

**DIFERENȚELE ASPECTELOR
CLINICE ȘI ALE FACTORILOR
DE RISC LA PACIENȚII CU
ALCOOLISM CRONIC ÎN FUNCȚIE DE SEX**

Eugeniu COTELEA¹, Evelina LESNIC²,
¹Dispensarul Republican de Narcologie,
²IP Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie Nicolae Testemițanu

Rezumat

Consumul de alcool are un impact major asupra sănătății publice. Scopul studiului a constat în identificarea particularităților și a factorilor de risc de îmbolnăvire de alcoolism în funcție de sexul persoanei pentru elaborarea recomandărilor de prevenție primară și secundară a maladiei. A fost realizat un studiu de tip retrospectiv, în care au fost incluși 249 de bolnavi de alcoolism cronic înregistrați în 2018, distribuiți în mod egal în funcție de sex masculin/feminin, fapt ce a asigurat comparabilitatea rezultatelor. Evoluția diferită a alcoolismului în funcție de sex a fost cauzată de implicarea diferitor factori de risc de îmbolnăvire. Cei mai frecvenți au fost: nivelul socio-economic vulnerabil, absența poliței de asigurare, statutul civil de persoană solitară. Vârsta peste 65 de ani și reședința rurală au fost constatate mai frecvent la femei. Evoluția clinică a fost gravă la femei din cauza tulburărilor psihotice, care a determinat solicitarea asistenței medicale urgente. Lipsa remisiei sau remisia incompletă, evoluția latentă a bolii către pierderea controlului și degradarea continuă a personalității au fost mai frecvente la femei, iar anozognozia – la bărbați. Femeile au fost mai compliante la tratamentul spitalicesc decât bărbații. Profilaxia primară trebuie să țintească grupurile defavorizate. Profilaxia secundară prin informare cu privire la semnele bolii trebuie să țintească bărbații, iar colaborarea cu narcologul trebuie realizată cât mai devreme la femei pentru depistarea la timp a bolii și evitarea apariției tulburărilor psihotice.

Cuvinte-cheie: alcoolism, factori de risc, sex

Summary

Differences in clinical aspects and risk factors in patients with chronic alcoholism according to gender

Alcohol consumption has a major impact on public health. The purpose of the study was to identify the peculiarities and risk factors of alcoholism according to the gender distribution for setting the recommendations for primary and secondary prevention. A retrospective study was conducted, which included 249 patients registered with chronic alcoholism in 2018, equally distributed according to gender, which ensured the comparability of the results. The different evolution of alcoholism according to the gender was caused by the involvement of different risk factors. The most frequent were the social economic vulnerable level, the absence of the insurance policy and single-state person. Age over 65 years as well as rural residence was more frequently found in women. Clinical evolution was severe in women due to psychotic disorders, which contributed to the accessing of the urgent medical care. Lack of remission or partial remission, the latent evolution of the disease towards the loss of control and continuous degradation of personality was more frequent in women, and anosognosia in men. Women were more compliant during the hospital

treatment than men. Primary prophylaxis should target disadvantaged groups. Secondary prophylaxis by informing people about the signs of the disease should target men, and the collaboration with the narcologist should be done in early stages of the women to detect the disease early and avoid the occurrence of psychotic disorders.

Keywords: alcoholism, risk factors, gender

Резюме

Различия в клинических аспектах и факторах риска у больных с хроническим алкоголизмом в зависимости от пола

Потребление алкоголя оказывает серьезное влияние на здоровье населения. Целью исследования было выявление особенностей и факторов риска алкоголизма в зависимости от пола больного, для определения рекомендаций по первичной и вторичной профилактике. Было проведено ретроспективное исследование, в котором были включены 249 пациентов, зарегистрированных с хроническим алкоголизмом в 2018 году, поровну распределенных по полу, что обеспечило сопоставимость результатов. Различная эволюция алкоголизма в зависимости от пола была вызвана разными факторами риска. Наиболее частыми были: низкий социально-экономический уровень, отсутствие страхового полиса и статус одинокого человека. Возраст старше 65 лет и сельское место жительства чаще встречались у женщин. Клиническая эволюция была тяжелой у женщин из-за психотических расстройств, которые способствовали частому обращению за неотложной медицинской помощью. Отсутствие ремиссии или частичная ремиссия, хроническая эволюция с потерей контроля, а также деградация личности чаще наблюдались у женщин, а анозогнозия – у мужчин. Приверженность к лечению у женщин была выше, чем у мужчин. Первичная профилактика должна быть направлена на уязвимые группы. Вторичная профилактика путем информирования людей о признаках заболевания должна быть направлена на мужчин, а сотрудничество с наркологом должно осуществляться на ранних стадиях развития заболевания у женщин, чтобы выявить заболевание на ранней стадии и избежать возникновения психотических расстройств.

