

Doi: 10.52341/20738080_2025_138_5_29

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ СОЦИО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ ВРЕДНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У СТАЦИОНАРНЫХ ПАЦИЕНТОВ**НАДЕЖДИН А.В.,**

к.м.н., доцент, врач-психиатр
ГБУЗ Московской области «Центральная клиническая психиатрическая больница имени Ф.А. Усольцева», доцент кафедры наркологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, aminazin@inbox.ru

В статье представлены результаты исследования гендерных различий некоторых социально-демографических предикторов вредного употребления алкоголя среди стационарных больных. Исследование подчёркивает необходимость учёта гендерных различий при разработке профилактических и лечебных программ для лиц с алкогольной зависимостью. Полученные данные могут быть использованы для совершенствования диагностики и оказания пациентам специализированной помощи, учитывающей их пол, возраст, семейное положение и занятость.

Ключевые слова: гендерные различия, вредное употребление алкоголя, социально-демографические предикторы, стационарные пациенты, возрастные особенности, семейный статус, занятость, профилактика, AUDIT-4.

GENDER DIFFERENCES OF SOCIODEMOGRAPHIC PREDICTORS OF HARMFUL ALCOHOL USE AMONG THE STATIONARY PATIENTS

Nadezhdin A.

The article presents results of a study of gender differences of some sociodemographic predictors of harmful alcohol use among the stationary patients. The study stresses the necessity to consider gender differences in the development of preventive and treatment programs for the individuals with alcohol addiction. The data obtained can be used for improvement of diagnostics and provision of specialized care with consideration of gender, age, marital status and occupation of the patients.

Key words: gender differences, harmful alcohol use, sociodemographic predictors, stationary patients, age peculiarities, marital status, occupation, prevention, AUDIT-4.

Введение

Знание гендер-специфических предикторов позволяет улучшить выявление пациентов с вредным потреблением алкоголя путём выделения обособленных групп, в которых требуется проводить более сфокусированные и специализированные мероприятия по диагностике и медицинской помощи.

Традиционно мужчины пьют алкоголь чаще, чем женщины, реже отказываются от него полностью и больше страдают от вызванных им расстройств. Однако у женщин вредное употребление алкоголя приводит к проблемам со здоровьем быстрее и при меньших дозах [1–5].

В последние десятилетия гендерный разрыв сокращается: например, в США и на Тайване (КНР) отмечается снижение потребления среди мужчин, тогда как у молодых женщин (18–29 лет), напротив, наблюдается рост [6, 7]. Исследования, проведенные на южнокорейской выборке, подтверждают эту тенденцию и подчёркивают необходимость разработки гендерно-ориентированных профилактических стратегий [8]. Факторы риска (ФР) вредного употребления алкоголя частично совпадают у обоих полов – так, низкий уровень образования и работа в сфере обслуживания повышают

вероятность проблемного потребления. Однако ключевые различия сохраняются: брак увеличивает риск для женщин, но снижает для мужчин, а пиковый возраст потребления различается [9].

В России отказ от алкоголя чаще ассоциирован с женским полом, старшим возрастом, проживанием за пределами мегаполисов, беременностью и ухудшением здоровья. Напротив, курение, высшее образование и рост дохода (у женщин) снижают вероятность прекращения употребления [10]. Среди работающего населения индустриальных регионов (например, Свердловской области) рискованное потребление чаще встречается у мужчин 25–34 лет с низким уровнем образования [11].

В старших возрастных группах (50+) картина меняется: например, в Англии у женщин вредное употребление связано с высоким доходом и выходом на пенсию, а у мужчин – с отсутствием семейного партнёра, при этом высшее образование увеличивает риск для обоих полов [12].

Как отмечают *R.W. Wilsnack et al.*, исследований, учитывающих взаимодействие пола с другими социально-демографическими факторами (раса, доход, сексуальная ориентация), всё ещё недостаточно [13]. Тем не менее выявление гендерно-специфических предикторов остаётся важной задачей, поскольку позволяет улучшить раннюю диагностику и оказание целевой медицинской помощи алкозависимым лицам [14, 15].

