



# Влияние различных факторов риска на формирование вторичных органических психических расстройств у лиц пожилого возраста с алкогольной зависимостью, сформированной в среднем и пожилом возрасте

Р.А. Кардашян<sup>✉1</sup>, А.А. Ефремов<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы», Москва, Россия;

<sup>2</sup> ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия

✉ [rakar\\_26@mail.ru](mailto:rakar_26@mail.ru)

## Аннотация

**Актуальность.** Спиртное затормаживает работу головного мозга и центральной нервной системы, приводит к ухудшению памяти и концентрации внимания, когнитивным расстройствам, формированию органических психических расстройств. В связи с уходом лиц пожилого возраста на пенсию некоторая часть из них прибегают к приему алкоголя в качестве адаптогена для смягчения различных социальных, психических и психологических расстройств, что может привести к возникновению новых или обострению существовавших соматических расстройств, формированию алкоголизма, а также органических психических расстройств.

**Цель.** Исследовать факторы риска (ФР) формирования вторичных органических психических расстройств (ВОПР) у лиц пожилого возраста с алкогольной зависимостью (АЗ), сформированной в среднем и пожилом возрасте.

**Материал и методы.** В исследование вошли пациенты (для чистоты исследования только мужского пола) в возрасте от 60 до 74 лет (средний возраст 67,5±7,2 года), которые были разделены на две группы в соответствии с возрастом возникновения АЗ. Первая группа – 21 (36,2%) человек, АЗ возникла в возрасте 51,6±1,2 года, а симптомы ВОПР – в 61,8±2,1 года. Вторая группа – 37 (63,8%) человек, АЗ возникла в возрасте 64,5±2,5 года, ВОПР – в 71,3±2,8 года. Используются методы: анкетирование – использование разработанной анамнестической карты; клинический (сбор анамнеза); статистический (параметрический и непараметрический).

**Результаты.** У лиц со сформированной АЗ в среднем и пожилом возрасте на формирование ВОПР влияет сочетание различных ФР, а также монофактор в виде хронического злоупотребления алкоголем, доля которых различается от возраста формирования АЗ.

**Заключение.** При формировании АЗ в пожилом возрасте на развитие ВОПР большее влияние оказывают сочетания ФР. При формировании АЗ в среднем возрасте как алкоголь в качестве экзогенного моноповреждающего фактора, так и сочетания ФР содействуют формированию ВОПР. Наследственная отягощенность алкоголизмом влияет на прогрессивность алкоголизма, но не играет роли для скорости формирования ВОПР. Формирование алкоголизма в среднем возрасте сочетается с относительно медленным темпом формирования ВОПР и меньшим числом присоединившейся соматической патологии, а при формировании в пожилом возрасте – с относительно быстрым темпом развития ВОПР и большим числом присоединившейся соматической патологии.

**Ключевые слова:** вторичные органические психические расстройства, алкогольная зависимость, лица пожилого и среднего возраста, факторы риска.

**Для цитирования:** Кардашян Р.А., Ефремов А.А. Влияние различных факторов риска на формирование вторичных органических психических расстройств у лиц пожилого возраста с алкогольной зависимостью, сформированной в среднем и пожилом возрасте. *Клинический разбор в общей медицине*. 2024; 5 (8): 27–32. DOI: 10.47407/kr2024.5.8.00456

## The influence of various risk factors on the formation of secondary organic mental disorders in elderly people with alcohol dependence formed in middle and old age

Ruslan A. Kardashyan<sup>✉1</sup>, Alexander A. Efremov<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia;

<sup>2</sup> Central State Medical Academy of the Office of the President of the Russian Federation, Moscow, Russia

✉ [rakar\\_26@mail.ru](mailto:rakar_26@mail.ru)

## Abstract

**Background.** Alcohol slows down the work of the brain and central nervous system, leads to deterioration of memory and concentration, cognitive disorders, and the formation of organic mental disorders. Due to the retirement of elderly people, some of them resort to taking alcohol as an adaptogen to alleviate various social, mental and psychological disorders, which can lead to the emergence of new or exacerbation of existing somatic disorders, the formation of alcoholism, as well as organic mental disorders.

**Aim.** To investigate the risk factors (RF) for the formation of secondary organic mental disorders (SOMD) in elderly people with alcohol dependence (AD), formed in middle and old age.

**Patients and methods.** The study included only male patients for the purity of the study aged 60 to 74 years (average age 67.5±7.2), who were divided into 2 groups depending on the age of occurrence of AD: group 1 – 21 people (36.2%), AD occurred at the age of 51.6±1.2 years, and the symptoms of SOMD at 61.8±2.1 years; group 2 – 37 people (63.8%), AD occurred at the age of 64.5±2.5 years, and SOMD at 71.3±2.8 years. The following methods were used: questionnaire – using the developed "Anamnestic chart", clinical (anamnesis collection), statistical (parametric and nonparametric).