Ключевые слова: алкоголизм, факторы риска, пол

Introducere

Alcoolul este un produs ce provoacă dependență psihică și fizică [3]. Această dependență de manifestă prin consumul unei cantități tot mai mari de alcool, prin necesitatea de a consuma în perioadele de stres,

reluarea consumului după o perioadă de abstenență sau continuarea lui în pofida problemelor sociale și încercării repetate de a controla consumul [2]. O băutură este considerată alcoolică dacă conținutul de alcool pur depășește 1%. Consumul de băuturi alcoolice este considerat *moderat* în cazul a două prize pe zi la bărbați și o priză pe zi la femei. Consumul *exagerat/abuziv* este ingestia a mai mult de 21 prize pe săptămână la bărbați și mai mult de 14 prize la femei. *Priza de alcool* este o unitate convențională de băutură ce măsoară cantitatea de alcool pur și este considerată: o sticlă de bere de 5% vol. alc. de 330 ml, un pahar de vin 10% vol. alc. de 150 ml sau un pahar mic de țarie 40% vol. alc. de 40 ml [3].

Conform definiției standardizate, *alcoolismul* este o patologie progredientă, determinată de atracția pentru băuturi alcoolice, cu formarea unei stări disfuncționale și a sindromului de abstenență la întreruperea consumului, iar în cazurile cu consum de lungă durată determină dezvoltarea tulburărilor somatoneurologice și psihice [2]. Conform severității maladii, alcoolismul se clasifică în: gradul 1 – prealcoolic, gradul 2 – prodromal, gradul 3 – cronic. Conform frecvenței consumului, alcoolismul se diferențiază în: consum *excesiv episodic*, consum *sistematic în creștere*, consum *sistematic cu pierderea toleranței la alcool și dipsomania*. Conform duratei de evoluție a bolii, se diferențiază forma *latentă* cu durată de mai mult de 8 ani, *medie* cu durată de 5–8 ani și *avansată*, care este considerată o evoluție de până la 5 ani [3].

Cu cât mai devreme survine inițierea consumului de băuturi alcoolice în perioada adolescenței, cu atât mai devreme apar tulburările psihice, neurologice și somatice, cauzate de dependența alcoolică [2]. Prevalența alcoolismului și a psihozelor alcoolice în anul 2016 a constituit 1311,9 la 100.000 populație [1]. Tulburarea psihotică *delirium tremens* este apariția bruscă a stării psihotice asociate cu halucinații, dezorientare temporospațială, agitație psihomotorie pe o durată de 2–5 zile, cu păstrarea în memorie a percepțiilor suportate pe durata psihozei. Incidența psihozelor a constituit 48,9 la 100.000 populație [1].

Factorii de risc ai maladii sunt diferențiați în *individuali* (genetici), *familiali* (statut socioeconomic redus al familiei, comportament nociv, consum de alcool, absența valorilor etico-morale în familie) și *de mediu* (publicitatea consumului de alcool, accesibilitatea băuturilor alcoolice, statut socioeconomic precar, nivel redus de educație, absența sau percepția redusă a riscului de îmbolnăvire) [3].

Scopul studiului a constat în identificarea particularităților clinice, în managementul cazului și al factorilor de risc de îmbolnăvire de alcoolism la bărbați și la femei, pentru elaborarea recomandărilor de prevenție primară și secundară a maladii.

Material și metode

A fost efectuat un studiu retrospectiv, longitudinal de tip cohortă, în care au fost incluși 249 de pacienți consumatori de alcool, înregistrați în perioada 1.01.2018 – 31.07.2018 și internați în subdiviziunile clinice ale IMSP Dispensarului Republican de Narcologie din Republica Moldova. Pacienții au fost distribuiți în grupuri simple și grupuri complexe în funcție de sex. Lotul format din bărbați a inclus 126 (50,6%) pacienți și lotul format din femei a fost format din 123 (49,4%) cazuri. Astfel, distribuția în loturi a fost similară, ceea ce a asigurat comparabilitatea cazurilor.

