ЛЕКЦИИ. ОБЗОРЫ

УДК 616.89-008.441.13:79-055.2:35.082.23:614.4:616-036:616.85-06:616.89

Для цитирования: Мандель А.И., Кисель Н.И., Бохан Н.А., Куприянова И.Е., Шушпанова Т.В., Евсеев В.Д. Этнокультуральные аспекты женского алкоголизма: Обзор научных источников. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2026. № 3 (132). С. 70-83. https://doi.org/10.26617/1810-3111-2026-3(132)-70-83

Этнокультуральные аспекты женского алкоголизма: Обзор научных источников

Мандель А.И.[1], Кисель Н.И.[1], Бохан Н.А.[1, 2], Куприянова И.Е.[1], Шушпанова Т.В.[1], Евсеев В.Д.[1]

[1] *НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук*
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

[2] *ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России*
Россия, 634050, Томск, Московский тракт, 2

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Потребление алкоголя в России является значимой медико-социальной проблемой, наблюдается устойчивый рост женской алкоголизации, особенно выраженный в сельской местности, а также наличие этноспецифичных моделей зависимости у коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока. **Цель**: сформировать современное представление о факторах, влияющих на специфику потребления алкоголя, включая возрастную динамику, гендерные, мотивационные особенности, выраженность когнитивных нарушений при алкогольной зависимости у женщин различной этнической принадлежности. **Материалы и методы**. Проведен обзор научной литературы, опубликованной в базах наукометрических данных PubMed, Scopus и eLIBRARY (РИНЦ), с использованием фильтров доступности полного текста, связанных данных и типа статьи (клиническое исследование, метаанализ) по следующим ключевым словам и их сочетаниям: алкогольная зависимость, женщины, этническая принадлежность, распространенность, темпы прогредиентности, когнитивные нарушения. Рассмотрены англоязычные публикации за период январь 2018 г. – март 2026 г., а также русскоязычные источники, отражающие отечественный опыт изучения проблемы. **Результаты**. В Российской Федерации, несмотря на общую стабилизацию показателей заболеваемости, наблюдается устойчивый рост алкоголизации среди женщин, особенно в сельской местности (прирост 54,7%). Сохраняется высокая стигматизация женского пьянства, что заставляет женщин скрывать проблему и обращаться за помощью позже, когда заболевание уже сформировано. Критическими периодами риска являются возрастные группы 24–29 лет (прирост частоты употребления на 17%), 30–39 лет (9%) и 40–49 лет (20%). Опубликованные исследования подтверждают критическую роль этнокультуральных факторов в формировании и течении алкоголизма. Алкогольная зависимость неразрывно связана с нарушениями когнитивных функций (управляющие функции, рабочая память, когнитивный контроль и гибкость). Эти нарушения, особенно выраженные у представителей коренных народов, напрямую коррелируют с силой патологического влечения, частотой рецидивов и низкой продолжительностью ремиссий. Женщины демонстрируют более высокую уязвимость к нейротоксическому действию алкоголя, в связи с чем необходима разработка гендерно-специфичных подходов к лечению и реабилитации. **Заключение**. Представленный анализ литературных источников подтверждает необходимость перехода к персонализированной наркологической помощи, интегрирующей биологические, психологические и социокультурные аспекты зависимости, что позволит повысить эффективность лечения и улучшить долгосрочные исходы.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, женщины, этническая принадлежность, распространенность, темпы прогредиентности, когнитивные нарушения.

ВВЕДЕНИЕ

Алкогольная зависимость (АЗ) как одно из основных зависимых состояний остается серьезной проблемой для медицины и социальной сферы в России и во всем мире. Злоупотребление алкоголем приводит к росту преступности, насилия, сиротства, инвалидности, вызывает особенно высокий уровень смертности категорий населения в возрасте 40–60 лет, которые в этом возрасте обладают наиболее ценными профессиональными навыками. Медико-социальные эпидемиологические параметры наркологической ситуации занимают важнейшее место среди индикаторов оценки психического здоровья населения [1].

Проблема женского алкоголизма занимает особое место в современной наркологии. На сегодняшний день не выработано единой точки зрения об особенностях алкогольной зависимости у женщин. По данным обследования 126 пациенток, проходивших стационарное лечение по поводу алкогольных психозов в отделении неотложной наркологической помощи г. Тюмени, установлено, что они начинают достаточно поздно употреблять спиртные напитки (18–20 лет), начало систематической алкоголизации приходится на возраст 26 лет и старше. Первая стадия алкоголизма длилась более 4 лет, но не превышала 7 лет, а продолжительность второй стадии составляла до 3 лет. Алкогольные психозы развивались через 6–10 лет. Отмечен большой процент наследственной отягощенности по наркологическим и психическим заболеваниям [2]. Женщины с АЗ редко обращаются в учреждения наркологического профиля за медицинской и реабилитационной помощью. В связи с этим реальное состояние женской алкоголизации и динамику алкогольной болезни у женщин оценить достаточно сложно. Сочетание ряда негативных факторов (семейный алкоголизм, начало злоупотребления до 25 лет, определённые черты характера) утяжеляет течение болезни, повышает риск соматических осложнений и затрудняет обращение за помощью [3]. У злоупотребляющих алкоголем женщин выявлены различные психические расстройства (тревожные, депрессивные, когнитивные нарушения), оцениваемые как пре-, интра- и постморбидные. Выделено 5 категорий расстройств поведения: асоциальное, субмиссивное, суицидальное, самоповреждающе, промискуитетное [4]. Состояние психического здоровья безработных определяют социально-демографические и социально-психологические особенности, ситуации вынужденной незанятости. Выделен характерный для безработных вне зависимости от пола психопатологический симптомокомплекс с чувством неполноценности и депрессией [5].

Распространенность и структура потребления алкоголя, модели потребления алкогольных напитков и последствия чрезмерной алкоголизации различаются в зависимости от экономических и социально-политических условий, культурных особенностей страны, этнического состава населения, этнорелигиозного самосознания, нравственно-мировоззренческих ценностей, социально-психологических, генетических факторов, характеризующих отношение населения к потреблению алкоголя.

Транскультуральные исследования позволяют проводить сравнительное изучение динамики заболеваемости и болезненности населения, эффективности используемых профилактических и реабилитационных мероприятий в зависимости от демографических, этнических, биологических особенностей, национальных и семейных традиций. В Республике Тыва зарегистрирован перманентный рост женского алкоголизма (в 2008 г. доля женщин, состоящих на учете по поводу алкоголизма, составляла 37,1%, в 2010 г. – 43,4%, в 2011 г. – 46,5%, в 2013 г. – 48%). Соотношение мужчин и женщин, умерших от отравления алкоголем, в 2010–2014 гг. возросло с 1:1,2 до 1:1,5 [6]. Возникновение психических расстройств преломляется сквозь призму исторически сложившихся особенностей культуры, присущих каждому этносу. Непринятие во внимание этнокультуральных особенностей может вести к ошибочной диагностике психических заболеваний, низкой эффективности лечения и реабилитации больных; программы профилактики психического здоровья должны опираться на данные, накопленные в рамках этнокультуральной психиатрии [7]. Показано, что определенные тренды в соцсетях провоцируют женщин к употреблению алкоголя, указывая, что алкоголь – приемлемый (а иногда и необходимый) способ самолечения стресса материнства [8]. В 22 странах большинство регулярных пьющих употребляли в пределах 1–7 напитков в неделю. Лишь в 7 странах (Австралия, Бразилия, Германия, Япония, Южная Африка, Испания, Швеция, Великобритания и США) доля употребляющих 8 и более напитков в неделю превышала 5% (а в ряде стран и 10%) [9].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сформировать современное представление о факторах, влияющих на специфику потребления алкоголя, включая возрастную динамику, гендерные, мотивационные особенности, выраженность когнитивных нарушений при алкогольной зависимости у женщин различной этнической принадлежности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен обзор научной литературы, опубликованной в базах наукометрических данных PubMed, Scopus и eLIBRARY (РИНЦ), с использованием фильтров доступности полного текста, связанных данных и типа статьи (клиническое исследование, метаанализ) по следующим ключевым словам и их сочетаниям: алкогольная зависимость, женщины, этническая принадлежность, распространенность, темпы прогредиентности, когнитивные нарушения. Рассмотрены англоязычные публикации за период январь 2018г. – март 2026 гг., а также русскоязычные источники, отражающие отечественный опыт изучения проблемы.

