различия. Стадия эпизодического потребления: мужчины ($n = 99$) — 150,00 [10,00; 800,00] мл/сут, женщины ($n = 24$) — 73,75 [15,00; 360,00] мл/сут, $U_{[99;24]} = 688,5$, $Z = 3,18$, $p = 0,001$. Стадия систематического потребления: мужчины ($n = 99$) — 240,00 [10,00; 1170,00] мл/сут, женщины ($n = 24$) — 140,00 [25,00; 400,00] мл/сут, $U_{[99;24]} = 581,5$, $Z = 3,87$, $p < 0,001$. Стадия начала злоупотребления: мужчины ($n = 98$) — 280,00 [67,50; 1600,00] мл/сут, женщины ($n = 23$) — 200,00 [22,50; 800,00] мл/сут, $U_{[98;23]} = 635,0$, $Z = 3,25$, $p = 0,001$. Стадия запоев, среднесуточный объем потребления: мужчины ($n = 98$) — 280,00 [67,50; 2400,00] мл/сут, женщины ($n = 24$) — 200,00 [135,00; 400,00] мл/сут, $U_{[98;24]} = 603,0$, $Z = 3,69$, $p < 0,001$. Стадия запоев, максимальный суточный объем потре-

бления: мужчины ($n = 98$) — 400,00 [90,00; 2400,00] мл/сут, женщины ($n = 24$) — 275,00 [135,00; 800,00] мл/сут, $U_{[98;24]} = 708,0$, $Z = 3,01$, $p = 0,003$. Таким образом, в целом, толерантность женщин к алкоголю ниже мужской в 1,5 раза на всех стадиях заболевания.

Психологические различия изучались путем сравнения частот встречаемости акцентуаций личностных черт, выявленных с помощью опросника Г. Шмишека – К. Леонгарда. Оценивалось различие распределений между группами мужчин ($n = 97$) и женщин ($n = 24$) как необработанных баллов опросника (U-тест, $\alpha < 0,05$, $p < 0,05$), так и частот встречаемости акцентуаций и тенденций к акцентуации личности (таблицы сопряженности, $\alpha < 0,05$, $p < 0,05$). Результаты сравнения приведены в таблице 4.

Таблица 4. Сравнение частот встречаемости акцентуированных черт у мужчин и женщин с синдромом зависимости от алкоголя

Table 4. Comparison of the frequencies of accentuated traits in men and women with alcohol addiction syndrome

Тип акцентуации личности	Мужчины ($n = 97$)	Женщины ($n = 24$)	p
Демонстративный	43 (44,3 %)	15 (62,5 %)	0,111
Застывающий	58 (59,8 %)	17 (70,8 %)	0,446
Педантичный	55 (56,7 %)	15 (62,5 %)	0,606
Возбудимый	38 (39,2 %)	11 (45,8 %)	0,717
Гипертимный	56 (57,7 %)	9 (37,5 %)	0,075
Дистимический	29 (29,9 %)	6 (25,0 %)	0,824
Тревожный	23 (23,7 %)	8 (33,3 %)	0,480
Экзальтированный	54 (55,7 %)	13 (54,2 %)	0,894
Эмотивный	58 (59,8 %)	20 (83,3 %)	0,031
Циклотимический	58 (59,8 %)	15 (62,5 %)	0,992
Основной	95 (96,9 %)	24 (100 %)	1,000

Примечание. p — вероятность принятия нулевой гипотезы о равенстве распределений.

Note. p — probability of accepting the null hypothesis of distributions equality.

Обнаружена большая частота встречаемости акцентуированных черт эмотивного типа у женщин по сравнению с мужчинами: мужчины ($n = 97$) — 56 (59,8 %), женщины ($n = 24$) — 20 (83,3 %), $\chi^2 = 4,65$, d. f. = 1, $p = 0,031$, $K_p = 0,19$, сила связи слабая. Различие согласовывается с результатом сравнения распределения в зависимости от пола необработанных баллов теста Г. Шмишека – К. Леонгарда с помощью U-теста ($\alpha < 0,05$, $p < 0,05$). Эмотивный тип акцентуации личности: мужчины ($n = 97$) — 15,0 [12,0; 18,0], жен-

щины ($n = 24$) — 18,0 [15,0; 21,0], $U_{[97;24]} = 752,5$, $Z = -2,67$, $p = 0,008$.