Цель исследования

Изучить гендерные различия социально-демографических предикторов вредного потребления алкоголя у пациентов, госпитализированных по неотложным показаниям в многопрофильный стационар.

Материалы и методы

Работа выполнена на основе данных, собранных в ходе норвежско-российского обсервационного, кросс-секционного исследования, проводившегося Университетским госпиталем г. Осло и ГБУЗ города Москвы «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (МНПЦ наркологии ДЗМ). Сбор материала осуществлялся в 2016–2017 годах в ГБУЗ города Москвы «Городская клиническая больница имени В.П. Демикова Департамента здравоохранения города Москвы».

Исследование проводилось в отношении неотложно госпитализированных больных с соматическими заболеваниями в отделениях общей терапии, пульмонологии, неврологии и неинтервенционной кардиологии.

Всего было обследовано 3009 чел., давших информированное согласие на участие

в исследовании, 6 пациентов были исключены из исследования по причине значимых погрешностей при заполнении анкет.

Более подробное описание AUDIT-4, общие характеристики выборки, модели потребления алкоголя, этические вопросы исследования доступны в предшествующих публикациях автора данной статьи, посвящённых изучению различных аспектов потребления алкоголя с вредными последствиями у этих пациентов [16–20].

Исследование было одобрено локальным этическим комитетом МНПЦ наркологии ДЗМ (заключение № 04/2016 от 27.09.2016).

При подготовке статьи автор руководствовался критериями STROBE Statement (чек-лист для отчётов по кросс-секционным исследованиям).

Статистический анализ

Статистический анализ проводился с использованием лицензионной копии программы IBM SPSS Statistics 25.0. Категориальные данные представлены в виде абсолютного числа и доли в процентах. Где это было необходимо, указывались доверительные интервалы, рассчитанные методом Е.В. Wilson. Для установления зависимости между качественными переменными применялся критерий χ^2 Пирсона, в случае таблицы 2×2 использовалась поправка Йетса на непрерывность. Если ожидаемые частоты были менее 5 хотя бы в одной ячейке, применялся точный критерий Фишера. В многопольных таблицах при ожидаемых частотах менее 5 в $\geq 25\%$ ячеек использовался метод Монте-Карло. При выявлении статистически значимых различий по критерию χ^2 проводились апостериорные множественные сравнения. Размер эффекта для номинальных переменных оценивался с помощью критерия V Крамера, для порядковых – Т Кендалла (с учётом формы таблицы сопряженности). Для изучения влияния предикторов на зависимую переменную и контроля конфаундеров применялась бинарная логистическая регрессия с интерпретацией $\text{Exp}(B)$ как отношения шансов или скорректированного отношения шансов (СОШ). Размер эффекта оценивался по коэффициенту детерминации R^2 Найджелкерка. Мощность выборки рассчитана в G*Power: для χ^2 ($w=0,3$; $\alpha=0,05$; $1-\beta=0,95$; $df=6$) минимальный размер выборки составил 220 случаев, для логистической регрессии (ОШ=1,4; $\alpha=0,05$; $1-\beta=0,95$) – 603 случая, что меньше фактического объёма выборки в исследовании.

