

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ
ПОКАЗНИКІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАПІЙНИМИ СТАНАМИ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

lzhyvotovska@gmail.com

Стаття є фрагментом науково-дослідної теми «Клініко-психопатологічні дослідження та оптимізація лікувальних і реабілітаційно-профілактичних заходів за умов різних психічних розладів з урахуванням геліометеофакторів та біологічних ритмів» (№ державної реєстрації 0115U000839).

Вступ. Алкоголізація населення України, що продовжується та приймає нові форми, є джерелом негативних медико-біологічних, економічних і соціально-демографічних проблем та становить серйозну загрозу стабільності, розвитку і благополуччю суспільства [2,4]. Виникла чітка тенденція формування залежності від алкоголю в молодому віці, з'явилися більш злякисні терапевтично резистентні клінічні прояви алкогольних психозів та запійних форм пияцтва, які свідчать про особливу тяжкість синдрому залежності, збільшилась кількість невідкладних наркологічних станів [5,6].

Велике значення має поняття факторів ризику формування алкогольної залежності для оптимізації лікувально-профілактичної роботи. На особистість впливає широке коло факторів, які призводять до внутрішньо-особистісних та міжособистісних конфліктів, і, як наслідок, до адиктивної поведінки. На даний час виділяють декілька груп соціально-психологічних чинників, які сприяють розвитку адиктивної поведінки, які умовно можна розділити на внутрішні (вплив спадкових факторів, особливості характеру та нервової системи) та зовнішні (соціальне оточення, мікроклімат в сім'ї, виховання, традиції, наявність психотравмуючих ситуацій) [3].

Сумарні та комбіновані ефекти етанолу та факторів зовнішнього середовища виводять з рівноваги всі рівні регулювання гомеостазу, змінюють різні метаболічні процеси та формують нову рівновагу внутрішнього середовища організму, що і є біологічною основою психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання алкоголю [8]. Розглядаючи алкогольну залежність з точки зору тріади адаптаційних реакцій, висловлюється думка, що існують загальні іманентні фактори, які відповідають в кінцевому результаті за психосоматичну трансформацію негативних емоційно-особистісних переживань і формування адиктивних механізмів поведінки та патологічного потягу до алкоголю [1].

Лікування залежності від алкоголю передбачає біологічні, психологічні та соціальні втручання і має на меті припинення пацієнтом вживання алкогольних напоїв та психосоціальної реабілітацію як самого хворого, так і членів його родини [7]. Для індивідуалізації лікувально-реабілітаційних програм необхідно враховувати поєднання клінічних, соціально-пси-

хологічних та біологічних факторів, що впливають на формування та перебіг алкогольної залежності.

Метою дослідження було вивчення клініко-соціальних показників у хворих із запійними формами алкогольної залежності.

Об'єкт і методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось 293 пацієнта з алкогольною залежністю віком від 19 до 63 років (середній вік $35,9 \pm 4,3$ років), з них чоловіків – 217 (74,1%), жінок – 76 (25,9%). Нозологічна діагностика – психічні та поведінкові розлади внаслідок вживанням алкоголю (ППРА, F10.0-F10.5) – базувалася на критеріях Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10), 1998.

Всі обстежені були розподілені на дві клінічні групи. В першу групу було включено 226 (77,1%) осіб з постійним типом зловживання алкоголем, з них – 157 (69,5%) – чоловіків, 69 (30,5%) – жінок, в другу групу – 67 (22,9%) пацієнтів з епізодичним типом, з них 60 (89,5%) чоловіків, 7 (10,5%) – жінок. Групи були репрезентативні за віком та соціально-демографічними показниками.

У пацієнтів 1 групи відзначався постійний тип зловживання (щоденне або майже щоденне) і змішаний тип (переміжна форма), при якому на тлі постійного пияцтва були періоди його посилення, з вживанням спиртного в максимальних дозах. У пацієнтів 2 групи був епізодичний тип зловживання алкоголем, при якому періоди щоденного пияцтва чергувалися з більш-менш тривалими інтервалами, коли хворий не вживав спиртного або вживав його епізодично, в невеликих дозах і без втрати контролю.