Также для женщин характерна большая частота встречаемости основного типа акцентуации личности: мужчины ($n = 98$) — 60 (61,2 %), женщины ($n = 24$) — 21 (87,5 %), χ^2 с поправкой Йейтса = 4,84, d. f. = 1, $p = 0,028$, $K_p = 0,22$, сила связи слабая. Таким образом, для женщин с СЗА характерна большая частота встречаемости акцентуированных черт личности, особенно эмотивного типа. Данный тип акцентуации подразумевает

доверчивость, эмпатию, а также высокую чувствительность к критике, обидчивость, мнительность и подверженность влиянию со стороны более сильных личностей (эпилептоиды, истероиды). При работе с такими пациентами необходимо применять методы позитивной, ассертивной психотерапии и уделять внимание работе с родственниками. Отсутствие должной психологической поддержки приведет к отказу от лечения и срыву.

Выводы

1. Среди мужчин с синдромом алкогольной зависимости чаще встречаются безработные по сравнению с женщинами (мужчин — 40 (40,4 %), женщин — 4 (16,7 %), $p = 0,029$). Стаж работы занятых мужчин был выше по сравнению с безработными (занятые — 20,0 [10,0, 22,0] лет, безработные — 10,0 [5,0, 20,0] лет, $p = 0,024$). Следовательно, длительное, более 10 лет, отсутствие работы у мужчин с алкоголизмом является признаком социальной дезадаптации, а добровольное устройство на работу — критерием эффективности проводимой реабилитации.

2. Для женщин с алкогольной зависимостью характерна большая частота встречаемости алкоголизма у кровных родственников 1-й и 2-й линии (мужчины — 53 (53,5 %), женщины — 21 (87,5 %), $p = 0,005$). Чаще среди женщин распространен алкоголизм их матерей (мужчины — 8 (8,1 %), женщины — 7 (29,2 %), $p = 0,010$). Различие обусловлено большей подверженностью девочек деструктивному влиянию родителей в раннем детском возрасте. Эту особенность необходимо использовать при планировании лечения:

дополнительно проводить проработку детских травм и глубинных установок о нормах поведения.

3. В сроках развития основных стадий синдрома зависимости различий между мужчинами и женщинами не обнаружено. Вплоть до стадии появления запоев (30,0 [25,0, 35,0] лет) женщины отличались предпочтением слабых (пиво, джин-тоники) и средних (вина) алкогольных напитков ($p < 0,05$). Мужчины отдавали предпочтение крепкому алкоголю с ранних стадий заболевания. Также для женщин характерна сниженная примерно в 1,5 раза суточная толерантность к алкоголю на всех стадиях заболевания ($p < 0,05$). Поэтому при сборе анамнеза алкогольной зависимости у женщин до 30 лет следует обращать внимание на сам факт употребления алкоголя и частоту алкоголизации, а не на крепость и объемы выпиваемого спиртного.

4. Для женщин с СЗА характерна большая частота встречаемости акцентуированных черт личности, особенно эмотивного типа (мужчины — 58 (59,8 %), женщины — 20 (83,3 %), $p = 0,031$). При работе с акцентуированными пациентами необходимо применять методы позитивной, ассертивной психотерапии и уделять внимание работе с родственниками. Отсутствие должной психологической поддержки приведет к отказу от лечения и срыву ремиссии.

Обнаруженные различия не позволяют выделить «мужской» или «женский» алкоголизм в отдельные нозологические категории, однако они существенно влияют на выбор методов обследования и лечения.