Описание популяции

Гендерное распределение следующее: 47,1% мужчин и 52,9% женщин. Больше всего

Таблица 1

Распределение социально-демографических показателей в зависимости от пола

Переменная	Мужчины, n (%)	Женщины, n (%)	Результаты статистической обработки
Возрастная группа			
18–40	302 (57,4)	224 (42,6)	$\chi^2=135,592$; df=3; p<0,001; T-с Кендалла = -0,222
41–60	507 (55,0)	414 (45,0)	
61–70	355 (47,9)	386 (52,1)	
≥71	249 (30,6)	566 (69,4)	
Семейное положение			
Женат/замужем/ гражданский брак	912 (62,7)	543 (37,3)	$\chi^2=454,158$; df=3; p<0,001; V Крамера = 0,389
Разведен/разведена	188 (47,4)	209 (52,6)	
Вдовец/вдова	132 (16,3)	677 (83,7)	
Не женат/не замужем	181 (52,9)	161 (47,1)	
Занятость*			
Активен	513 (57,3)	382 (42,7)	$\chi^2=139,480$; df=2; p<0,001; V Крамера=0,216
Неактивен	298 (60,9)	191 (39,1)	
Пенсионер	601 (37,1)	1017 (62,9)	

Примечание: * – этот пункт был пропущен респондентами в одной анкете.

респондентов было в возрастных группах: 41–60 лет (30,7%), ≥71 года (27,1%), 61–70 лет (24,7%), меньше всего – в возрастной группе 18–40 лет (17,5%).

Состояли в браке либо проживали совместно с партнером 48,5% исследуемых; охарактеризовали свой брачный статус «вдова/вдовец» 26,9%; 11,4% и 13,2% сообщили, что не состоят в брачных отношениях либо разведены. Работали или учились 29,2% респондентов, они были отнесены в категорию экономически активных. Неактивных (безработных, инвалидов) – 16,3%; лиц пенсионного возраста – 53,9%.

Результаты

При распределении пациентов по полу в отдельных возрастных группах (табл. 1) наблюдалась следующая тенденция: количество мужчин, по сравнению с количеством женщин, было в диапазонах 18–40 (57,4% против 42,6%) и 41–60 (55,0% против 45,0%).

В возрастной группе 61–70 лет соотношение уже в пользу женщин (47,9% против 52,1%), а в группе ≥71 года количество мужчин оказалось существенно меньше, чем женщин (30,6% против 69,4%).

Число больных мужского пола, состоящих в браке, практически вдвое превосходи-

ло число замужних женщин (62,7% против 37,3%). Было практически равным количество мужчин и женщин, определивших свой статус как разведенные (47,4% и 45,0% соответственно). Отражающим современные демографические тенденции выглядит 4,5-кратное превышение вдов над вдовцами (16,3% против 83,7%). Не состоящих в браке мужчин было несколько больше (52,9%), чем женщин (47,1%).

Мужчины доминируют, по сравнению с женщинами, с одной стороны, как имеющие «активный статус» (работающие, студенты) в трудовом плане (57,3% против 42,7%) и как «неактивные» (безработные и нетрудоспособные: 60,9% против 39,1%). Для категории «пенсионеры» характерна обратная ситуация: мужчин было меньше, чем женщин (37,1% против 62,9%), что, как уже отмечалось выше, в России является отражением существенно более низкой продолжительности жизни мужчин, чем женщин.

Так как полученные результаты статистически значимы, были проведены апостериорные множественные сравнения (тест Бонферрони). Они показали, что значимо по полу отличалась группа 18–40 лет от групп 61–70 и ≥71 года (табл. 2).

Таблица 2

Апостериорные множественные сравнения распределения пациентов по возрасту

Группы	41–60 лет	61–70 лет	≥71 года
	p / p скорректированное / V Крамера		
18–40 лет	0,383/1,000/0,023	0,001/0,006/0,094	<0,001/<0,001/0,267
41–60 лет	–	0,004/0,024 /0,071	<0,001/<0,001/0,247
61–70 лет	–	–	<0,001/<0,001/0,178

Группа 41–60 лет также значительно отличалась от групп 61–70 лет и ≥71 года, а группа 61–70 лет – от группы ≥71 года. Не было выявлено различий только между группами 18–40 лет и 41–60 лет. Обращает на себя внимание средняя сила связи переменных для групп ≥71 года, 18–40 лет и ≥71 года, 41–60 лет. Тест Бонферрони показал, что значимо по полу отличались друг от друга все группы, за исключением одной пары сравнений: группа пациентов, указавших свой семейный статус как «разведенные», не отличались от указавших свой семейный статус как «одинокие» (табл. 3).