**Results.** The main factors of the formation of SOMD in people with formed AD in middle and old age are combinations of various RF, as well as a monofactor in the form of chronic alcohol abuse, the proportion of which varies depending on the age of AD formation.

**Conclusion.** When AD is formed in old age, combinations of RF have a greater influence on the development of SOMD. And in the formation of AD in middle age, both alcohol, as an exogenous mono-damaging factor, and a combination of RF contribute to the formation of SOMD. Hereditary burden of alcoholism affects the proгредиency of alcoholism, but does not play a role in the rate of formation of SOMD. The formation of alcoholism in middle age is combined with a relatively slow rate of formation of SOMD and a smaller number of associated somatic pathology, and when formed in old age – with a relatively fast rate of development of SOMD and a large number of associated somatic pathology.

**Keywords:** secondary organic mental disorders, alcohol dependence, elderly and middle-aged people, risk factors.

**For citation:** Kardashyan R.A., Efremov A.A. The influence of various risk factors on the formation of secondary organic mental disorders in elderly people with alcohol dependence formed in middle and old age. *Clinical review for general practice*. 2024; 5 (8): 27–32 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2024.5.8.00456

## Актуальность

Органические психические расстройства (ОПР) – это совокупность психических расстройств, имеющих общую этиологию – перенесенные экзогенные воздействия (дизонтогенетические, энцефалопатические, мозговые травмы, в том числе инсульты или другие повреждения), ведущие к церебральной дисфункции. ОПР могут быть первичными, при которых мозг повреждается непосредственно или предпочтительно (травмы, инсульты), и вторичными (ВОПР), при которых мозг повреждается наряду с другими органами или системами организма, например, как при системных заболеваниях и расстройствах. На тяжесть проявлений ОПР оказывают влияние возраст, этиология, патогенез, индивидуальные особенности организма, а также ведущий симптомокомплекс [1–11]. При благоприятных условиях – при наличии хороших индивидуальных возможностей организма, достаточной сопротивляемости, выносливости, хороших социальных условий – в большинстве случаев наступает компенсация возникших первичных ОПР к моменту совершеннолетия [12–19].

Происходящие на сегодняшний день в России социальные, экономические, политические преобразования негативно влияют на состояние здоровья населения, приводя к различным расстройствам, возникновению тревоги и эмоциональных колебаний, снижая в целом адаптацию [2, 4, 20–23]. Особенно подвержены этим влияниям лица пожилого возраста и второй половины среднего возраста. При этом некоторая часть из этих людей в связи с уходом на пенсию, профессиональной невостребованностью из-за уменьшения физических и психических сил, ухудшения здоровья, снижения жизненной энергии прибегают к приему алкоголя для ослабления различных психологических и социальных нарушений. Но частое употребление алкоголя со временем может привести к формированию психической и физической зависимости. Злоупотребление алкоголем лицами пожилого возраста и второй половины среднего возраста ускоряет возникновение новых или обостряет уже существующие соматические расстройства, частота которых с возрастом увеличивается [2, 5, 24–30]. Алкоголизм, как дополнительная экзогенная вредность, способствует развитию ВОПР различной степени выраженности. Ускоренно этот процесс наблюдается особенно у лиц пожилого возраста и второй половины среднего возраста. В свою очередь, ВОПР ускоряют формирование алкоголизма и обостряют его течение, осложняя при этом диагностику, терапию и профилактику сформировавшегося коморбидного расстройства.

Несмотря на то, что на сегодняшний день имеется достаточно научных исследований по данному вопросу, многие аспекты данной проблемы остаются малоизученными. В связи с изложенными обстоятельствами становится очевидным дальнейшее изучение формирования ВОПР у лиц с алкогольной зависимостью (АЗ), сформированной в среднем и пожилом возрасте.

**Цель исследования** – исследовать факторы риска (ФР) формирования ВОПР у лиц пожилого возраста с АЗ, сформированной в среднем и пожилом возрасте.

## Материал и методы

Исследование проводилось в ГБУЗ «Подольский наркологический диспансер» Минздрава Московской области с 2019 по 2022 г.

Объектом исследования являлись 58 пациентов (для чистоты исследования только мужского пола) в возрасте от 60 до 74 лет (средний возраст  $67,5 \pm 7,2$  года) с установленным диагнозом «АЗ II стадии, осложненная ВОПР». Пациенты при включении в исследовательскую выборку заполняли форму информированного согласия.

В зависимости от возрастного диапазона возникновения алкогольного синдрома отмены (АСО), осложненного ВОПР, пациенты были разделены на 2 группы: 1-я – возникновение синдрома отмены в  $50,6 \pm 1,2$  года ( $n=21$ , 36,2%), 2-я – в  $66,2 \pm 2,5$  года ( $n=37$ , 63,8%). У лиц 1-й группы симптомы ВОПР после сформированного алкоголизма возникали в  $61,8 \pm 2,1$  года, 2-й – в  $71,3 \pm 2,8$  года. Группы были сопоставимы по возрасту и социально-демографическим показателям.