Критерии включения в обзор: рецензированные исследования, эмпирические исследования и метаанализы, английский и русский язык; включенные данные, относящиеся к алкогольной зависимости у женщин; выводы, описывающие биологические, клинико-психопатологические, социокультурные

характеристики, способствующие развитию и прогрессированию алкогольной зависимости у женщин. Исследования исключали из рассмотрения, если в них не оценивался гендерный аспект алкогольной зависимости.

По ключевым словам и их сочетаниям в базах данных и электронных библиотеках PubMed, Scopus и eLIBRARY (РИНЦ) найдено 432 публикации, из них отобрано 217 полнотекстовых статей. В обзор вошли результаты 63 исследований, соответствующих критериям отбора. Исследования считались приемлемыми, если они включали данные о гендерных особенностях алкогольной зависимости.

Для обобщения полученных данных был использован описательный анализ. Найденные по поисковым запросам работы были проверены коллективом авторов на предмет соответствия перечисленным выше критериям.

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, в 2020 г. заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами составила 1 102,8 тыс. человек (747,9 на 100 тыс. человек), в 2023 г. – 1017,2 тыс. человек (696,0 на 100 тыс. человек). Несмотря на снижение количества лиц, злоупотребляющих алкоголем, в стране все же наблюдается высокая распространенность алкоголизма, которая оказывает многогранное воздействие (на здоровье населения, экономику, социальную стабильность) [1].

Распространенность алкоголизма среди женщин в России неуклонно растет, «догоняя» показатели мужчин. Согласно данным Росстата, почти 2% российских женщин регулярно употребляют алкоголь в количествах, превышающих рекомендуемые нормы, а общая доля женщин, злоупотребляющих алкоголем, составляет 24,7% от всей группы людей, превышающих установленную норму потребления. Для эффективной помощи женщинам с АЗ нужны более глубокие методы, чем традиционно применяемые в наркологии (метод стрессовой терапии А.Р. Довженко, НЛП-кодирование, медикаментозное лечение). Акцент должен быть сделан на выявлении бессознательных истоков проблемы [10]. Традиционно злоупотребление алкоголем связывалось с мужчинами, однако число российских женщин, употребляющих алкоголь наравне с мужчинами, демонстрирует быстрый и значительный рост. Это связано с несколькими факторами: в прошлом – с эмансипацией женщин, в настоящем – со стремлением к финансовой и бытовой независимости, желанием продемонстрировать равноправие с мужчинами; разбираются социальные, медицинские и психологические последствия АЗ, включая её влияние на криминогенную обстановку и работу уголовно-исполнительной системы [11].

Массовое вовлечение женщин в производство, рост уровня образования, повышение социального статуса, рост благосостояния, более поздний возраст вступления в брак и деторождения создали новые вызовы. Эти паттерны женского алкогольного поведения – одна из форм адаптации к меняющимся социальным условиям. Однако эта адаптация часто носит дисфункциональный характер, повышая риски для здоровья и благополучия женщин [12].

В 1994-2019 гг. уровень потребления алкоголя мужчинами в России, несмотря на колебания, сохранялся примерно на прежнем уровне. В то же время наблюдается существенный рост потребления алкоголя среди женщин, и темпы этого роста ускоряются в сельских населенных пунктах. Так, доля женщин, употребляющих алкоголь, увеличилась на 35,4% в городах, на 49,6% в поселках городского типа, на 54,7% в сельской местности. Женщины чаще выбирают более лёгкие напитки (вино, игристые вина), а в крепком алкоголе – сладкие настойки, аперитивы, в отдельных случаях интенсивность потребления может быть высокой. В целом можно говорить о двух моделях: «на радостях» (чаще у женщин, в более комфортных условиях) и «с горя» (чаще у мужчин, в ситуациях стресса или неудовлетворённости жизнью) [13].

Предложены способы классифицировать потребителей по уровню и моделям потребления (эпизодически высокое, постоянное умеренное). Для выявления рискованного потребления выдвинут критерий: потребление за 1 день (включая время после полуночи) 4 и более порций для женщин и 6 и более для мужчин [14].

М.Е. Позднякова и В.В. Брюно [12], исследуя женское алкопотребление как форму адаптации к современным условиям, провели анализ женских алкогольных привычек с 2010 по 2018 г. и обнаружили за 8 лет ряд изменений в алкогольном поведении женщин. С 2010 г. выросла доля женщин, часто употребляющих спиртное: среди 24-29-летних – на 17%, 30-39-летних – на 9%, 40-49-летних – на 20%. Среди самых молодых и самых старших женщин, напротив, произошло снижение частоты употребления спиртного. Мотив «желание хорошо провести время, повеселиться» называли 54% женщин 18-23 лет и 40% более старших женщин; использование алкоголя как «антидепрессант» (справиться со стрессом/плохим настроением) отмечала каждая третья в группе 24 29-лет и каждая четвертая в группе 40-49 лет. Молодые девушки, не обременённые социальными и семейными обязательствами, менее подвержены социальному давлению по поводу употребления алкоголя. Женщины среднего и старшего возрастов более подвержены стигматизации, связанной со злоупотреблением, и большее значение придают

тому, чтобы при употреблении спиртного выглядеть контролирующими ситуацию, вести себя респектабельно и уважительно. Не менее важной остается проблема употребления алкоголя среди женщин предпенсионного и пенсионного возрастов, поскольку в мире увеличивается число пожилых людей, злоупотребляющих алкоголем.

Женщины подвержены повышенному риску негативных последствий для здоровья, связанных с АЗ. Женщины, вступающие в менопаузу, находятся в уязвимом положении: в этот переходный период могут возрастать выраженность симптомов и риски для здоровья. Повышенное потребление алкоголя влияет на появление, выраженность и бремя менопаузальных симптомов, в частности вазомоторных (приливы, потливость) [15].

В данной группе симптоматика алкоголизма имеет свои особенности – влечение и толерантность к алкоголю снижаются, запои становятся короче и реже из-за ухудшения здоровья во время употребления. Проблемы, связанные с алкоголем, могут маскироваться возрастными нарушениями. Кроме того, маскировка алкогольной интоксикации на проявления старения организма, последствия социальной изоляции. Основными факторами злоупотребления становятся «синдром опустевшего гнезда», травматические события, скука, отсутствие социализации, снижение функциональных возможностей, ухудшение собственного здоровья. Женщины преклонного возраста особенно подвержены проблемам, связанным со злоупотреблением, поскольку по статистике имеют большую продолжительность жизни и дольше живут в одиночестве.

Обсуждается феномен спонтанных ремиссий у части пожилых пациентов. Такие ситуации встречаются примерно в 30% случаев; выделены факторы, которые этому способствуют: меньшее количество стрессогенных проблем, наличие поддерживающего трезвого окружения, мотивация на обращение за помощью [16].

Сам по себе пенсионный возраст не выступает решающим фактором, ведущим к тяжёлой динамике болезни, в то же время он может ускорять появление и становление начальной стадии зависимости. Женщины становятся более восприимчивыми и уязвимыми к внешним негативным воздействиям и более чувствительными к токсическому действию этанола. Сравнение двух групп женщин: 1) с синдромом отмены алкоголя (СОА) до 55 лет включительно, 2) с формированием СОА после 55 лет продемонстрировало, что АЗ у половины исследуемых с формированием СОА до 55 лет отмечалась на фоне дисгармоничных семейных отношений (фактор риска формирования зависимости); пациентки этой группы в 1,8 раза чаще сообщали о дистрессах доболезненного периода [17].

Женщины с формированием СОА до 55 лет более сохранны в плане занятости: вдвое больше пациенток продолжали работать (34% против 14%), уволенных было значительно меньше (6,1% против 93,9%). В 5,3 раза чаще встречалась эйфория, в 4,7 раза чаще опьянение сопровождалось дисфорией, что свидетельствовало о формировании измененных форм опьянения на фоне длительного воздействия алкоголя. Межгрупповое сопоставление показателей психического статуса указывает на то, что в группе с поздним формированием СОА выявлены тенденции к критическому отношению к болезни, этической сохранности и менее формальному отношению к проводимой терапии.