Также обращает на себя внимание средняя и относительно высокая сила связи для групп «разведен/разведена – вдова/вдовец» и «состоит в браке – вдова/вдовец» соответственно.

Апостериорные множественные сравнения показали, что значимо отличались по полу группа «активные» от группы «пенсионеры» и группа «неактивные» от группы «пенсионеры» со средним размером эффекта. Значимых различий между группами «активные» и «неактивные» обнаружено не было.

Мужчин было также больше среди пациентов, которые сообщили о вредном потреблении алкоголя, согласно AUDIT-4 (≥5[ж] /

/7[м]): 82,1% против 17,9% среди женщин (табл. 4). Обращает на себя внимание средний уровень размера эффекта в обоих случаях.

Распределение пациентов по полу в зависимости от полученных результатов теста AUDIT-4, разделенных на четыре зоны согласно уровню потребления алкоголя, было следующим: в первой зоне – «низкий риск или воздержание» (0–3 балла) – количество женщин практически вдвое превышало количество мужчин – 66,0% против 34,0% соответственно; во второй зоне – «превышение уровня низкого риска» (4–6 баллов) – уже число мужчин значительно превышало число женщин – 78,2% против 21,8% соответственно; в третьей и четвертой зонах – «опасное потребление алкоголя» (7–8 баллов) и «рискованное употребление алкоголя» (9–16 баллов) – количество мужчин, по сравнению с числом женщин, было еще больше – 81,3% против 18,7% и 87,2% против 12,8% соответственно.

Так как полученные результаты статистически значимы, провели апостериорный анализ (табл. 5 на с. 33).

Статистически значимые различия сохранились между группой «низкий риск или воздержание» (0–3 балла) и группами «превышение уровня низкого риска»

Таблица 3

Апостериорные множественные сравнения распределения пациентов по полу в зависимости от семейного статуса

Группы	Разведен/разведена	Вдова/вдовец	Одинокий/одинокая
	p / p скорректированное / V Крамера		
Состоит в браке	<0,001/<0,001/0,128	<0,001/<0,001/0,446	0,001/0,006 /0,078
Разведен/разведена	–	<0,001/<0,001/0,330	0,131/0,906 /0,056
Вдова/вдовец	–	–	<0,001/<0,001/0,376

Таблица 4

Распределение показателей, характеризующих потребление алкоголя в зависимости от пола

Переменные	Мужчины, n (%)	Женщины, n (%)	Результаты статистической обработки
<i>AUDIT-4 дихотомный</i>			
<5(ж)/7(м)	939 (38,7)	1487 (82,1)	χ ² =353,307; df=1; p<0,001; T-b Кендалла = - 0,343
≥5(ж)/7(м)	474 (82,1)	103 (17,9)	
<i>AUDIT-4, зоны</i>			
Низкий риск или воздержание (0–3 балла)	753 (34,0)	1460 (66,0)	χ ² =578,300; df=3; p<0,001; T-c Кендалла= - 0,390
Превышение уровня низкого риска (4–6 баллов)	186 (78,2)	52 (21,8)	
Опасное потребление алкоголя (7–8 баллов)	100 (81,3)	23 (18,7)	
Рискованное употребление алкоголя (9–16 баллов)	374 (87,2)	55 (12,8)	

Таблица 5

Апостериорные множественные сравнения распределения пациентов по профилю оказания медицинской помощи

Группа	Превышение уровня низкого риска (4–6 баллов)	Опасное потребление алкоголя (7–8 баллов)	Рискованное употребление алкоголя (9–16 баллов)
	р / р скорректированное/ V Крамера		
Низкий риск или воздержание (0–3 балла)	<0,001/<0,001/-0,269	<0,001/<0,001/-0,219	<0,001/<0,001/-0,319
Превышение уровня низкого риска (4–6 баллов)	–	0,574/1,000/-0,073	0,003/0,018/-0,118
Опасное потребление алкоголя (7–8 баллов)	–	–	0,133/0,798/-0,070