Cazurile au fost investigate, tratate și gestionate conform Protocolului clinic național – 20 *Tulburări mentale și de comportament legate de consumul de alcool* [3]. Prelucrarea matematico-statistică a materialului a fost efectuată prin verificarea cantitativă și calitativă a datelor acumulate, apoi s-a procedat la repartizarea materialului în grupuri simple și grupuri complexe. Veridicitatea statistică a fost evaluată conform criteriului *t Student*. Semnificativă a fost valoarea $p < 0,05$ [4].

Rezultate și discuții

Repartizând pacienții pe grupe de vârstă conform recomandărilor OMS, am constatat că majoritatea bărbaților au avut aceeași vârstă cu lotul format din femei. Totuși, femeile cu vârstă de peste 65 de ani au predominat cu 20 (16,2%) persoane față de doar 4 (3,1%) bărbați, atingând un prag înalt de semnificație statistică. Distribuind pacienții în funcție de mediul de reședință, am constatat că bărbații proveniți din mediul urban au predominat statistic semnificativ față de femeile din același mediu – 73 (57,9%) versus 56 (45,5%) cazuri. Pacientele din mediul rural au predominat statistic semnificativ față de bărbații proveniți din același mediu – 67 (54,5%) vs 53 (42%). Așadar, conchidem că femeile vârstnice sunt mai predispuse îmbolnăvirii de alcoolism cronic decât bărbații. De asemenea, s-a constatat că vârsta activă economic și reproductiv este similar afectată de alcoolismul cronic. Datele obținute sunt expuse în tabelul 1.

Tabelul 1

Distribuția pacienților în grupe de vârstă conform recomandărilor OMS

Indicatori		Bărbați N=126 (P %)	Femei N=123 (P %)	P
Grupa de vârstă	18-24 ani	1 (0,8±0,79)	1 (0,8±0,8)	>0,05
	25-34 ani	16 (12,8±2,96)	10 (8,1±2,46)	>0,05
	35-44 ani	41 (32,5±4,17)	29 (23,6±3,82)	>0,05
	45-54 ani	46 (36,5±4,28)	34 (27,6±4,03)	>0,05
	55-64 ani	18 (14,3±3,17)	29 (23,6±3,82)	>0,05
	≥65 ani	4 (3,2±1,56)	20 (16,3±3,32)	<0,001
Reședința în mediul:	urban	73 (57,9±4,39)	56 (45,5±4,49)	<0,05
	rural	53 (42,0±4,39)	67 (54,5±4,49)	<0,05

Conform rezultatelor studiului clinic, am constatat că majoritatea bărbaților au fost diagnosticați cu alcoolism cronic (cod CIM F-10.3) – 86 (68,2%) față de doar 48 (39,1%) femei, atingând un prag înalt de semnificație statistică ($p < 0,001$). Delirium tremens (cod CIM F-10.4) a fost diagnosticat într-o pondere majoritară la femei – 73 (59,3%) versus 39 (30,9%) bărbați, cu același prag de semnificație statistică. Doar 1 (0,8%) femeie a fost diagnosticată cu psihoză indusă de consumul mai multor droguri, inclusiv alcool (cod CIM F-19.5), 1 (0,8%) femeie – cu sevraj cauzat de consumul multiplu de droguri și alcool (cod CIM F-19.3), iar 1 (0,8%) bărbat – cu consum abuziv de alcool (cod CIM F-10.1). Așadar, severitatea modificărilor clinice este mai mare la femei comparativ cu bărbații, fapt ce demonstrează că subpopulația feminină trebuie să fie ținta prioritară a campaniilor de prevenție primară a consumului excesiv de alcool.