Российская Федерация – многонациональное государство, в котором насчитывается 40 коренных малочисленных народов, которые ведут традиционный образ жизни, представляют собой самостоятельные этнические общности с численностью не более 50 тыс. человек. Коренные малочисленные народы России обладают уникальной культурой, языком, традиционными занятиями, кухней и костюмами

Очерчен спектр ключевых тем: демографические и социальные вызовы (продолжительность жизни на 15–20 лет ниже, чем в среднем по России), влияние климатических изменений (особенно для народов Арктики), несовершенство существующего законодательства, деятельность промышленных предприятий наносит ущерб исконной среде обитания, отсутствие официального статуса переносных жилищ (чумы, яранги), что осложняет решение жилищных вопросов [18].

Многие коренные народы РФ проживают в Сибири, северной части РФ, Дальневосточном регионе. Коренные малочисленные народы сталкиваются с серьезными проблемами выживания, сохранения своей идентичности и уникальности. Их уровень жизни существенно ниже среднего по стране, а продолжительность жизни на 15-20 лет меньше, при этом смертность превышает рождаемость, одной из причин является злоупотребление алкоголем, алкоголизм. Проблема изучения психического здоровья с позиций раскрытия его специфических региональных и этнокультуральных особенностей диктует необходимость выработки критериев перехода острых психодезадаптационных состояний в подострые и затяжные, а также рассмотрение их динамических параметров для отдельных групп населения и этносов. Стратегия и тактика формирования комплексных программ охраны и укрепления психического здоровья разных популяций должны предусматривать специфику «местных» условий, их изменчивость под влиянием социально-экономических, демографических (прежде всего миграционных), социокультуральных факторов [19, 20].

Исследования в области изучения АЗ в основном сосредоточены на факторах и механизмах употребления алкоголя, общих для всех этнокультурных групп. Однако имеются работы, которые подчеркивают значительное влияние этнокультуральных факторов на развитие АЗ через сочетание генетической предрасположенности, традиций, религиозных убеждений и социальных условий [21]. Приводятся данные о более тяжёлом течении АЗ у тувинцев: более высокий темп прогредиентности (у 73% менее чем за 7 лет), меньшая длительность и устойчивость ремиссий, более выраженный дефицит исполнительных когнитивных функций как следствие паттерна восстановления эмоционального состояния с помощью алкоголя и как отражение культурных особенностей некоторых азиатских этносов [22]. Распространённость АЗ в репрезентативной выборке (17 из 775 человек старше 16 лет), сопоставимая с оценками в общей австралийской и международной популяциях, не различалась между городскими и отдалёнными сообществами [23].

По данным эмпирических и теоретических исследований о созависимости (СЗ) определены гены, ассоциированные с СЗ, привязанностью, поведением в отношениях, формированием адаптивных и дезадаптивных стратегий поведения. Для выявления биологической детерминации СЗ перспективно изучение полиморфизмов генов DRD2, DAT, OXTP, DRD4, COMT, 5-HTTLPR, BDNF, MAOA, 5HT2A, 5HT1A и PKNOX2 [24].

Высокие показатели алкоголизма наблюдаются и у представителей коренных народов Севера. Интенсивное освоение территорий нарушило привычный уклад, аккультурационный стресс порождал чувство потерянности, эмоциональной пустоты, депрессии, асоциальное поведение, нравственную деградацию, ухудшение здоровья. В условиях рыночных реформ снизился уровень жизни, сократились возможности для ведения традиционного хозяйства. Уровень первичной заболеваемости АЗ среди коренных жителей ХМАО выше, чем среди пришлого населения. Даже когда по округу показатели снижались, у коренных народов темпы снижения были ниже [25]. Уровень первичной заболеваемости в ХМАО на 25% выше, чем в среднем по РФ, гендерное соотношение определяется 1:1,2 (на 10 мужчин 12 женщин). По данным Якутского республиканского наркологического диспансера Республики Саха (Якутия), в 2024 г. зарегистрировано 15 тысяч человек с наркологическими расстройствами (1,5% от числа жителей), из них 89,4% – пациенты с синдромом зависимости от алкоголя. По сравнению с 2023 г. снизилось общее число зарегистрированных потребителей алкоголя на 15,5%, количество алкогольных психозов – на 3,1% [26].

Частота употребления алкоголя у русских выше, чем у якутов (42,8% мужчин и 20,8% женщин русской национальности и против 20,4% и 5,2% якутов). Количество больных с алкогольный психоз в «русских» регионах в 18-30 раз превышает таковое в «якутских». Для русской модели алкоголизации характерны частое потребление алкоголя, но с меньшими дозами, высокая смертность от болезней, связанных с длительным употреблением алкоголя (сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные, онкологические и др.). Якутская модель алкоголизации отличается скоротечностью деструктивных последствий, более частой утратой контроля над количеством выпиваемого, более высоким уровнем преступности и смертности от внешних причин (убийств, самоубийств, случайных отравлений алкоголем, травм и др.). Запрет на продажу алкоголя действует в 204 сёлах (35% от всех сельских поселений), в связи с чем наблюдается сокращение потребления алкоголя в якутских улусах, преступность с 2020 г. сократилась на 11,3%, что позволило Якутии переместиться в общероссийском рейтинге по числу преступлений в состоянии опьянения с 3-го места на 7-е [26].

Для СФО актуальна ситуация с употреблением алкоголя в Республике Тыва, где прослеживается связь между снижением уровня жизни населения и алкоголизацией, наблюдается рост преступности, алкоголизма и наркомании. Республика лидирует по «пьяной преступности», летальным отравлениям алкоголем, суицидам, травматизму. За 2022 г. зарегистрирован 3 571 человек с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, включая АЗ и алкогольные психозы, из них 1 924 женщины (53,9%). В сравнении с 2019 г. показатель распространенности АЗ увеличился на 1,3%. В 2024 г. уровень заболеваемости АЗ на 45,1% превышал показатель РФ (РФ 2023 г. – 28,8) и на 24,4% – СФО (СФО 2023 г. – 33,6) [28].

Определены этнокультуральные особенности тувинцев, способствовавшие формированию АЗ: низкий уровень жизни и нестабильность социального устройства, противоречащие традиционной культуре кочевников; слабое знание и неуважительное отношение к народным традициям (включая отношение к алкоголю), нигилизм в отношении собственной культуры; психофизиологические особенности (образное восприятие, правополушарность, алекситимия), провоцирующие жизнь «здесь и сейчас», снижая ориентации на долговременную перспективу [29]. В группе больных алкоголизмом тувинской этнической принадлежности наблюдаются более поздний возраст первой пробы алкоголя, возраст начала систематического употребления алкоголя, возраст формирования алкогольного абстинентного синдрома, большее количество госпитализаций, меньшая длительность

алкогольной ремиссии, высокая степень прогредиентности алкоголизма по сравнению с группой русских пациентов. По результатам исследования сотрудников Института цитологии и генетики СО РАН, у жителей северных посёлков России культура питания влияет на уровень онкологических заболеваний и склонность к алкоголизму. Работа нейромедиаторов (дофамин, ГАМК, глутамат, эндорфины) и гормонов (кортизол, прогестерон и другие) влияет на склонность к АЗ, которая у представителей тувинского этноса может протекать более прогредиентно. Экстремальные условия (холод, короткий световой день, техногенные нагрузки) создают хронический стресс, который через нейроэндокринные механизмы может подталкивать человека к употреблению алкоголя как способу адаптации [30, 31]. Тувинские пациенты чаще используют стратегию подавления эмоций, что может быть связано с привычкой восстанавливать эмоциональное равновесие с помощью алкоголя и с культурными особенностями азиатских народов, предполагающими подавление эмоциональной экспрессии. В индийской психиатрической исследовательской среде изучается связь детской травмы, алекситимии и АЗ [21, 32].

Нарушения когнитивного контроля, принятия решений и рабочей памяти повышают риск рецидива у 60% пациентов с АЗ в течение первых 6 месяцев после лечения. Их восстановление происходит через 6 месяцев воздержания, но в ряде случаев могут сохраняться до года. По данным КТ выявлено улучшение общей ёмкости памяти, рабочей памяти (при АЗ и смешанной зависимости), а также отсроченной и вербальной памяти (при потреблении опиоидов). Исполнительные функции улучшались после 13 недель КТ (5 часов в неделю, с аудиальными и визуальными заданиями) у участников со смешанной зависимостью. После 10 сеансов КТ у них улучшались функции лобных долей. В 18 из 26 исследований обнаружено улучшение когнитивных функций после КТ [33, 34].