Критерии исключения:

- сопутствующие эндогенные психические заболевания;
- тяжелые органические поражения головного мозга;
- острое нарушение мозгового кровообращения;
- эпилепсия;
- тяжелые соматические заболевания в стадии обострения;
- сочетанное злоупотребление алкоголем с другими психоактивными веществами, кроме табака.

Все больные были осмотрены врачом-терапевтом и врачом-невропатологом.

Все обследования проводились после купирования АСО, чтобы исключить искажение результатов (аффективные расстройства, снижение темпа и продуктивности психической деятельности, ухудшение концентрации внимания).

На основании тщательно собранных анамнестических и катamnестических данных (раннего онтогенеза,

Клиническая характеристика АЗ <i>Clinical characteristics of alcohol dependence</i>		
	Число больных (n=58)	
	Группа 1 (n=21)	Группа 2 (n=37)
Возраст начала систематического злоупотребления, лет	46,1±1,50	58,2±1,65
Средняя длительность алкоголизма, годы	–	6,0±0,7 (54,1%)
	7,7±0,6 (23,8%)	7,2±0,5 (35,1%)
	8,9±1,2 (76,2%)	8,4±1,0 (10,8%)
Возраст появления АСО	57,2±1,2 (9,5%)	66,2±0,6 (54,1%)
	51,7±1,3 (38,1%)	65,4±0,5 (35,2%)
	49,2±1,0 (52,4%)	64,1±0,6 (10,8%)

\* $p < 0,05$  – по отношению к 1-й группе.

вычленения типичных клинических синдромов), данных обследования (электроэнцефалография, рентгенографии черепа, ультразвуковое исследование головного мозга, доплерографии сосудов головного мозга, результатах неврологического и патопсихологического обследования), использования нами анамнестической карты, модернизированной на основе анамнестической карты больного АЗ [31] и представленной нами как «анамнестическая карта пациентов пожилого возраста с ОНР, коморбидными АЗ», были установлены этиологические факторы возникновения ВОПР.

Верификация диагноза осуществлялась на основе оценки актуального психического и наркологического состояния, данных анамнеза из материалов медицинской документации, субъективных данных.

Были использованы методы:

1. Социологический (анкетирование) – интервью.
2. Клинический – сбор анамнеза, динамическое наблюдение.
3. Инструментальный.

Для статистического анализа, обработки данных применили параметрический и непараметрический методы [32, 33]. Для установления значимых различий между группами использовались описательная статистика и непараметрический U-критерий Манна–Уитни. Для установления статистической достоверности различий в случаях, подчиняющихся закону нормального распределения, использовался параметрический t-критерий Стьюдента для несвязанных выборок. U-критерий Манна–Уитни в отличие от t-критерия Стьюдента не требует наличия нормального распределения сравниваемых совокупностей. При анализе частот значений признаков в группах использовали критерий  $\chi^2$ . В случаях, где ожидаемое явление принимало значение менее 10, нами применялся критерий  $\chi^2$  с поправкой Йейтса для сравнения двух групп. Различия считали статистически достоверными при значении  $p < 0,05$ . Для сравнения количества процентных данных (долей) применили критерий  $\chi^2$ .

## Результаты исследования

Прогрессиентность алкоголизма, возраст возникновения АСО и длительность АЗ представлены в таблице. Возраст начала систематического злоупотребления алкоголем у больных 1-й группы относится к первой поло-

вине среднего возраста (46,1±1,50 года), 2-й – ко второй половине (59,2±1,65 года). Средний возраст формирования АСО у лиц 1 и 2-й групп наблюдался соответственно в 50,6±1,1 и 65,8±0,8 года. У больных 1-й группы АСО возникал в среднем возрасте, а у пациентов 2-й группы – в пожилом.

Прогрессиентность алкоголизма у пациентов 1 и 2-й групп соответственно в 9,5% (n=2) и 54,1% (n=20) случаев была низкопрогрессиентной (11,3±1,8 года); 38,1% (n=8) и 32,4% (n=12) – среднепрогрессиентной (6,4±1,8 года); в 52,4% (n=11) и 13,5% (n=5) – высокопрогрессиентной (3,4±1,6 года). В большинстве эпизодов у больных 1-й группы преобладало высокопрогрессиентное течение ( $p < 0,01$ ), 2-й – низкопрогрессиентное ( $p < 0,05$ ).

Наследственная отягощенность алкоголизмом по 1-й линии родства встречалась в 33,3% случаев (n=7), а по 2-й линии родства – в 9,5% (n=2).

У 7 (33,3%) пациентов высокая прогрессиентность сочеталась с соматической патологией и наследственной отягощенностью алкоголизмом.