Selectând pacienții în funcție de istoricul tratamentului antialcoolism, am constatat o distribuție similară a pacienților în cele două loturi. Fiecare al doilea pacient reinternat din ambele loturi s-a aflat într-o remisie de până la șase luni de la cura anterioară de tratament specializat, respectiv 42 (59,1%) bărbați versus 22 (51,1%) femei. Absența remisiei s-a constatat la 14 (32,1%) femei vs 12 (16,9%) bărbați. Un număr mic de cazuri au fost integrate în grupurile cu durata remisiei de 6 luni – 1 an, respectiv 5 (7,1%) bărbați vs 2 (4,6%) femei, cu durata de 1-3 ani – 9 (12,6%) bărbați vs 3 (6,9%) femei, iar mai mult de 3 ani – 3 (4,2%) bărbați. Datele confirmă că tratamentul medicamentos conduce la o remisie de scurtă durată, incompletă sau la absența instalării remisiei în aceeași proporție printre femei și printre bărbați, fapt explicat de impactul major al factorilor de mediu în reluarea consumului de alcool imediat după finalizarea curei de tratament.

Un număr absolut de 71 de bărbați și 43 de femei au beneficiat de spitalizări repetate. Selectând pacienții tratați anterior pentru cauza reinternării, am constatat că două treimi din ambele loturi au fost formate din persoane care au revenit la tratament repetat după recidiva patologiei – respectiv 54 (76,1%) bărbați vs 29 (67,4%) femei. Lipsa remisiei patologiei a fost cauza reinternării unei proporții mai mari de femei – 14 (32,5%) vs 12 (16,9%) bărbați. Distribuind pacienții în funcție de cauza spitalizării repetate, am constatat că 3 (4,2%) bărbați au fost recuperați după abandon, 1 (1,4%) bărbat a fost reinternat pentru tratament preventiv și 1 (1,4%) bărbat – conform recomandărilor expertizei legale. Sintetizând rezultatele obținute, conchidem că absența diferențelor între bărbați și femei privind cauza spitalizării repetate este condiționată de același mecanism fiziopatologic

care cauzează reinițierea consumului de alcool după finalizarea tratamentului medicamentos.

Repartizând pacienții conform duratei de percepție a bolii, s-a constatat că majoritatea bărbaților au fost confirmați cu anozognozie, definită prin lipsa recunoașterii îmbolnăvirii la 69 (54,7%) din ei versus 9 (7,3%) femei, cu un prag înalt de semnificație statistică ($p < 0,001$). Evoluție a bolii cu o durată mai mare de 10 ani s-a constatat la fiecare a doua femeie – 65 (52,8%) cazuri față de 44 (34,9%) la bărbați, cu o diferență statistic semnificativă între eșantioane. În grupul pacienților cu o durată a bolii de 6-10 ani a fost inclusă fiecare a doua femeie, respectiv 34 (27,6%) vs 11 (8,7%) bărbați, de asemenea cu o diferență statistic semnificativă. În grupul pacienților cu o durată a bolii de 3-5 ani de asemenea au predominat statistic semnificativ femeile – 13 (10,5%) vs 2 (1,5%) bărbați. Astfel, anozognozia și evoluția bolii de peste 10 ani au predominat în lotul persoanelor de sex masculin, iar evoluția de până la 10 ani a predominat în lotul persoanelor de sex feminin.

Repartizând pacienții conform progredienței (vitezei de progresare) alcoolismului, am constatat că au evoluat avansat (viteza de progresare de până la 5 ani) un număr similar de pacienți în ambele loturi: 49 (38,9%) bărbați vs 49 (39,8%) femei. Progrediența medie (viteza de progresare de la 5 la 8 ani) a predominat semnificativ în lotul masculin – 59 (46,8%) vs 41 (33,3%), iar progrediența latentă a predominat în lotul feminin – 33 (25,8%) vs 18 (14,5%), atingând același prag statistic ($p < 0,05$).

Un indicator al riscului de îmbolnăvire de alcoolism este statutul economic al persoanei. Repartizând pacienții în grupuri economice, am constatat predominarea semnificativă a bărbaților șomeri – 78 (61,9%) versus 46 (37,3%) femei, atingând un prag înalt de semnificație statistică. Femeile pensionate au predominat statistic semnificativ față de bărbații pensionați – 41 (33,3%) vs 7 (5,5%), cu același prag de semnificație statistică. Persoanele angajate au predominat statistic nesemnificativ în grupul de bărbați – 35 (27,7%) vs 24 (19,5%). Persoanele cu dizabilități au predominat statistic nesemnificativ în grupul de femei – respectiv 12 (9,7%) vs 6 (4,7%) bărbați (tabelul 2). Așadar, alcoolismul se asociază cu un statut economic precar, agravat de șomaj la bărbați și de perioada pensionării la femei.