Современные исследования связывают неспособность воздерживаться от употребления алкоголя и поддерживать продолжительную ремиссию с ослабленными когнитивными функциями, обеспечивающими регуляцию поведения, что затрудняет адаптацию к общественной среде, формирует невозможность сопротивляться немедленному вознаграждению, снижение устойчивости к длительной концентрации и ослабление способности регулировать эмоциональные состояния. Лица со сниженным функционированием рабочей памяти могут иметь повышенный риск развития АЗ. Включение когнитивного тренинга рабочей памяти в курс терапии показывает положительное влияние на исход заболевания. Персонализированная когнитивная тренировка эффективна для коррекции дефицитов, связанных с АЗ. Подход с виртуальной реальностью особенно влияет на ингибиторный контроль, скорость обработки информации и устойчивое внимание [35, 36, 37].

При проведении кластерного анализа показателей когнитивных нарушений у пациентов с АЗ из числа коренных народов выделено два кластера: легкие и тяжелые когнитивные нарушения. По данным анамнеза, что у пациентов кластера 2 больше госпитализаций, ремиссия короче в 2 раза. Кроме того, у них отмечалась повышенная импульсивность, менее выраженная склонность к когнитивной переоценке для регуляции своих эмоций. У 60,8% пациентов из числа коренного населения выявлено почти двукратное превышение ошибок когнитивной гибкости [38].

Исходя из клинико-анамнестических данных об условиях воспитания женщин русской и тувинской и этнической принадлежности, выявлены конфликтные отношения между родителями (42,1% против 24,4%); нарушения воспитания связаны с алкоголизацией (58,4% отцов и 10,2% матерей против 39,7% и 20,5%). Женщины тувинки позже, чем русские, впервые попробовали алкоголь (18,9±3,0 и 15,9±1,7 года) и позже начали систематически принимать алкогольные напитки (26,2±3,1 и 23,9±3,9 года), амнестические формы опьянения появлялись у них в более раннем возрасте (31,1±5,6 и 35,7±7,1 года). У 16,7% тувинок отмечается высокая распространенность повторно развивающихся алкогольных психозов. Негативные социальные последствия алкоголизации в виде лишения родительских прав зарегистрированы у 32% [39, 40]. По данным тувинской выборки, ухудшение соматического здоровья стало причиной обращения за наркологической помощью у 32% женщин, в 29,5% случаев требовалось экстренное лечение в психиатрическом или наркологическом стационаре по поводу психотических расстройств. Среди тувинских женщин с опытом алкогольных психозов этот показатель вырос до 72,4%, среди русских – до 66% [41].

В мексиканской, карибской, скандинавской и русской популяциях злоупотребление алкоголя считается допустимым и приемлемым для пожилых мужчин и женщин. Среди населения скандинавских странх и Финляндии определен более низкий уровень потребления алкоголя, на что повлияли исторические движения за трезвый образ жизни. Среди оседлых мигрантов выявлены более рискованные модели употребления алкоголя, обусловленные сочетанием привычек, сформировавшихся в старой и новой странах. Сохранение определённых моделей употребления алкоголя может быть способом сохранить культурную или прежнюю жизненную идентичность (например, в сообществах пенсионеров).

Выделены перспективные векторы профилактики: углубление партнёрства с сообществами, интеграция культурных и исторических контекстов, разработка и тестирование вмешательств (образовательные программы, доступ к лечению, поддержка общинных инициатив), применение смешанных методов, укрепление междисциплинарного сотрудничества [42, 43, 44, 45, 46].

Экономическая маргинализация коренных народов, попытки уничтожить, преобразовать культурное наследие приводят к повышенной уязвимости народов, в том числе к АЗ, которая разрушает традиционные ценности, семьи, сплоченные общины, культуру и обязанности. В 2016-2023 гг. АЗ составляла большую долю обращений за острой медицинской помощью среди женщин, независимо от изменений в общем объёме использования медицинских услуг, связанных с веществами [47, 48]. Данные из США показали, что с 2011 по 2021 г. рост употребления алкоголя и связанный с этим вред были наиболее выражены среди женщин 50–65 лет. По статистике отделений неотложной помощи, высокий процент обращений по поводу хронического алкоголизма среди женщин приходился на 45–54 и 55–64 года, острого алкоголизма – на 45–54 года. У женщин чаще возникают изменения в работе нейронных сетей, отвечающих за эмоциональную регуляцию и стресс, а также дисфункция оси HPA. Женщины демонстрируют более высокую негативную эмоциональность и чаще используют алкоголь как способ смягчить негативные эмоции (механизм негативного подкрепления). Женщины склонны к «интернализирующему» пути – когда проблема «загоняется внутрь», что повышает риск развития АЗ. Изоляция в семье или в кругу сверстников усиливает риск негативной эмоциональности и связанного с ней употребления алкоголя [48, 49, 50].

Неясно, почему употребление алкоголя так резко возросло среди женщин, однако предполагается, что этому могли способствовать увеличение числа работающих женщин и изменение гендерных ролей в обществе, поскольку женщины чаще оказываются в компаниях, где употребляют алкоголь, для них стало более приемлемым вести себя традиционно по-мужски. В Австралии было зафиксировано, что в 1950-1980 и 2001-2023 гг. гендерный разрыв в рискованном употреблении алкоголя сократился. Сближения уровней потребления мужчин и женщин после 1980 г. объясняется не ростом женского потребления, а снижением потребления среди мужчин [51, 52]. В отдалённых и городских районах Австралии регулярно проводятся психотерапевтические группы, которые дают хорошие результаты при регулярном посещении. Такие результаты могут быть связаны с усилением социальных связей. Более глубокое понимание собственного культурного наследия и гордость за него, вероятно, повысят самооценку и уверенность в себе, а также укрепят внутренний локус контроля [43, 53, 54].

Данные о распространенности употребления алкоголя среди беременных важны для определения факторов и причин распространенности употребления алкоголя среди женщин в целом [55, 56, 57, 58, 59, 60]. Исследование, проведенное в столице Бразилии на 4 734 беременных, показало, что распространенность употребления любого количества алкоголя составила 11,5%, чрезмерного употребления – 3%. Беременные 45-54 лет и проживающие в одиночестве чаще употребляют алкоголь. Вероятность чрезмерного употребления алкоголя во время беременности удваивается в 35–44 года и утраивается в 45–54 года. Более поздний возраст является прогностическим фактором роста потребления алкоголя во время беременности. Возрастные женщины с большей вероятностью сохраняют привычки, сложившиеся на протяжении жизни. Чрезмерное употребление алкоголя более распространено среди беременных старшего возраста (10,5%) и представительниц коренных народов (15%). Принадлежность к коренным народам повышает вероятность чрезмерного употребления алкоголя в 5,54 раза. Уровень образования был прогностическим фактором, снижающим вероятность употребления алкоголя для беременных, которые учились в школе 9–11 лет на 61%, а для тех, кто учился в школе 12 и более лет – на 65%. В штатах, где разрешена розничная продажа немедицинского каннабиса, распространённость запоев во время беременности оказалась в 2,13 раза выше, чем в штатах без такой легализации. Обнаружено взаимное влияние: курение во время беременности в 5,4 раза повышало вероятность употребления алкоголя, а курение до беременности – вероятность употребления алкоголя в 5,6 раза [55, 56, 58, 59, 60]. За последние 10 лет наблюдается рост числа женщин, злоупотребляющих алкоголем (на 84% по сравнению с 35% среди мужчин). В отличие от мужчин у женщин при более низком уровне потребления алкоголя повышается риск повреждения головного мозга и связанных с этим когнитивных нарушений (кратковременной памяти) [61]. Женщины после приёма алкоголя часто показывают худшие результаты в задачах, требующих внимания, памяти и принятия решений. Даже после умеренной дозы алкоголя женщины хуже справляются с тестами на кратковременную память [62].