Список литературы / References

1. Чумакова Г.А., Колесникова О.И., Гончаренко Г.А. Влияние употребления пива, алкоголя, курения родителями на развитие врожденных пороков сердца у их детей. *Мать и дитя в Кузбассе*. 2015;(2):44-47.
Chumakova GA, Kolesnikova OI, Goncharenko GA. The influence of beer, alcohol and smoking consumption by parents on the development of congenital heart defects in their children. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2015;(2):44-47. (In Russ.).
2. Рустамова Х.Е., Ахмедов М.Э. Анализ заболеваемости и уровня доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с пороками сердца в Навоийской области. *Кардиология в Беларуси*. 2021;13(5):773-781. DOI: <https://doi.org/10.34883/PI.2021.13.5.011>
Rustamova KhE, Akhmedov ME. Analysis of morbidity and accessibility of high-tech medical care for patients with heart defects in the Navoi region. *Cardiology in Belarus*. 2021;13(5):773-781. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.34883/PI.2021.13.5.011>
3. Чумакова Г.А., Колесникова О.И., Гончаренко Г.А., Курдеко И.В. Результаты исследования развития алкогольного поражения плода у детей, матери которых употребляют пиво. *Современные проблемы науки и образования*. 2015;(3):8. [дата обращения 2026 март 12]. Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=18947>
Chumakova GA, Kolesnikova OI, Goncharenko GA, Kurdeko IV. Results of a study on the development of fetal alcohol damage in children whose mothers drink beer. *Modern problems of science and education*. 2015;(3):8. [date of access 2026 March 12]. Available from: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=18947> (In Russ.).
4. Зиганшин А.М., Яшук А.Г., Мулюков А.Р., Омаров М.А., Хисамова Н.Р. Влияние алкоголя на пренатальное развитие плода. *Сибирское медицинское обозрение*. 2022;(4):5-12. DOI: <https://doi.org/10.20333/25000136-2022-4-5-12>
Ziganshin A.M., Yashchuk A.G., Mulyukov A.R., Omarov M.A., Khisamova N.R. The influence of alcohol on prenatal development of the fetus. *Siberian Medical Review*. 2022;(4):5-12. (In Russ.). DOI: <https://doi.org/10.20333/25000136-2022-4-5-12>
5. Косых Е.А. Психологический анализ установок к употреблению алкоголя у женщин детородного возраста. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена*. 2011;(132):358-362.
Kosykh EA. Psychological analysis of attitudes towards alcohol consumption in women of childbearing age. *Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*. 2011;(132):358-362. (In Russ.).
6. Азбарова А.А. Социально-демографические показатели и клинко-динамические характеристики алкогольной зависимости у женщин с различными акцентуациями характера. *Наркология*. 2019;18(10):52-62.
Azbarova AA. Socio-demographic indicators and clinical-dy-

namic characteristics of alcohol dependence in women with different character accentuations. *Narcology*. 2019;18(10):52-62. (In Russ.).

7. Тявокина Е.Ю., Барсукова И.М. Заболеваемость алкоголизмом в России. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2024;(1):483-495.

DOI: <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-1-483-495>

Tyavokina EYu, Barsukova IM. The incidence of alcoholism in Russia. *Current problems of health care and medical statistics*. 2024;(1):483-495. (In Russ.).

DOI: <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-1-483-495>

8. Научная электронная библиотека Elibrary.ru, 2026. [Электронный ресурс]. Сайт научной электронной библиотеки Elibrary.ru. [дата обращения 2026 март 12]. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/>

Scientific Electronic Library Elibrary.ru, 2026. [Electronic resource]. Website of the Scientific Electronic Library Elibrary.ru. [date of access 2026 March 12]. Available from: <https://www.elibrary.ru/> (in Russ.).

9. Киржанова В.В., Бабушкина Е.И. Особенности женского алкоголизма *Медицина*. 2024;12(4):119-132.

DOI: <https://doi.org/10.29234/2308-9113-2024-12-4-119-132>

Kirzhanova VV, Babushkina EI. Characteristics of female alcoholism. *Medicine*. 2024;12(4):119-132. (In Russ.).

DOI: <https://doi.org/10.29234/2308-9113-2024-12-4-119-132>

10. Рожнова Т.М., Криворучко Ю.Д., Писарев В.М., Герасимов А.Н., Рожнова К.С., Костюк С.В. Феномен созависимости с позиции клинико-генеалогического анализа. *Наркология*. 2023;22(11):45-53.

Rozhnova TM, Krivoruchko YuD, Pisarev VM, Gerasimov AN, Rozhnova KS, Kostyuk SV. The phenomenon of codependency from the perspective of clinical and genealogical analysis. *Narcology*. 2023;22(11):45-53. (In Russ.).

11. Шукина М.А., Белов А.А. Психологические особенности самоотношения взрослых, выросших в семьях,отягощенных родительским алкоголизмом. *Вестник Санкт-Петербургского университета*. 2024;14(4):713-730.

Shchukina MA, Belov AA. Psychological characteristics of self-esteem of adults who grew up in families burdened by parental alcoholism. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*. 2024;14(4):713-730. (In Russ.).

12. Рогозина Е.А. Дисфункциональная семья как фактор детской невротизации. *Психология и педагогика в Крыму: пути развития*. 2018;(3):19. [дата обращения 2026 март 12]. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36667468>

Rogozina EA. Dysfunctional family as a factor in children's neurosis. *Psychology and pedagogy in Crimea: paths of development*. 2018;(3):19. [date of access 2026 March 12]. Available

from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36667468> (In Russ.).