У пациентов 1-й группы средняя длительность алкоголизма в 23,8% (n=5) эпизодов составляла 7,7±0,6 года, а в 76,2% (n=16) – 8,9±1,2 года. У лиц 2-й группы средняя длительность алкоголизма была равна в 35,1% (n=13) эпизодов 7,2±0,5 года, а в 10,8% (n=4) – 8,4±1,0 года. У 54,1% (n=20) больных 2-й группы средняя длительность алкоголизма была 6,0±0,7 года. Длительность алкоголизма в 45,9% случаев статистически достоверно не отличалась между лицами 1 и 2-й групп, а в остальных случаях она у пациентов 2-й группы была короче ( $p < 0,05$ ).

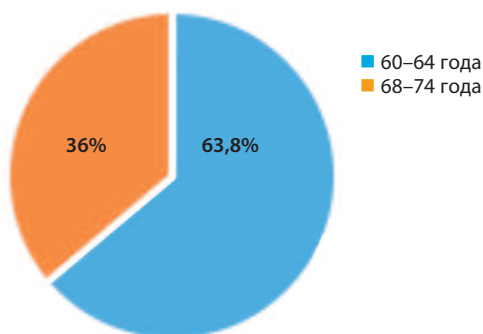
У больных 1-й группы симптомы ВОПР после начала систематической алкоголизации возникли в 61,2±2,1 года, темп развития ВОПР составил 7,6±2,1 года, а лиц 2-й группы симптомы ВОПР появились в 71,3±2,8 года, а темп развития составил 5,2±1,5 года (рис. 1). Темп формирования ВОПР у больных 1-й группы относительно медленный ( $p < 0,05$ ) по сравнению с лицами 2-й группы.

Следует отметить, что у больных 1-й группы присоединение хронических соматических заболеваний (ХСЗ) происходило в 48,5±1,5 года, а у лиц 2-й группы – в 65,3±0,8 года.

У пациентов 1-й группы (рис. 2) среди основных этиологических ФР, приводящих к формированию ВОПР,

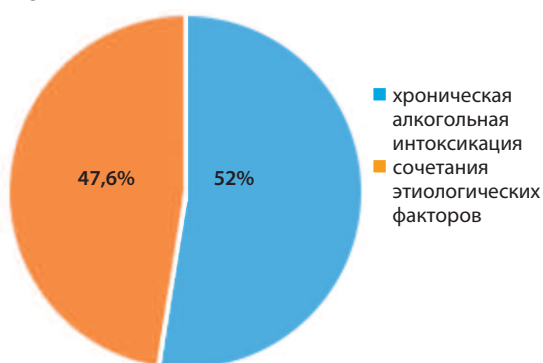
**Рис. 1. Возраст начала формирования ВОПР у пациентов 1 и 2-й групп.**

*Fig. 1. Age of onset of secondary organic mental disorders in group 1 and 2 patients.*



**Рис. 2. Этиологические факторы, приводящие пациентов 1-й группы к формированию ВОПР.**

*Fig. 2. Etiological factors leading group 1 patients to the formation of secondary organic mental disorders.*



была хроническая алкогольная интоксикация как монофактор, имеющая место у 52,4% больных (n=11). У 47,6% пациентов (n=10), наряду со злоупотреблением алкоголем, встречались различные сочетания этиологических ФР, среди которых следует отметить перенесенные закрытые черепно-мозговые травмы – ЗЧМТ (60%, n=6), постнатальные (30%, n=3), антенатальные (20%, n=2), интранатальные ФР (10%, n=1), отравления суррогатами алкоголя (10%, n=1), перенесенные отравления угарным газом (10%, n=1). ХСЗ выявили у всех 10 пациентов с различными сочетаниями этиологических ФР: гипертоническая болезнь – 20% (n=2); ишемическая болезнь сердца – 10% (n=1); атеросклероз сосудов головного мозга – 50% (n=5); заболевания желудочно-кишечного тракта – 10% (n=1); заболевания дыхательной системы – 10% (n=1).

Из 10 пациентов у 3 (30%) выявили 4 ФР: перенесенные ЗЧМТ, постнатальные ФР, ХСЗ, алкоголь; 1 (10%) – 4 ФР: перенесенные ЗЧМТ, ХСЗ, алкоголь, отравление угарным газом; 1 (10%) – 4 ФР: перенесенные ЗЧМТ, антенатальные ФР, ХСЗ, алкоголь; 1 (10%) – 3 ФР: антенатальные ФР, СЗ, алкоголь; 1 (10%) – 4 ФР: перенесенные ЗЧМТ, ХСЗ, алкоголь, отравление суррогатом алкоголя; 1 (10%) – 3 ФР: интранатальные ФР, ХСЗ, алкоголь; 2 (20%) – 2 ФР: ХСЗ, алкоголь.