Актуальным является вопрос увеличения числа женщин в Корее, употребляющих алкоголь в больших количествах, в то время как число мужчин по данному показателю постепенно снижается. Это обусловлено тем, что в Корее недостаточно внимания уделяется анализу моделей потребления

алкоголя среди женщин в зависимости от возраста. Среди моделей поведения, связанных с употреблением алкоголя, которые считаются приемлемыми для людей от 20 до 50 лет, высокий процент приходится на потребление алкоголя в одиночестве (79,1% против 40,6%), за ним следуют пьянство (59,4% против 15,3%), употребление алкоголя в течение дня (58,6% против 8,3%), приобретение алкоголя в круглосуточном магазине (31,4% против 13,4%), что соответствует гипотезе недостаточной личностной интеллектуальной проработки культуры употребления алкоголя [63].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В РФ, несмотря на общую стабилизацию показателей заболеваемости, наблюдается устойчивый рост алкоголизации среди женщин, особенно в сельской местности (с 1994 по 2019 г. зафиксирован прирост на 54,7%). Сохраняется высокая стигматизация женского пьянства, что заставляет женщин скрывать проблему и обращаться за помощью на этапе, когда заболевание уже сформировано. Критическими периодами риска являются возрастные группы 24–29 лет (прирост частоты употребления на 17%), 30–39 лет (9%) и 40–49 лет (20%). Исследования подтверждают критическую роль этнокультуральных факторов в формировании и течении алкоголизма. АЗ неразрывно связана с нарушениями когнитивных функций (управляющие функции, рабочая память, когнитивный контроль, гибкость). Эти нарушения, особенно выраженные у представителей коренных народов, напрямую коррелируют с силой патологического влечения, частотой рецидивов, низкой продолжительностью ремиссий. Женщины демонстрируют более высокую уязвимость к нейротоксическому действию алкоголя, в связи с чем необходима разработка гендерно-специфичных подходов к лечению и реабилитации. Представленный анализ подтверждает необходимость перехода к персонализированной наркологической помощи, интегрирующей биологические, психологические и социокультурные аспекты зависимости, что позволит повысить эффективность лечения и улучшить долгосрочные исходы.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование выполнено за счет бюджетного финансирования темы НИР «Мультидисциплинарное исследование клинической гетерогенности и патобиологических механизмов прогредиентного развития аддиктивных расстройств с разработкой инновационных программ терапии и дифференцированной профилактики», регистрационный номер 122020200053-1.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Выполненное исследование носит обзорный характер. Клиническое исследование/испытание, связанное с людьми в качестве объектов, не проводилось, в связи с чем не требуется одобрения локальным этическим комитетом.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Здравоохранение в России : Федеральная служба государственной статистики. Статистический сборник / Росстат. М., 2023. 179 с. Healthcare in Russia: Federal State Statistics Service. Statistical Digest / Rosstat. Moscow, 2023:179 (in Russian).
2. Уманская П.С., Агарков А.П. Формирование и течение алкоголизма у молодых женщин, перенесших алкогольный психоз. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2018. Т. 3, № 100. С. 27-33. Umanskaya PS, Agarkov AP. Formation and course of alcoholism in young women who have experienced alcoholic psychosis. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2018; 3(100):27-33. https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-3(100)-27-33 (in Russian).
3. Киржанова В.В., Бабушкина Е.И. Особенности женского алкоголизма. Медицина. 2024. Т. 12, № 4. С. 119-132. Kirzhanova VV, Babushkina EI. Features of female alcoholism. Medicine. 2024;12(4):119-132. https://doi.org/10.29234/2308-9113-2024-12-4-119-132 (in Russian).
4. Шайдукова Л.К. Расстройства поведения женщин, злоупотребляющих алкоголем. Наркология. 2024. Т. 23, № 8. С. 51-60. Shaydukova LK. Behavioral disorders of women who abuse alcohol. Narcology. 2024;23(8):51-60. https://doi.org/10.25557/1682-8313.2024.08.51-60 (in Russian).
5. Артемьев И.А. Преемственность как научно-концептуальный футурологический подход к эпистемологии социальной психиатрии. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2021. № 2 (111). С. 73-81. Artemiev IA. Continuity as a scientific and conceptual futurological approach to the epistemology of social psychiatry. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2021; 2 (111): 73-81. https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-2(111)-73-81 (in Russian).
6. Бохан Н.А., Мандель А.И., Бадыргы И.О. Этнокультуральная парадигма формирования алкогольной зависимости. Томск: Изд-во «Иван Фёдоров», 2016. 120 с. Bokhan NA, Mandel AI, Badyrgy IO. Ethnocultural paradigm of formation of alcohol dependence. Tomsk: “Ivan Fedorov”, 2016:120 (in Russian).
7. Бохан Н. А., Куприянова И. Е. Этнокультуральные исследования в Сибири и на Дальнем Востоке (25 лет Международной ассоциации этнопсихологов и этнопсихотерапевтов). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2024. № 1 (122). С. 88-98. Bokhan NA, Kupriyanova IE. Ethnocultural studies in Siberia and the Far East (25 years of the International Association of Ethnopsychologists and Ethnopsychotherapists). Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2024;1(122):88-98. https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-1(122)-88-98 (in Russian).

8. Hill E. M., Mazurek M. E. Wine-mom culture, alcohol use, and drinking motives: A descriptive study and cross-cultural exploration of American and British mothers. Substance Use & Misuse. 2024;59(3):439-449. https://doi.org/10.1080/10826084.2023.2275572. PMID: 38066682.
9. de la Rosa PA, Jang SJ, Paltzer J, Okafor CN, Bradshaw M, Padgett RN, Johnson BR, VanderWeele TJ. Demographic variation in weekly alcohol use across countries in the Global Flourishing Study. Commun Med (Lond). 2026 Jan 9;6(1):85. https://doi.org/10.1038/s43856-025-01346-z. PMID: 41513986; PMCID: PMC12877091.
10. Цапенко А.В. Скрытые влечения женщин с алкогольной зависимостью. Инновационная наука: Психология. Педагогика. Дефектология. 2021. № 6. С. 64-75. Tsapenko AV. Unconscious behaviors of women with alcohol dependence. Innovative science: Psychology. Pedagogy. Defectology. 2021;6:64-75. https://doi.org/10.23947/2658-7165-2021-4-6-64-75 (in Russian).
11. Богачевская Е.А., Большаков Е.В. О проблеме алкоголизма в России (культуральный аспект и пути преодоления). Аграрное и земельное право. 2025. № 2. С. 438-441. Bogachevskaya EA, Bolshakov EV. About the problem of alcoholism in Russia (cultural aspect and ways to overcome it). Agrarian and Land Law. 2025;2:438-441. https://doi.org/10.47643/1815-1329_2025_2_438 (in Russian).
12. Позднякова М.Е., Брюно В.В. Женское алкопотребление как форма адаптации к современным условиям: возрастные особенности. Социологическая наука и социальная практика. 2020. Т. 8, № 3. С. 47-62. Pozdnyakova ME, Bruno VV. Women's involvement in alcohol consumption as an element of asocial adaptation at the present stage. Sociological Science and Social Practice. 2020;8(3):47-62 (in Russian).
13. Вяльшина А.А. Потребление алкоголя населением России: пространственные, возрастные и гендерные особенности. Социальное пространство. 2022. Т. 8, № 1. С. 1-17. Vyal'shina AA. Alcohol consumption by the Russian population: Spatial, age and gender features. Social Area. 2022;8(1): https://doi.org/10.15838/sa.2022.1.33.6.
14. Радаев В.В., Рощина Я.М. Измерение потребления алкоголя как методологическая проблема. Социология: методология, методы, математическое моделирование. 2019. № 48. С. 7-57. Radaev VV, Roshchina YaM. Measuring alcohol consumption as a methodological problem. Sociology: Methodology, Methods, Mathematical Modeling. 2019;48:7-57 (in Russian).
15. Shihab S, Islam N, Kanani D, Marks L, Vegunta S. Alcohol use at midlife and in menopause: a narrative review. Maturitas. 2024;189:108092. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.108092.
16. Егоров А.Ю. Алкоголизм у лиц пожилого возраста: особенности клинической картины и лечения. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2013. № 4. С. 54-58. Egorov AYu. Alcoholism in the elderly: clinical features and treatment. Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2013;4:54-58(in Russian).
17. Кравченко С.Л., Корольков А.И., Ненастьева А.Ю., Благов Л.Н., Григорова Н.И. Анализ роли пенсионного возраста в формировании алкогольной зависимости у женщин. Вопросы наркологии. 2020. № 6 (189). С. 5-21. Kravchenko SL, Korolkov AI, Nenastyeva AYu, Blagov LN, Grigorova NI. Analysis of the role of retirement age in the formation of alcohol dependence in women. Journal of Addiction Problems. 2020;6(189):5-21. https://doi.org/10.47877/0234-0623_2020_6_5. (in Russian).
18. Леонов А.В. Коренные малочисленные народы Российской Федерации: основные характеристики проблемы. Вестник Хакасского государственного университета им. Н. Ф. Катанова. 2024. № 4 (50). С. 99-103. Leonov AV. Indigenous Peoples of the Russian Federation: main characteristics of the problem. Bulletin of the Khakass State University named after N.F. Katanov. 2024. No. 4 (50). P. 99-103 (in Russian).
19. Бохан Н.А., Семке В.Я. Коморбидность в наркологии. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2009. 498 с. Bokhan NA, Semke VYa. Co-morbidity in Addiction Psychiatry. Tomsk: Publishing House of Tomsk University, 2009:498 (in Russian).
20. Семке В.Я., Бохан Н.А. Транскультуральная аддиктология. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2008. 588 с. Semke VYa, Bokhan NA. Transcultural addictology. Tomsk: Publishing House of Tomsk University, 2008:588 (in Russian).
21. Пешковская А.Г., Галкин С.А., Стоянова И.Я. Особенности течения алкогольной зависимости и ее последствий у тувинских представителей коренного населения Сибири. Ученые записки университета Лесгафта. 2022. № 5 (207). С. 563-571. Peshkovskaya AG, Galkin SA, Stoyanova IYa. Features of the course of alcohol dependence and its consequences among the Tuvan representatives of the indigenous population of Siberia. Scientific Notes of P.F. Lesgaft University. 2022; 5(207):563-571. https://doi.org/10.34835/issn.2308-1961.2022.5.p563-571 (in Russian).
22. Ракитько А.С., Трофимов М., Кудрявский В.В. и др. Полногеномный анализ алкогольной зависимости в мультиэтнической когорте 41 575 жителей России. Психическое здоровье в меняющемся мире : Сборник тезисов. Электронное издание. СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2024. С. 333-334. Rakitko AS, Trofimov M, Kudryavsky VV. et al. Genome-wide analysis of alcohol dependence in a multiethnic cohort of 41,575 Russian residents. Mental Health in a Changing World: Book of Abstracts. Electronic publication. St. Petersburg: V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, 2024:333–334 (in Russian).
23. Weatherall TJ, Conigrave JH, Conigrave KM et al. Prevalence and correlates of alcohol dependence in an Australian Aboriginal and Torres Strait Islander representative sample: Using the Grog Survey App. Drug and Alcohol Review. 2022;41(1).125-134. https://doi.org/10.1111/dar.13292. PMID: 33896067.
24. Ермаков П.Н., Денисова Е.Г., Коленова А.С. Психологические и генетические параметры, ассоциированные с феноменом созависимости: обзор литературы. Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвы-