13. Шимановская Я.В., Козловская С.Н., Старовойтова Л.И. Психологические различия интеллектуальной и эмоциональной сфер девочек и мальчиков старшего дошкольного возраста. *Экология человека*. 2016;(1):32-37. [дата обращения 2026 март 12]. Режим доступа: <https://hum-ecol.ru/1728-0869/article/view/16953>

Shimanovskaya YaV, Kozlovskaya SN, Starovoytova LI. Psychological differences in the intellectual and emotional spheres of girls and boys of senior preschool age. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*. 2016;(1):32-37. [date of access 2026 March 12]. Available from: <https://hum-ecol.ru/1728-0869/article/view/16953> (In Russ.).

14. Розин АИ, Кисель НИ, Гусев СИ. Немедикаментозные методы терапии алкогольной зависимости у женщин с коморбидными аффективными расстройствами. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2022;(2):39-47.

Rozin AI, Kisel' NI, Gusev SI. Non-drug methods of treating alcohol dependence in women with comorbid affective disorders. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2022;(2):39-47. (In Russ.).

15. Васильева СН, Симуткин ГГ, Счастный ЕД, Суровцева АК, Украинцев ИИ, Алтынбеков КС. Сочетание аффективных расстройств и алкогольной зависимости: клиническое значение коморбидности, социальная адаптация пациентов. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2022;(4):14-21.

Vasil'eva SN, Simutkin GG, Schastnyy ED, Surovtseva AK, Ukraintsev II, Altynbekov KS. Combination of affective disorders and alcohol dependence: clinical significance of comorbidity, social adaptation of patients. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2022;(4):14-21. (In Russ.).

16. Бордоносенко А.С. Стратегии преодоления трудных жизненных ситуаций у мужчин и женщин с алкогольной зависимостью. *Северо-Кавказский психологический вестник*. 2023;21(1):49-57.

Bordonosenko AS. Strategies for overcoming difficult life situations in men and women with alcohol dependence. *North-Caucasian psychological bulletin*. 2023;21(1):49-57. (In Russ.).

17. Бохан НА, Кисель НИ, Белокрылов ИИ, Мандель АИ, Биче-оол УК, Хомушку СА и др. Формирование алкогольной зависимости и нарушений когнитивного функционирования у женщин тувинской и русской этнической принадлежности. *Вестник этнической медицины*. 2023;(1-2):20-28.

Bokhan NA, Kisel' NI, Belokrylov II, Mandel' AI, Biche-ool UK, Khomushku SA, et al. Formation of alcohol dependence and cognitive impairment in women of Tuvan and Russian ethnicity. *Bulletin of Ethnic Medicine*. 2023;(1-2):20-28. (In Russ.).

Информация об авторах / Information about the authors

Лапанов Павел Сергеевич, врач психиатр-нарколог, ГУ «Речицкий социальный пансионат “Уютный”», Речица, Гомельская обл., Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3993-4690>

e-mail: pavellapanov@gmail.com

Игумнов Сергей Александрович, д.м.н., профессор, профессор кафедры психологии образования и развития личности, УО «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3582-9751>

e-mail: sa.igumnov@gmail.com

Осипчик Сергей Иванович, к.м.н., доцент, судебный эксперт-психиатр отдела сложных и повторных экспертиз Главного управления судебно-психиатрических экспертиз Государственного комитета судебных экспертиз, Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3784-4293>

e-mail: sergeio@list.ru

Pavel S. Lapanov, Addiction Psychiatrist, Rechitsa Social Center “Uyutny”, Rechitsa, Gomel Region, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3993-4690>

e-mail: pavellapanov@gmail.com

Sergey A. Igumnov, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor at the Department of Educational Psychology and Personality Development, Maxim Tank Belarusian State Pedagogical University, Minsk, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3582-9751>

e-mail: sa.igumnov@gmail.com

Sergey I. Osipchik, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, State Forensic Examination Committee, Main Directorate of Forensic Psychiatric Examinations, Minsk, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3784-4293>

e-mail: sergeio@list.ru

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Лапанов Павел Сергеевич

e-mail: pavellapanov@gmail.com

Pavel S. Lapanov

e-mail: pavellapanov@gmail.com

Поступила в редакцию / Received 24.03.2026

Поступила после рецензирования / Accepted 29.03.2026

Принята к публикации / Revised 20.05.2026