Из всех перенесенных ЗЧМТ больные в 9,5% (n=2) эпизодов отметили соответственно до 10 лет, от 10 до 20 лет и от 20 до 40 лет.

**Рис. 3. Этиологические факторы, приводящие пациентов 2-й группы к формированию ВОПР.**

*Fig. 3. Etiological factors leading patients of the 2nd group to the formation of primary organic mental disorders.*



Наследственная отягощенность алкоголизмом по 1-й линии родства встречалась в 33,3% случаев (n=7), а по 2-й линии родства – в 9,5% (n=2).

У больных 2-й группы (рис. 3) среди основных этиологических ФР, приводящих к формированию ВОПР, наряду с хронической алкоголизацией, которая встречалась у 12 (32,4%) человек в качестве монофактора риска, преобладали сочетания различных ФР, встречающиеся у 67,6% (n=25) пациентов и представленные: перенесенными ЧМТ (32%, n=8), антенатальными (16%, n=4), интранатальными (16%, n=4), постнатальными ФР (20%, n=5), а также ХСЗ (n=25): гипертоническая болезнь – 37,8% (n=14); ишемическая болезнь сердца – 5,4% (n=2); атеросклероз сосудов головного мозга – 13,5% (n=5); заболевания желудочно-кишечного тракта – 2,7% (n=1); сахарный диабет – 5,4% (n=2); заболевания мочеполовой системы – 2,7% (n=1).

Из 25 (67,6%) пациентов у 4 (16%) выявили 4 ФР: перенесенные ЗЧМТ, постнатальные ФР, ХСЗ, алкоголь; у 4 (16%) – 3 ФР: перенесенные антенатальные ФР, ХСЗ, алкоголь; 2 (8%) – 4 ФР: перенесенные ЗЧМТ, интранатальные ФР, ХСЗ, алкоголь; 2 (8%) – 3 ФР: интранатальные ФР, СЗ, алкоголь; 1 (4%) – 3 ФР: постнатальные ФР, ХСЗ, алкоголь; 10 (40%) – 2 ФР: ХСЗ, алкоголь; 2 (8%) – 3 ФР: ЗЧМТ, ХСЗ, алкоголь.

Перенесенные ЗЧМТ больные в возрасте до 10 лет отметили в 10,8% (n=4) эпизодов, а в 5,4% случаев (n=2) – соответственно от 10 до 20 лет, от 20 до 40 лет и от 40 лет.

Наследственная отягощенность алкоголизмом по 1-й линии родства встречалась в 16,2% случаев (n=6), а по 2-й линии родства – в 10,8% наблюдений (n=4).

Наследственная отягощенность алкоголизмом по 1-й линии родства чаще регистрировалась у лиц 1-й группы (p<0,05).

Были выявлены медико-биологические факторы, влияющие на возникновение ОПР. Установлены корреляционные связи между медико-биологическими факторами и формированием ОПР у лиц 1 и 2-й групп: перенесенные в прошлом травмы головного мозга и другие экзогенно-органические вредности – антенатальные, интранатальные, постнатальные ФР (соответ-

ственно  $\chi^2=4,97$ ,  $p<0,05$  и  $\chi^2=6,38$ ,  $p<0,01$ ), наследственная отягощенность алкоголизмом по 1-й линии родства ( $\chi^2=6,17$ ,  $p<0,01$  и  $\chi^2=4,65$ ,  $p<0,05$ ), различные ХСЗ – атеросклероз сосудов головного мозга ( $\chi^2=5,27$  и  $\chi^2=4,52$ ,  $p<0,05$ ), гипертоническая болезнь ( $\chi^2=4,67$ ,  $p<0,05$  и  $\chi^2=6,15$ ), возраст более 50 лет ( $\chi^2=4,87$ ,  $p<0,05$  и  $\chi^2=6,25$ ,  $p<0,05$ ). Наши данные совпадают с данными других авторов [34–36].

## Заключение

По нашим данным можно предположить, что в формировании ВОПР во второй половине пожилого возраста на фоне сформированного алкоголизма в первой половине пожилого возраста большее значение имеют сочетания ФР. При формировании алкоголизма в первой половине среднего возраста как алкоголь в качестве экзогенного моноповреждающего фактора, так и сочетания ФР содействуют формированию ВОПР в первой половине пожилого возраста. Однако доля алкоголя как экзогенного моноповреждающего фактора, способствующего формированию ВОПР, преобладает над сочетаниями ФР ( $p>0,05$ ). Наследственная отягощенность алкоголизмом влияет на прогрессивность алкоголизма, обуславливая ее высокопрогрессивное течение, однако не играет существенной роли в скорости формирования ВОПР.

Формирование алкоголизма в среднем возрасте сочетается с относительно медленным темпом формирования ВОПР и меньшим числом присоединившейся соматической патологии, а при формировании АЗ в пожилом возрасте – с относительно быстрым темпом развития ВОПР и большим числом присоединившейся соматической патологии.