чайных ситуациях. 2022. № 3. С. 76-88. Ermakov PN, Denisova EG, Kolenova AS. Psychological and genetic parameters associated with the codependency: analytical review. Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations. 2022;3:76-88. https://doi.org/10.25016/2541-7487-2022-0-3-76-88.

25. Осипова Л.Б. Проблема распространения алкоголизма у коренных народов Севера (на примере ХМАО). Вестник Сургутского государственного педагогического университета. 2020. № 2 (65). С. 130-137. Osipova L.B. The problem of alcoholism growth among indigenous peoples of the North (on the example of Khanty-Mansi Autonomous Okrug). 2020; 2(65):130-137. https://doi.org/10.26105/SSPU.2020.65.2.11 (in Russian).
26. Якутия трезвеет: как борются с алкоголизмом в нашей республике. Yakutia-daily.ru. 2025. 6 октября. Yakutia is sobering up: how they are fighting alcoholism in our republic. Yakutia-daily.ru. 2025. October 6 (in Russian).
27. Жегусов Ю.И., Корякина З.И., Бессонова О.Г. Этнические особенности алкоголизации в Республике Саха (Якутия): модели потребления. Социологические исследования. 2020. Т. 46, № 3. С. 100-107. Zhegusov YuI, Koryakina ZI, Bessonova OG. Ethnic characteristics of alcohol consumption in the Republic of Sakha (Yakutia): consumption patterns. Sociological Research. 2020;46(3):100-107. https://doi.org/10.31857/S013216250008809-2 (in Russian).
28. Постановление Правительства Республики Тыва от 30 апреля 2025 г. № 243-р, г. Кызыл «О Государственном докладе о состоянии здоровья населения Республики Тыва в 2024 году» [Электронный ресурс]. Правительство Республики Тыва. Resolution of the Government of the Republic of Tyva dated April 30, 2025 No. 243-r, Kyzyl “On the State Report on the State of Health of the Population of the Republic of Tyva in 2024” [Electronic resource]. Government of the Republic of Tyva (in Russian).
29. Чухрова М.Г., Атаманова Г.И., Хомушку С.Д., Юдина С.Д., Чухров А. С. Этнокультуральный подход к превенции алкогольного потребления у тувинцев. Профессиональное образование в современном мире. 2019. Т. 9, № 4. С. 3346-3355. Chukhrova MG, Atamanova GI, Homushku SD, Yudina SD, Chukhrov AS. Ethno-cultural approach to the prevention of alcohol consumption in Tuvians. Professional Education in the Modern World. 2019;9(4):3346-3355 https://doi.org/10.15372/PEMW20190423 (in Russian).
30. Исследования генетиков: чуваши, буряты и тувинцы не обладают генетической защитой от алкоголя. Новые исследования Тувы. 2021. 12 марта. Genetic Research: Chuvashes, Buryats, and Tuvans lack genetic protection against alcohol. New Research from Tuva. March 12, 2021. URL: https://www.tuva.asia/news/ruregions/7597-alkogolizm.html (in Russian).
31. Шушпанова Т.В., Мандель А.И., Бохан Н.А. Бадыргы И.О., Новожеева Т.П., Счастный Е.Д., Солонский А.В., Грущенко Н.Ф., Удут В.В., Шушпанова О.В., Маркова Е.В., Князева Е.М. Роль нейроэндокринных факторов в формировании алкогольной зависимости и экологии человека в различных этнических популяциях: новые подходы в терапии. Якутский медицинский журнал. 2025. № 3 (83). С. 45-52. Shushpanova TV, Mandel AI, Bokhan NA, Badyrgy IO, Novozheeva TP, Schastnyy ED, Solonsky AV, Grushchenko NF, Udut VV, Shushpanova OV, Markova EV, Knyazeva EM. The role of neuroendocrine factors in the formation of alcohol dependence and human ecology in different ethnic populations: new approaches in therapy. Yakut Medical Journal. 2019;(4):113-118. https://doi.org/10.25789/YMJ.2025.83.12 (in Russian).
32. Ghogare AS, Patil PS, Vankar GK. A case series of study of childhood psychological trauma and alexithymia among persons with alcohol dependence syndrome attending inpatient De-addiction Facility from Central Rural India. Annals of Indian Psychiatry. 2022;6(2):176-180. https://doi.org/10.4103/aip.aip_37_21.
33. Caetano T, Pinho MS, Ramadas E, Clara C, Areosa T, Dixe MDA. Cognitive training effectiveness on memory, executive functioning, and processing speed in individuals with substance use disorders: A systematic review. Front Psychol. 2021 Aug 13;12:730165. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.730165. PMID: 34489833; PMCID: PMC8418081.
34. Березина А.А., Трусова А.В., Гвоздецкий А.Н., Климанова С.Г. Контекстуальность нарушений когнитивного контроля при алкогольной зависимости – pro et contra. Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2024. Т. 58, № 3. С. 43-51. Berezina AA, Trusova AV, Gvozdetckii AN, Klimanova SG. Contextuality of cognitive control deficits in alcohol dependence – pro et contra. V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2024;58(3):43-51 https://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-901 (in Russian).
35. Пешковская А.Г., Галкин С.А., Бохан Н.А. Когнитивные функции и их нарушения при алкогольной зависимости: обзор актуальных концепций, гипотез и методов исследования. Сибирский психологический журнал. 2023. № 87. С. 138-158. Peshkovskaya AG, Galkin SA, Bokhan NA. Cognitive functions and their disorders in alcohol dependence: a review of current concepts, hypotheses, and research methods. Siberian Psychological Journal. 2023;87:138-158. https://doi.org/10.17223/17267080/87/8 (in Russian).
36. Manning V, Bolt G. Cognitive assessment, management, and training in addiction treatment / eds. VB Patel, VR Preedy. Handbook of Substance Misuse and Addictions. Springer, Cham, 2022. https://doi.org/10.1007/978-3-030-92392-1_6.
37. Costa R, Lima S, S Cameirão M, Badia SBI, Faria AL. Enhancing treatment outcomes of Alcohol Use Disorder patients through ICT-based cognitive training tools: a randomized controlled trial. Int J Clin Health Psychol. 2025 Jul-Sep;25(3):100623. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2025.100623. Epub 2025 Sep 23. PMID: 41050766; PMCID: PMC12492034.
38. Peshkovskaya A. Cognitive alterations associated with remission and alcohol dependence severity in ethnically diverse patients of Siberia. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2024 Jun 5;20:e17450179297171.