(4–6 баллов), «опасное потребление алкоголя» (7–8 баллов) и «рискованное употребление алкоголя» (9–16 баллов), а также между группами «превышение уровня низкого риска» (4–6 баллов) и «рискованное употребление алкоголя» (9–16 баллов). Показатели размера эффекта свидетельствовали об умеренной отрицательной связи для всех сравнений группы «низкий риск или воздержание» (0–3 балла) с другими группами и слабой отрицательной связи для пары сравнений «превышение уровня низкого риска» (4–6 баллов) и «рискованное употребление алкоголя» (9–16 баллов).

Для оценки влияния изучаемых в настоящем исследовании независимых предик-

торов на переменную исхода (вредное потребление алкоголя, диагностированное с помощью AUDIT-4) и контроль конфаундеров была проведена скорректированная на все переменные бинарная мультивариантная логистическая регрессия (табл. 6).

Отрицательно ассоциировалась с вредным потреблением алкоголя (AUDIT-4 ≥ 5 [ж]/7[м]) возрастная группа ≥ 71 года как в мужской, так и в женской выборках, по сравнению с возвратной группой 18–40 лет, но в женской выборке скорректированное отношение шансов было более чем в 4,5 раз меньше, чем в мужской (СОШ 0,028; ДИ 95% 0,006–0,137; $p < 0,001$ против СОШ 0,176; ДИ 95% 0,092–0,338; $p = 0,001$).

Таблица 6

Бинарная логистическая регрессия: переменная отклика AUDIT-4 дихотомный (<5[ж]/7[м] / ≥ 5 [ж]/7[м])

Предиктор	AUDIT-4 дихотомный (< 5[ж]/7[м] / ≥ 5 [ж]/7[м])							
	Мужчины*				Женщины**			
	р	СОШ	95% ДИ		р	СОШ	95% ДИ	
Возраст, лет								
18–40	Референтная группа				Референтная группа			
41–60	0,664	1,074	0,779	1,481	0,755	1,089	0,637	1,865
61–70	0,098	0,656	0,398	1,081	0,004	0,279	0,116	0,670
≥ 71	<0,001	0,176	0,092	0,338	<0,001	0,028	0,006	0,137
Семейное положение								
Брак/гр. брак	Референтная группа				Референтная группа			
Разведена/разведена	<0,001	2,064	1,480	2,878	0,002	2,401	1,396	4,128
Вдовец/вдова	0,021	1,738	1,085	2,784	0,209	1,520	0,791	2,919
Одинокий/одинокая	0,323	0,795	0,545	1,159	0,106	1,668	0,896	3,106
Занятость								
Активен	Референтная группа				Референтная группа			
Не активен	0,036	1,374	1,020	1,850	<0,001	2,760	1,673	4,554
Пенсионер	0,374	0,825	0,541	1,260	0,731	1,123	0,579	2,179

Примечания: * – размер эффекта, определенный как коэффициент детерминации R²-Нэйджелкерка, составил 0,140; ** – размер эффекта, определенный как коэффициент детерминации R²-Нэйджелкерка, составил 0,219; СОШ – скорректированное отношение шансов; ДИ – доверительный интервал.

Положительная ассоциация с вредным потреблением алкоголя у тех, кто определил свой брачный статус как «разведён/разведена» по сравнению с лицами, состоящими в браке, была более значительная у женщин, чем у мужчин (СОШ 2,064; ДИ 95% 1,480–2,878; $p < 0,001$ против СОШ 2,401; ДИ 95% 1,396–4,128; $p = 0,002$ соответственно).

Наблюдаемая положительная ассоциация с потреблением алкоголя у мужчин с семейным статусом «вдовец», по сравнению с референтной группой (СОШ 1,738; ДИ 95% 1,085–2,784), не была выявлена у женщин (СОШ 1,520; ДИ 95% 0,791–2,919).