При формировании алкоголизма в пожилом и в среднем возрасте, осложненного ВОПР в пожилом возрасте,

одинаково важным является как антиалкогольная терапия, так и купирование сопутствующей патологии – предупреждение дальнейшего развития ВОПР, а также профилактика формирования ВОПР. Полученные данные требуют дальнейшего исследования.

Таким образом, установлено, что при формировании алкоголизма в пожилом возрасте сочетания ФР оказывают весомое влияние на формирование ВОПР, а при формировании алкоголизма в среднем возрасте в развитии ВОПР одинаковое значение имеют алкоголь как экзогенный моноповреждающий фактор и сочетания ФР. Наследственная отягощенность алкоголизмом влияет на прогрессивность ее течения и не влияет на скорость формирования ВОПР. Темп формирования ВОПР связан с возрастом и числом присоединенной соматической патологии.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare that there is not conflict of interests.

**Этические аспекты.** Все пациенты до начала процедур, предусмотренных настоящим исследованием, подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Исследование проведено с соблюдением норм современной биомедицинской этики и этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации 1964 г. с поправками 1975–2013 гг. Проведение исследования одобрено комитетом по этике научных исследований 18 ноября 2020 г. (протокол №6) ФГАОВ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы».

**Ethical aspects.** All patients signed a voluntary informed consent prior to the start of the procedures provided for in this study. The conducted research compliance with the norms of modern biomedical ethics and ethical standards developed in accordance with the Helsinki Declaration of the BMA 1964 with amendments 1975–2013. The research was approved by the Committee on Ethics of Scientific Research on November 18, 2020 (Protocol No. 6) of Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia.

## Литература / References

- Соловьев А.Г., Попов В.В., Новикова И.А. Ранняя диагностика и профилактика психических расстройств в пожилом возрасте: учебно-методическое пособие. Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2016.  
Solovyov A.G., Popov V.V., Novikova I.A. Early diagnosis and prevention of mental disorders in old age: an educational and methodological guide. Arkhangelsk: Publishing House of the Northern State Medical University, 2016 (in Russian).
- Горошко Н.В., Емельянова Е.К. Социально-демографические процессы современной России как индикатор рынка гериатрических услуг и социальной поддержки граждан пожилого возраста. *Вестник Пермского университета*. 2019;(2):241-58.  
Goroshko N.V., Emelyanova E.K. Socio-demographic processes of modern Russia as an indicator of the market of geriatric services and social support for elderly citizens. *Bulletin of Perm University*. 2019;(2):241-58 (in Russian).
- Sidorenko A. Demographic transition and “demographic security” in post-Soviet countries. *Population and Economics* 2019;3(3):1-22. DOI: 10.3897/popcon.3.e47236
- Гатин Ф.Ф., Волгина Ф.М. Влияние медико-социальных факторов на формирование органических психических расстройств. *Современные проблемы науки и образования*. 2014;(6).  
Gatin F.F., Volgina F.M. The influence of medical and social factors on the formation of organic mental disorders. *Modern problems of science and education*. 2014;(6) (in Russian)
- Менделевич В.Д. Возможности и барьеры на пути эффективной терапии пациентов с «двойным диагнозом». *Вопросы наркологии*. 2017;(6):79-87.  
Mendelevich V.D. Opportunities and barriers to effective therapy of patients with a "double diagnosis". *Questions of narcology*. 2017;(6):79-87 (in Russian).
- Breslow RA, Castle IJP, Chen CM, Graubard BI. Trends in alcohol consumption among older Americans: National health interview surveys, 1997 to 2014. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 2017;41(5):976-86. DOI: 10.1111/acer.13365
- Han BH, Moore AA, Sherman SE, Palamar J. Prevalence and correlates of binge drinking among older adults with multimorbidity. *Drug and Alcohol Dependence*. 2018;187(1):48-54. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2018.01.038
- Mackinnon N, Bhatia U, Nadkarni A. The onset and progression of alcohol use disorders: A qualitative study from Goa, India. *J Ethn Subst Abuse* 2019;18(1):89-102. DOI: 10.1080/15332640.2017.1326863. PMID: 28665261; PMCID: PMC6506922.
- Рыбакова К.В. Алгоритм диагностики коморбидных психических расстройств при алкогольной зависимости. *Вопросы наркологии*. 2018;1(161):18-28.  
Rybakova K.V. Algorithm of diagnosis of comorbid mental disorders in alcohol dependence. *Questions of Narcology*. 2018;1(161):18-28 (in Russian).
- Юрасова Е.Ю., Кирюхина С.В., Подсеваткин В.Г. Особенности клинического течения и проблемы систематизации психопатологических синдромов при органических психических расстройствах. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2019;10-1(88):114-9. DOI: 10.23670/IRJ.2019.88.10.022  
Yurasova E.Yu., Kiryukhina S.V., Podsevatkin V.G. Features of the clinical course and problems of systematization of psychopathological syndromes