Tabelul 2

Distribuția pacienților în funcție de statutul economic

Statutul economic	Bărbați, N=126	Femei, N=123	P
Angajat	35 (27,7±3,99)	24 (19,5±3,57)	>0,05
Pensionat	7 (5,5±2,04)	41 (33,3±2,25)	<0,001
Persoană cu dizabilități	6 (4,7±1,89)	12 (9,7±2,67)	>0,05
Neangajat	78 (61,9±4,32)	46 (37,3±4,36)	<0,001

Repartizând pacienții conform statutului de asigurat, care este determinat de cel economic, am constatat că majoritatea lor au fost persoane asigurate într-o proporție similară în ambele loturi, cu o rată de 66 (52,3%) bărbați versus 77 (62,6%) femei. Pacienți neasigurați au fost mai puțini, predominând statistic ne semnificativ în lotul format din bărbați – 54 (42,8%) vs 44 (35,7%) femei. Au beneficiat de servicii medicale contra plată un număr mic de cazuri în ambele loturi: 9 (7,3%) femei vs 4 (3,1%) bărbați.

Repartizând pacienții conform modului de acces la tratamentul medicamentos, am determinat că fiecare al treilea bărbat a accesat în mod independent serviciile specializate în narcologie – 50 (39,6%) vs 14 (11,3%) femei, iar prin intermediul serviciului de asistență medicală urgentă au fost mai frecvent spitalizate femeile – 59 (47,9%) vs 40 (31,7%) bărbați, atingând un prag înalt de semnificație statistică ($p < 0,001$). Au fost însoțiți de rude 26 (20,1%) bărbați versus 38 (30,8%) femei, iar de colaboratorii organelor de ordine publică – 10 (7,9%) bărbați vs 12 (9,1%) femei, fără diferență statistică între loturi. Conchidem că predominarea femeilor direcționate de serviciul de asistență medicală primară demonstrează starea generală alterată grav, care necesită spitalizare urgentă pentru instituirea tratamentului medicamentos de dezintoxicare și prevenirea decesului. Implicarea colaboratorilor serviciului de ordine publică demonstrează comportamentul antisocial al pacienților de ambele sexe.

Durata standardizată a tratamentului narcologic al alcoolismului în condiții de spitalizare este de 21–28 de zile. Repartizând pacienții conform duratei spitalizării, am constatat că majoritatea persoanelor din ambele grupuri au fost spitalizate pentru tratament medicamentos 3-4 săptămâni, respectiv 66 (52,3%) bărbați versus 77 (62,6%) femei. O pondere mai mică – 36 (28,5%) bărbați față de 28 (22,7%) femei – au fost spitalizați pe o durată de 10-20 de zile, astfel nerespectându-se durata standardizată. Un număr redus de pacienți din ambele loturi au fost incomplianți la tratamentul spitalicesc și s-au tratat doar 1-9 zile – 15 (11,9%) bărbați și 11 (8,9%) femei. De asemenea, un număr redus de pacienți au fost tratați mai mult de 28 de zile din cauza stării generale grav alterate – 9 (7,1%) bărbați și 7 (5,6%) femei. Așadar, fiecare al doilea pacient a fost supus unei abordări standardizate de management al cazului, iar fiecare al treilea a fost incompliant, finalizând tratamentul prea devreme.

Repartizând pacienții conform tipului de spitalizare, am determinat că spitalizare primară au avut preponderent femeile – 80 (65,1%) versus 55 (43,6%) bărbați, iar spitalizări repetate sau multiple au avut preponderent bărbații – 61 (48,4%) vs 36 (29,3%) femei, cu un grad înalt de semnificație statistică ($p < 0,001$). Predominarea spitalizării primare la fe-

mei demonstrează lipsa tratamentului narcologic în condiții de spital, dar și spitalizarea prin intermediul serviciului de asistență medicală urgentă din cauza stării lor grave.