Профессионально «неактивные» лица обоего пола, в сравнении с «активными», имеют повышенный риск потребления алкоголя – особенно женщины (СОШ 1,374; ДИ 95% 1,020–1,850), по сравнению с мужчинами (СОШ 2,760; ДИ 95% 1,673–4,554).

Обсуждение

Изучение гендерных особенностей общей заболеваемости свидетельствует, что у женщин показатели заболеваемости выше, чем смертности, по сравнению с мужчинами (гендерный парадокс) [21, 22, 23]. Женщины чаще сообщают о худшей самооценке здоровья и большем количестве госпитализаций, а у мужчин – выше показатели опасных хронических заболеваний и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ) [24, 25]. Активное профилактическое поведение женщин может снизить их смертность, несмотря на высокую заболеваемость [26].

Гендерные различия по семейному статусу и занятости соответствуют общероссийским демографическим тенденциям [27, 28], хотя в настоящей выборке (2017 г.) доля состоящих в браке женщин была ниже, а мужчин – выше, чем по данным переписи 2010 г. для г. Москвы (42,6% и 55,3% против 37,2% и 62,7%). Преобладание мужчин среди неврологических пациентов связано с особенностями госпитализации в отделениях, где проводились исследования.

Распределение по зонам AUDIT-4 выявило значимые гендерные различия в потреблении алкоголя, особенно между группой низкого риска и остальными. Эти данные согласуются с другими исследованиями [29], хотя прямых аналогов настоящему дизайну не найдено, за исключением проекта RUS-AUDIT, где на амбулаторной выборке получены схожие результаты [30].

Мультивариантный анализ показал, что возрастная группа 71+ лет менее склонна к вредному употреблению алкоголя, по сравнению с группой 18–40 лет, особенно среди женщин (СОШ в 4,5 раза ниже, чем у мужчин) [31, 32, 33]. Разведённые женщины луч-

ше ассоциировались со злоупотреблением алкоголем, чем мужчины, что совпадает с данными других работ [10, 34]. Развод способствовал увеличению потребления алкоголя у обоих полов, но у женщин эта связь была выражена ярче [35], хотя в пожилых когортах наблюдалась обратная тенденция [36]. Брак снижал риск расстройств, связанных с ПАВ, особенно у женщин [36]. Для мужчин ключевым фактором было супружество, а для женщин – родительский статус [37], но он не учитывался в данном исследовании.

Заключение

Результаты исследования показали, что мужчины значительно чаще злоупотребляют алкоголем, чем женщины (82,1% случаев вредного потребления у мужчин против 17,9% у женщин), тогда как женщины преобладают в группе с низким риском (66,0% против 34,0%) злоупотреблений. Возрастные особенности выявили, что пациенты старше 71 года реже подвержены вредному потреблению, особенно женщины, у которых отношение шансов оказалось в 4,5 раза ниже, чем у мужчин. Семейный статус является значимым фактором риска: у разведённых женщин вероятность злоупотребления алкоголем выше, чем у разведённых мужчин, тогда как овдовение увеличивает этот риск в основном для лиц сильного пола. Кроме того, профессионально неактивные лица обоих полов, особенно женщины, имеют повышенный риск вредного употребления.

Изучение гендерных различий предикторов вредного потребления алкоголя является важным аспектом для достижения более глубокого понимания причин и последствий этого явления. Гендерные различия могут проявляться во многих аспектах жизни людей, включая их отношение к алкоголю, модель поведения, восприятие риска и реакцию на стрессовые ситуации и т.д. Таким образом, их учёт позволяет лучше понять причины и механизмы формирования вредного потребления алкоголя среди разных групп населения.

Полученные результаты могут быть использованы в разработке более эффективных стратегий диагностики и лечения алкогольной зависимости, а также адаптированных программ поддержки для мужчин и женщин в целом и у госпитализированных пациентов в частности.

Литература