- in organic mental disorders. *International Research Journal*. 2019;10-1(88):114-9. DOI: 10.23670/IRJ.2019.88.10.022 (in Russian)
11. Кардашян Р.А., Пронин В.Ю., Медведев В.Е. Органические психические расстройства у лиц пожилого возраста, сопутствующие с алкоголизмом. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2023;123(12):27-33. DOI: 10.17116/jnevro202312312127. PMID: 38147379.  
Kardashyan R.A., Pronin V.Yu., Medvedev V.E. Organic mental disorders in the elderly, comorbid with alcoholism. *Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2023;123(12):27-33. DOI: 10.17116/jnevro202312312127. PMID: 38147379 (in Russian).
  12. Шмакова О.П., Мазаева Н.А. Органические психические расстройства детско-подросткового возраста: результаты длительного наблюдения. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018;118(1):412. DOI: 10.17116/jnevro2018118114-12  
Shmakova O.P., Mazaeva N.A. Social adaptation of patients with organic mental disorders in childhood: the results of the long-term study. *Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2018;118(1):4-12. DOI: 10.17116/jnevro201811814-12 (in Russian).
  13. Dervaux A, Laqueille X. Comorbidités psychiatriques de l'alcoolodépendance [Psychiatric comorbidities of Alcohol dependence]. *Presse Med* 2018;47(6):575-85. DOI: 10.1016/j.lpm.2018.01.005
  14. Itoh M, Yonemoto T, Ueno F et al. Influence of Comorbid Psychiatric Disorders on the Risk of Development of Alcohol Dependence by Genetic Variations of ALDH2 and ADH1B. *Alcohol Clin Exp Res* 2020;44(11):2275-82. DOI: 10.1111/acer.14450
  15. Boyd J, Sexton O, Angus C et al. Addiction. Causal mechanisms proposed for the alcohol harm paradox—a systematic review. *Addiction* 2022;117(1):33-56. DOI: 10.1111/add.15567
  16. Palijan TZ, Muzinić L, Radeljak S. Addictive and other mental disorders: a call for a standardized definition of dual disorders. Association on Dual Disorders (WADD). *Psychiatry*. 2022;12(1):446. DOI: 10.1038/s41398-022-02212-5. PMID: 36229453; PMCID: PMC9562408.
  17. Torales J, Castaldelli-Maia JM, da Silva AG et al. Dual diagnosis discourse in Victoria Australia: the responsiveness of mental health services. *Curr Drug Res Rev* 2019;11(1):40-3. DOI: 10.2174/2589977511666181128165358
  18. Torrens M, Adan A. Recent Advances in Dual Disorders (Addiction and Other Mental Disorders). *J Clin Med* 2023;12(9):3315. DOI: 10.3390/jcm12093315
  19. Bakken K, Landheim AS, Vaglum P et al. Primary and secondary substance misusers: do they differ in substance-induced and substance-independent mental disorders? *Curr Drug Res Rev* 2019;11(1):40-3.
  20. Maximiano-Barreto MA, Fabrício DM, de Moura AB et al. Relationship of burden with depressive symptoms, mental disorders and older adults' functional dependence: A study with paid and unpaid caregivers in Brazil. *Health Soc Care Community* 2022;30(5):e1785-e1793. DOI: 10.1111/hsc.13607
  21. Ping Yang, Rui Tao, Chengsen He et al. [The Risk Factors of the Alcohol Use Disorders – Through Review of Its Comorbidities]. *Front Neurosci* 2018. DOI: 10.3389/fnins.2018.00303 PMCID: PMID: 29867316. PMC5958183. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29867316/>
  22. Krishnamoorthy Y, Rajaa S, Rehman T. Diagnostic accuracy of various forms of geriatric depression scale for screening of depression among older adults: Systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatrics* 2020;87(104002). DOI: 10.1016/J. ARCHGER.2019.104002
  23. Wu Y, Tao Z, Qiao Y et al. Prevalence and characteristics of somatic symptom disorder in the elderly in a community-based population: a large-scale cross-sectional study in China. *BMC Psychiatry*. 2022;22(257). DOI: 10.1186/s12888-022-03907-1
  24. Katikireddi SV, Whitley E, Lewsey J et al. Socioeconomic status as an effect modifier of alcohol consumption and harm: analysis of linked cohort data. *Lancet Public Health* 2017;2(6):e267-276. DOI: 10.1016/S2468-2667(17)30078-6
  25. García-Esquinas E, Ortolá R, Galán I et al. Moderate alcohol drinking is not associated with risk of depression in older adults. *Sci Rep* 2018;8(1):11512. DOI: 10.1038/s41598-018-29985-4
  26. Keyes KM, Allel K, Staudinger UM et al. Alcohol consumption predicts incidence of depressive episodes across 10 years among older adults in 19 countries. *Int Rev Neurobiol* 2019;(148):1-38. DOI: 10.1016/bs.irm.2019.09.001