https://doi.org/10.2174/0117450179297171240522051748. PMID: 39130186; PMCID: PMC11311726.
39. Бохан Н.А., Кисель Н.И., Биче-Оол У.К., Мандель А.И. Формирование алкогольной зависимости у женщин тувинской и русской этнической принадлежности. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2021. № 4 (113). С. 54-63. Bokhan NA, Kisel NI, Biche-Ool UK, Mandel AI. Formation of alcohol dependence among women of Tuvan and Russian ethnicity. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2021;4(113):54-63. https://doi.org/10.26617/1810-3111-2021-4(113)-54-63 (in Russian).
40. Bokhan NA. et al. Mental health of women in midlife and beyond / ed. M. Zangeneh. Essentials in Health and Mental Health. Advances in Mental Health and Addiction. Springer, Cham, 2024. https://doi.org/10.1007/978-3-031-56192-4_10.
41. Кисель Н.И., Мандель А.И., Бохан Н.А., Шушпанова Т.В., Биче-оол У.К., Хомушку С.А. Сравнительный аспект формирования алкогольной зависимости, ассоциированной с когнитивными расстройствами, у женщин в различных этнических популяциях. Бюллетень медицинской науки. 2024. № 3 (35). С. 69-76. Kisel NI, Mandel AI, Bokhan NA, Shushpanova TV, Biche-Ool UK, Khomushku SA. Comparative aspect of the formation of alcohol dependence associated with cognitive disorders in women in different ethnic populations. Bulletin of Medical Science. 2024;3(35):69-76. Https://doi.org/10.31684/25418475-2024-3-69 (in Russian).
42. Bareham BK, Kaner E, Spencer LP, Hanratty B. Drinking in later life: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring older people's perceptions and experiences. Age and Ageing. 2019;48(1):134-146. https://doi.org/10.1093/ageing/afy069.
43. Weatherall TJ, Conigrave KM, Conigrave JH, Lee KSK. What is the prevalence of current alcohol dependence and how is it measured for Indigenous people in Australia, New Zealand, Canada and the United States of America? A systematic review. Addict Sci Clin Pract. 2020 Sep 17;15(1):32. https://doi.org/10.1186/s13722-020-00205-7. PMID: 32943111; PMCID: PMC7499847.
44. Doyle M. F. Alcohol and drug research with Indigenous peoples: where do we go from here? Addiction. 2021 July;116(3):433-688. https://doi.org/10.1111/add.15176.
45. Khalezova NB, Capasso A, Boeva EV, Gutova LV, Rassokhin VV, Neznanov NG, Belyakov NA, Brown JL, DiClemente RJ. Situational and motivational factors associated with unhealthy alcohol use among Russian women with HIV and hepatitis C Virus co-infection. Drug Alcohol Depend Rep. 2022 Jun;3:100053. https://doi.org/10.1016/j.dadr.2022.100053. Epub 2022 Apr 14. PMID: 35783993; PMCID: PMC9246056.
46. Pinedo M, Zemore S, Beltrán-Girón J, Gilbert P, Castro Y. Women's barriers to specialty substance abuse treatment: A qualitative exploration of racial/ethnic differences. J Immigr Minor Health. 2020 Aug;22(4):653-660. https://doi.org/10.1007/s10903-019-00933-2. PMID: 31531756; PMCID: PMC7075735.
47. Tucker JA, Chandler SD, Witkiewitz K. Epidemiology of recovery from alcohol use disorder. Alcohol Res. 2020 Nov 12;40(3):02. https://doi.org/10.35946/arcr.v40.3.02. PMID: 33194507; PMCID: PMC7643818.
48. Xu KY, Bello JK, Buss JL, Steinle JT, Shankar S, Greenfield SF, Grucza RA, Schiff DM, Martin CE. Narrowing differences in the rate of alcohol-related acute care admissions in the United States between women versus men, 2016-2023. Alcohol Clin Exp Res (Hoboken). 2026 Mar;50(3):e70279. https://doi.org/10.1111/acer.70279. PMID: 41839640; PMCID: PMC13036511.
49. Esser MB, Sherk A, Liu Y, Naimi TS. Deaths from Excessive Alcohol Use – United States, 2016-2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2024 Feb 29;73(8):154-161. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7308a1. PMID: 38421934; PMCID: PMC10907037.
50. Kirsch DE, Belnap MA, Kady A, Ray LA. A narrative review on alcohol use in women: insight into the telescoping hypothesis from a biopsychosocial perspective. Am J Drug Alcohol Abuse. 2025 Jan 2;51(1):14-30. https://doi.org/10.1080/00952990.2024.2419540. Epub 2025 Jan 27. PMID: 39868972; PMCID: PMC12206452.
51. Vieira E, Taylor N, Pennay A, Wright C, Livingston M. Gender convergence in young adults' drinking in Australia. Drug Alcohol Depend. 2026;278:113000. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2025.113000.
52. Stanesby O, Jayasekara H, Callinan S, Room R, English D, Giles GG, MacInnis RJ, Milne RL, Livingston M. Women's role in the rise in drinking in Australia 1950–80: an age–period–cohort analysis of data from the Melbourne Collaborative Cohort Study. Addiction. 2018 August;113:2194-2202. https://doi.org/10.1111/add.14377.
53. Lee KK, Conigrave JH, Dale E, Conigrave KM, Dzidowska M, Reynolds T, Wilson S, Perry J, Manton D, Lee A, Hayman N, Zheng C, Fitts M, Wilson D, Dawson A. Acceptability and quality of the 'Grog Survey App' brief intervention: Helping Aboriginal Australians reflect on their drinking using a digital health tool. Drug Alcohol Rev. 2025 Jan;44(1):119-132. https://doi.org/10.1111/dar.13964. Epub 2024 Oct 24. PMID: 39449109.
54. Haber P. S., Riordan B. C., Winter D. T. et al. New Australian guidelines for the treatment of alcohol problems: an overview of recommendations. Med J Aust. 2021 Oct 4;215 Suppl 7:S3-S32. https://doi.org/10.5694/mja2.51254. PMID: 34601742.
55. Andualem F, Melkam M, Nakie G. et al. The prevalence and associated factors of alcohol consumption among pregnant women in Africa: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry. 2025 Aug 27;25(1):824. https://doi.org/10.1186/s12888-025-07260-x. PMID: 40866836; PMCID: PMC12392560.
56. Dutra RP, Marques GP, Manfredi M. et al. Alcohol consumption among pregnant women in Brazilian capitals: How many, where, and who are they? Einstein (Sao Paulo). 2025 February;23:eAO0754. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2025AO0754.