În ceea ce privește statutul educațional, am constatat că în ambele loturi fiecare al doilea pacient avea studii medii secundare sau liceale – 62 (49,2%) bărbați și 59 (47,9%) femei. Persoanele cu studii medii de specialitate au predominat semnificativ în lotul feminin cu 49 (39,8%) cazuri versus 34 (26,9%) cazuri la bărbați. Persoanele cu studii medii liceale au predominat semnificativ în lotul bărbaților – 18 (14,2%) vs 8 (6,5%) femei. Bărbații cu studii superioare au predominat ne semnificativ față de femei. Deci, nivelul socioeconomic diminuat este o consecință a instruirii insuficiente și este identificat mai frecvent la pacienții cu alcoolism cronic (tabelul 3).

Tabelul 3

Distribuția pacienților în funcție de statutul educațional

Statut educațional	Bărbați, N=126	Femei, N=123	P
Studii medii incomplete	62 (49,2±4,45)	59 (47,9±4,51)	>0,05
Studii liceale	18 (14,2±3,11)	8 (6,5±2,22)	<0,05
Studii medii de specialitate	34 (26,9±3,95)	49 (39,8±4,41)	<0,05
Studii superioare	12 (11,3±3,95)	7 (5,6±4,41)	>0,05

În funcție de statutul civil, fiecare al doilea pacient din ambele loturi a fost căsătorit, respectiv 63 (50%) bărbați versus 58 (47,15%) femei. Persoanele celibatate au predominat statistic ne semnificativ în lotul format din bărbați – 43 (34,1%) vs 29 (23,5%) femei. Persoanele divorțate au fost distribuite în aceeași proporție, iar cele văduve au predominat statistic semnificativ în lotul femeilor. Un număr mic de femei erau în concubinaj – 5 (4%) cazuri. Astfel, fiecare al doilea pacient era solitar, cu predominarea femeilor văduve, datorită vârstei mai înaintate de îmbolnăvire. Totalitatea persoanelor solitare, care a inclus categoriile de celibatari/e, divorțați/te și văduvi/e, au fost distribuite similar în ambele eșantioane – 63 (50%) față de 60 (49%), demonstrând necesitatea suportului acestor pacienți din partea întregii comunități (tabelul 4).

Tabelul 4

Distribuția pacienților în funcție de statutul civil

Statutul civil	Bărbați, N=126	Femei, N=123	P
Celibatar	43 (34,1±4,22)	29 (23,5±3,82)	>0,05
Căsătorit	63 (50,1±4,45)	58 (47,1±4,50)	>0,05
Divorțat	15 (11,9±2,88)	14 (11,3±2,86)	>0,05
Văduv	5 (3,9±1,73)	17 (13,8±2,76)	<0,01
Concubinaj	0	5 (4±0,78)	<0,01

Sintetizând datele studiului efectuat, putem conchide că diferențele principale dintre bărbații și femeile afectate de alcoolismul cronic sunt

condiționate de particularitățile biologice, de mediul de reședință și de evoluția clinică a bolii. Astfel, particularitatea biologică definitorie este predominarea vârstei de peste 65 de ani la femei și absența diferențelor de proporții în celelalte grupe de vârstă între bărbați și femei. Din punct de vedere demografic, mediul de reședință rural este mai frecvent asociat cu alcoolismul la femei, iar cel urban – la bărbați. Factorii de risc socioeconomi, precum statutul de persoană neangajată la bărbați și de persoană pensionată la femei, au condus mai frecvent la îmbolnăvirea de alcoolism. Fiecare al doilea pacient, indiferent de sex, a accesat serviciile medicale în pofida lipsei poliței de asigurare. Deși statutul de persoană solitară a predominat în ambele loturi, au fost identificate mai multe femei văduve. Studii medii generale au fost constatate la fiecare al doilea pacient, totuși nivelul redus de instruire a predominat în lotul masculin. Astfel, putem deduce că nivelul redus de instruire, ca indicator al valorilor etico-morale diminuate asociate cu neconștientizarea riscului, a condus la îmbolnăvirea mai frecventă de alcoolism a bărbaților.