  27. Корнилова М.В. Пожилые люди в современном мире: новые вызовы и возможности адаптации (по материалам конференции молодых ученых в ИС ФНИСЦ РАН). *Научная жизнь*. 2022;5(4):195-206. DOI: 10.14258/SSI (2022) 4-12  
Kornilova M.V. Elderly People in the Modern World: New Challenges and Opportunities for Adaptation (Based on the Materials of the Conference of Young Scientists at the IS FCTAS RAS). *Scientific Life*. 2022;5(4):195-206. DOI: 10.14258/SSI(2022)4-12 (in Russian).
  28. Старшее поколение современной России. Под общ. ред. З.Х. Саралиевой. Н. Новгород: Нижегородский госуниверситет им. Н.И. Лобачевского, 2021.  
The older generation of modern Russia. Edited by Z.H. Saraliev. N. Novgorod: Lobachevsky Nizhny Novgorod State University, 2021 (in Russian).
  29. Харитонова Н.Е. О проблемах пожилого человека. Социальное руководство. 2018. Режим доступа: <https://www.svoboda.org/a/127014.html> (дата обращения: 16.03.2018).  
Kharitonova N.E. On the problems of the elderly. Social leadership. 2018. Available at: <https://www.svoboda.org/a/127014.html> (accessed: 16.03.2018) (in Russian)
  30. Zhvyotovska LV. The analysis of the pathogenetic factors for the psychosocial maladaptation formation in patients with alcohol dependence. *Wiad Lek* 2018;71(6):1186-92. PMID: 30267498.
  31. Понизовский П.А. Соматическая анозогнозия у больных алкогольной зависимостью. Социальная и клиническая психиатрия. 2006;(4). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/somaticheskaya-anozognoziya-u-bolnyh-alkogolnoy-zavisimostyu> (дата обращения: 25.05.2023).  
Ponizovskiy P.A. Somatic anosognosia in patients with alcohol dependence. Social and Clinical Psychiatry. 2006;(4). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/somaticheskaya-anozognoziya-u-bolnyh-alkogolnoy-zavisimostyu> (accessed: 25.05.2023) (in Russian).
  32. Бондарева И.Б., Сергиенко В.И. Математическая статистика в клинических исследованиях: практическое руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.  
Bondareva I.B., Sergienko V.I. Mathematical statistics in clinical research: a practical guide. Moscow: GEOTAR-Media, 2006 (in Russian).
  33. Шитиков В.К., Мاستицкий С.Э. Классификация, регрессия, алгоритмы Data Mining с использованием R. Режим доступа: <https://github.com/ranalytics/data-mining>  
Shitikov V.K., Mastitsky S.E. Classification, regression, Data Mining algorithms using R. Available at: <https://github.com/ranalytics/data-mining>
  34. Гатин Ф.Ф., Волгина Ф.М. Влияние медико-социальных факторов на формирование органических психических расстройств. *Научное обозрение. Медицинские науки*. 2015;(1):127-8.  
Gatin F.F., Volgina F.M. The influence of medical and social factors on the formation of organic mental disorders. *Scientific Review. Medical Sciences*. 2015;(1):127-8 (in Russian).
  35. Dero K, van Alphen SPJ, Hoogenhout E et al. The role of maladaptive personality in behavioural and psychological symptoms in dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2023;38(7):e5971. DOI: 10.1002/gps.5971
  36. Borda MG, Reyes-Ortiz C, Pérez-Zepeda MU et al. Educational level and its Association with the domains of the Montreal Cognitive Assessment Test. *Aging Ment Health* 2019;23(10):1300-6. DOI: 10.1080/13607863.2018.1488940

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

**Кардашян Руслан Антраникович** – д-р мед. наук, проф. каф. психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии ФНМО Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН. E-mail: rakar\_26@mail.ru; ORCID: 0000-0002-5216-1813

**Ефремов Александр Александрович** – ассистент каф. психиатрии ФГБУ ДПО ЦГМА. E-mail: Efremovalexandr.med@gmail.com; ORCID: 0009-0006-3403-1747

Поступила в редакцию: 03.07.2024

Поступила после рецензирования: 15.07.2024

Принята к публикации: 18.07.2024

## INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Ruslan A. Kardashyan** – Dr. Sci. (Med.), Professor, Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia. E-mail: rakar\_26@mail.ru; ORCID: 0000-0002-5216-1813

**Alexander A. Efremov** – Assistant, Central State Medical Academy of the Office of the President of the Russian Federation. E-mail: Efremovalexandr.med@gmail.com; ORCID: 0009-0006-3403-1747

Received: 03.07.2024

Revised: 15.07.2024

Accepted: 18.07.2024