57. Figueiredo MM, Falcão A, Nogueira V, Teixeira J. Challenges of alcohol use during pregnancy: maternal and fetal implications. Eur Psychiatry. 2025 Aug 26;68(Suppl 1):S1189. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.2405. PMCID: PMC12420493.
58. Denny CH, Deputy NP, Abouk R, Dunkley JD, Drake C, Kim SY, Pella M, Roehler DR, Rose CE. Alcohol consumption during pregnancy and state implementation of legal nonmedical cannabis retail sales in the U.S., 2011-2023. Am J Prev Med. 2026 Feb;70(2):108105. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2025.108105. Epub 2025 Sep 11. PMID: 40945666; PMCID: PMC13251817.
59. Фадеева Е.В. Сравнительная оценка распространённости курения и употребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период. Вестник психотерапии. 2024. № 91. С. 14-29. Fadeeva EV. Comparative assessment of the prevalence of smoking and alcohol consumption by women of reproductive age before and during prenatal pregnancy. Bulletin of Psychotherapy. 2024;91:14-29. https://doi.org/10.25016/2782-652X-2024-0-91-14-29.
60. Denny CH, Acero CS, Terplan M, Kim SY. Trends in alcohol use among pregnant women in the U.S., 2011-2018. Am J Prev Med. 2020 Nov;59(5):768-769. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.05.017. Epub 2020 Oct 1. PMID: 33011009; PMCID: PMC7919100.
61. Fama R, Le Berre AP, Sullivan EV. Alcohol's unique effects on cognition in women: A 2020 (re)view to envision future research and treatment. Alcohol Res. 2020 Sep 10;40(2):03. https://doi.org/10.35946/arcr.v40.2.03. PMID: 32923307; PMCID: PMC7473713.
62. Duan F, Xia L, Li J, Li X, Zhou Y, Luo H, Wang Z, Song X, Wang J, Chen J, Wang Y, Zhang J, Zhang X, Jiao D. Sex, executive function, and prospective memory regulate the chain-mediation pathway of alcohol use and impulsivity. Front Public Health. 2023 Dec 20;11:1292422. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1292422. PMID: 38174071; PMCID: PMC10761403.
63. Sohn A, Jang S. Do drinking norms, motives, and drinking behaviors differ by age group among Korean women? Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar 11;19(6):3345. https://doi.org/10.3390/ijerph19063345. PMID: 35329030; PMCID: PMC8955584.

Поступила в редакцию 27.03.2026
Утверждена к печати 14.09.2026

Мандель Анна Исаевна, д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник отделения аддиктивных состояний НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. ResearcherID J-1692-2017. Author ID Scopus 57197930313. ORCID iD 0000-0002-6020-6604. AuthorID РИНЦ 152393. anna-mandel@mail.ru

Кисель Наталья Игоревна, к.м.н., психиатр-нарколог, заведующая четвертым клиническим психиатрическим отделением НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. SPIN-код РИНЦ 2861-1544. ResearcherID J-2817-2017. AuthorID РИНЦ 974543. Author ID Scopus. 57220101351. ORCID iD 0000-0001-5573-9775.

Бохан Николай Александрович, академик РАН, д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий отделением аддиктивных состояний, директор НИИ психического здоровья Томского НИМЦ, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России. ResearcherID P-1720-2014. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. AuthorID РИНЦ 152392. SPIN-код РИНЦ 2419-1263. bna909@gmail.com

Куприянова Ирина Евгеньевна, д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. SPIN-код РИНЦ 1617-6349. ResearcherID I-9441-2017. Author ID Scopus 6603689461. ORCID iD 0000-0003-2495-7811. irinakupr@rambler.ru

Шушпанова Тамара Владимировна, к.м.н. ведущий научный сотрудник лаборатории клинической психонейроиммунологии и нейробиологии, НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. SPIN-код РИНЦ 9158-9235. ResearcherID J-2817-2017. ORCID iD 0000-0002-9455-0358. shush59@mail.ru

Евсеев Вячеслав Дмитриевич, к.м.н., старший научный сотрудник отделения аддиктивных состояний НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. SPIN-код РИНЦ 7227-9203. AuthorID РИНЦ 625980. ResearcherID AAC-3984-2019. ORCID iD 0000-0002-5078-1664. slawix@mail.ru

✉ Кисель Наталья Игоревна, tashakisa@yandex.ru

UDC616.89-008.441.13:79-055.2:35.082.23:614.4:616-036:616.85-06:616.89

For citation: Mandel A.I., Kisel N.I., Bokhan N.A., Kupriyanova I.E., Shushpanova T.V., Evseev V.D. Ethnocultural aspects of female alcoholism: Review of scientific sources. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2026; 3 (132): 70-83. https://doi.org/10.26617/1810-3111-2026-3(132)-70-83

Ethnocultural aspects of female alcoholism: Review of scientific sources

Mandel A.I.[1], Kisel N.I.[1], Bokhan N.A.[1, 2], Kupriyanova I.E.[1], Shushpanova T.V.[1], Evseev V.D.[1]

[1] *Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

[2] *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Siberian State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation Moskovsky Trakt 2, 634050, Tomsk, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. Alcohol consumption in Russia is a significant medical and social problem. There is a steady increase in female alcohol abuse, particularly in rural areas, and the presence of ethnically specific patterns of dependence among the indigenous peoples of the North, Siberia, and the Far East. **Objective**: To develop a modern understanding of the factors influencing the specifics of alcohol consumption, including age dynamics, gender and motivational characteristics, and the severity of cognitive impairment in alcohol dependence in women of various ethnicities. **Materials and Methods**. A review of the scientific literature published in the PubMed, Scopus, and eLIBRARY (RSCI) scientometric databases was conducted using filters for full text availability, linked data, and article type (clinical trial, meta-analysis) using the following keywords and their combinations: alcohol dependence, women, ethnicity, prevalence, progression rate, and cognitive impairment. English-language publications covering the period January 2018–March 2026, as well as Russian-language sources reflecting domestic experience in studying the problem, were reviewed. **Results**. In the Russian Federation, despite the overall stabilization of incidence rates, a steady increase in alcoholism among women is observed, especially in rural areas (an increase of 54.7%). High stigma remains associated with female alcoholism, which forces women to conceal the problem and seek help later, when the disease has already developed. Critical risk periods include the age groups 24–29 years (an increase in the frequency of use of 17%), 30–39 years (9%), and 40–49 years (20%). Published studies confirm the critical role of ethnocultural factors in the development and course of alcoholism. Alcohol dependence is inextricably linked with impairments in cognitive functions (executive functions, working memory, cognitive control, and flexibility). These disorders, particularly pronounced among indigenous peoples, directly correlate with the strength of pathological cravings, relapse rates, and short remission periods. Women demonstrate a higher vulnerability to the neurotoxic effects of alcohol, necessitating the development of gender-specific approaches to treatment and rehabilitation. **Conclusion**. This literature review supports the need for a transition to personalized addiction treatment that integrates the biological, psychological, and sociocultural aspects of addiction, which will improve treatment effectiveness and long-term outcomes.

Keywords: alcohol dependence, women, ethnicity, prevalence, progression rate, cognitive impairment.

Received March 27, 2026 Accepted September 14, 2026

Mandel Anna I., D. Sc. (Medicine), Professor, lead researcher, Addictive States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-6020-6604. SPIN-code RSCI 7428-9823. Author ID Scopus 57197930313. ResearcherID J-1692-2017. AuthorID RSCI 152393. anna-mandel@mail.ru

Kisel Natalia I., Cand. Sc. (Medicine), psychiatrist, addiction specialist, Head of the fourth clinical psychiatric unit, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. SPIN-code RSCI 2861-1544. ResearcherID J-2817-2017. AuthorID RSCI 974543.

Bokhan Nikolay A., Academician of RAS, D. Sc. (Medicine), Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Head of the Addictive States Department, director of the Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Head of the Department of Psychiatry, Addictology and Psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID P-1720-2014. Author ID Scopus 6506895310. ORCID iD 0000-0002-1052-855X. AuthorID RSCI 152392. SPIN-code RSCI 2419-1263. bna909@gmail.com

Kupriyanova Irina E., D. Sc. (Medicine), Professor, lead researcher of the Borderline States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. ResearcherID I-9441-2017. ORCID iD 0000-0003-2495-7811. Author ID Scopus 6603689461. AuthorID RSCI 551544. SPIN-code RSCI 1617-6349.

Shushpanova Tamara V., Cand. Sc. (Medicine), lead researcher, Laboratory of Clinical Psychoneuroimmunology and Neurobiology, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation, Tomsk, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-9455-0358. SPIN-code RSCI 9158-9235. Author ID Scopus 6506299310. ResearcherID J-2817-2017. AuthorID RSCI 79964.

Evseev Vyacheslav D., Cand. Sc. (Medicine), senior researcher, Addictive States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation. SPIN-code RSCI 7227-9203. ResearcherID AAC-3984-2019. ORCID iD 0000-0002-5078-1664.

✉ Кисель Наталья Игоревна, tashakisa@yandex.ru