S-au stabilit diferențe în managementul cazului în ceea ce privește metoda de acces la serviciile specializate în narcologie, diagnosticul la internare, durata și motivul internării. Din cauza stării generale grav alterate prin lipsa tratamentului, tulburarea psihotică *delirium tremens* a fost diagnosticată la fiecare a doua femeie. De asemenea, din cauza evoluției severe, fiecare a doua femeie a apelat la serviciul de asistență medicală urgentă pentru internare. Spitalizarea primară a predominat la femei, fapt ce reflectă stigmatul cu care acestea se confruntă. Spitalizarea repetată a predominat la bărbați, de aceea ponderea bărbaților internați pentru starea de sevraj a fost mai mare. Datorită accesului oportun al tratamentului narcologic, fiecare al doilea bărbat nu și-a recunoscut boala, fiind stabilit cu anozognozie. Durata remisiei de la finalizarea ultimei cure de tratament medicamentos nu a depășit șase luni pentru fiecare al doilea pacient din ambele loturi. Lipsa remisiei a predominat la femei, în pofida tratamentului administrat. Durata de spitalizare a corespuns cu cea recomandată (21-28 de zile) la fiecare al doilea pacient din ambele loturi. Incompliance terapeutică, externare administrativă sau la cerere s-a stabilit la fiecare al treilea bărbat.

Concluzii

1. Alcoolismul cronic evoluează diferit la femei comparativ cu bărbați, din cauza implicării diferitor factori de risc și bariere psihologice.

2. Criteriul de vârstă este aplicat doar pentru femeile de peste 65 de ani, care au predominat față de bărbați.

3. Factorii de risc socioeconomi, cum ar fi nivelul redus de instruire, nivelul socioeconomic vulnerabil, absența unei meserii sau profesii, absența

poliței de asigurare, statutul civil de persoană solitară, sunt criterii pentru îmbolnăvirea de alcoolism în aceeași măsură la femei și la bărbați, dacă măsurile de prevenție primară nu sunt instituite.

4. La femei, evoluția clinică a alcoolismului a fost agravată mai frecvent de tulburările psihotice, lipsa remisiei sau remisii incompletă la fiecare al doilea caz și evoluția către pierderea controlului și degradarea continuă a personalității.

5. Managementul cazului pe durata spitalizării a fost standardizat, fără diferențe în funcție de sexul persoanei, însă femeile au fost compliante la tratamentul spitalicesc mai frecvent decât bărbații și durata de spitalizare a fost mai îndelungată.

Recomandări practice

- Metodele de profilaxie primară, precum campaniile de educație și informare, trebuie îndreptate către grupele defavorizate socioeconomic și cu nivel redus de instruire, ținând tinerii și femeile.

- Reducerea motivației de a se abține de la consumul de băuturi alcoolice, utilizând mesaje și vectori credibili, trebuie să fie orientată spre subpopulația adulților tineri și cea a femeilor.

- Metodele de profilaxie secundară vor fi informarea subpopulației masculine cu privire la semnele și simptomele alcoolismului și consilierea lor în vederea sistării definitive a consumului de alcool.

- Metoda de profilaxie secundară, care constă în colaborarea cu specialistul-narcolog cu scopul diagnosticării timpurii a alcoolismului pentru evitarea apariției tulburărilor psihotice, trebuie aplicată în subpopulația feminină.

- Luând în considerare caracterul de viticultor al populației Republicii Moldova, se recomandă promovarea intensă a stilului sănătos de viață prin: exerciții fizice, ingestia a cel puțin doi litri de apă pe zi și evitarea consumului de sare, grăsimi și băuturi alcoolice.

Bibliografie

1. Centrul Național de Management în Sănătate. *Indicații preliminare în format prescurtat privind sănătatea populației și activitatea instituțiilor medico-sanitare*. Chișinău, 2017. Disponibil pe: <http://www.cnms.md/ro/rapoarte> (citat 1.04.2020).
2. Oprea V. *Particularitățile structurale și dinamice ale psihozelor alcoolice*: rez. tz. dr. șt. med. USMF Nicolae Testemițanu, 1994.
3. Protocol clinic național. *Tulburări mentale și de comportament legate de consumul de alcool*. Chișinău, 2013. Disponibil pe: <https://old.ms.gov.md/files> (citat 1.04.2020).
4. Spinei L., Lozan O., Badan V. *Biostatistica*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2009. 94 p.

Evelina Lesnic, dr. șt. med, conferențiar universitar, Catedra de pneumoftiziologie, IP USMF Nicolae Testemițanu, tel.: 069883302, e-mail: evelina.lesnic@usmf.md