Обстеження проводилось із використанням клініко-психопатологічного, клініко-анамнестичного та статистичного методів дослідження. Основними методами обстеження були клініко-психопатологічний для оцінки стану хворих, визначення особливостей клінічної картини і перебігу патологічного процесу та клініко-анамнестичний метод, що включав в себе ретроспективний аналіз клінічних проявів, вивчення анамнезу та історії захворювання, а також об'єктивних відомостей, отриманих від родичів пацієнтів, з ретроспективною оцінкою періоду, що передував зверненню пацієнта за допомогою до лікаря. Дослідження проводилось з використанням «Карті клінічного обстеження хворих з алкогольною залежністю», розробленої на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», в яку вносилися детальні анамнестичні відомості, що включали: спадковість, етапи раннього розвитку, шкільний період, умови побуту та життя, трудову діяльність, особливості

початку, динаміку клінічної картини всього періоду захворювання, психопатологічну характеристику попередніх рецидивів захворювання, їхню кількість, якість та особливості ремісійних періодів, наявність і характер змін особистості, обсяг і характер отриманої стаціонарної та амбулаторної допомоги, ефективність проведеного лікування. Анамнестичні дані дозволяли встановити тривалість захворювання, тип зловживання алкоголем, стадію та характер залежності. Статистична обробка даних проводилась із використанням критерію χ^2 Пірсона, що вказує на ступінь зв'язку між статистичними чинниками.

Результати дослідження та їх обговорення. За віком пацієнти 1 групи розподілилися: до 20 років – 2 (1,3%) чоловіків; від 21 до 30 років – 20 (12,7%) чоловіків і 6 (8,7%) жінок, від 31 до 40 років – 52 (33,1%) чоловіків і 23 (33,3%) жінки; від 41 до 50 років – 59 (37,6%) чоловіки і 25 (36,2%) жінок; від 51 до 60 років – 19 (12,1%) чоловіки і 14 (20,3%) жінок і старше 61 року – 5 (3,2%) чоловіків і 1 (1,4%) жінка. Серед хворих 2 групи від 21 до 30 років було 9 (15,0%) чоловіків і 1 (14,3%) жінка, від 31 до 40 років відповідно – 29 (48,3%) і 4 (57,1%), від 41 до 50 років – 15 (25,0%) і 1 (14,3%), 51-60 років – 7 (11,7%) і 1 (14,3%).

В 1 групі на момент надходження в стаціонар без зниження кваліфікації працювало 59 (37,6%) чоловіків і 28 (40,6%) жінок, зі зниженням кваліфікації – 41 (26,1%) чоловік та 22 (31,9%) жінки, безробітних було 45 (28,7%) чоловіків і 15 (21,7%) жінок, пенсіонерів за віком – 8 (5,1%) чоловіків і 2 (2,3%) жінки, інвалідів – 4 (2,5%) чоловіка і 2 (2,3%) жінки. В 2 групі на момент надходження в стаціонар без зниження кваліфікації працювало 13 (43,39%) чоловіків і 2 (28,6%) жінки, із зниженням кваліфікації – 25 (56,61%) чоловіків, 1 (14,3%) жінка, безробітних було 19 (41,51%) чоловіків і 3 (42,9%) жінки, пенсіонерів за віком – 1 (14,3%) жінка та інвалідів – 3 (5,66%) чоловіка.

При порівнянні клініко-соціальних показників хворих із запійними формами алкогольної залежності були виявлено, що більшість пацієнтів були молодого і середнього віку (31-40 років), що становило в першій групі 33,2% (75/226), а в другій групі – 49,2% (33/67), $\chi^2=5,733$, $p<0,05$; на момент надходження в стаціонар були безробітними або працювали зі зниженням кваліфікації 54,4% (123/226) пацієнтів 1 групи та 71,6% (48/67) – 2 групи ($\chi^2=6,304$, $p<0,05$).

Привертає увагу і той факт, що в 43,4% (98/226) обстежуваних 1 групи спадковість була обтяжена у найближчих родичів. З них в 18,3% (18/98) пацієнтів в роду були родичі, що мали розлад особистості, в 63,3% (62/98) рідні лікувалися з приводу алкогольної або наркоманійної залежності, в 7,1% (7/98) – з приводу епілепсії, в 6,1% (6/98) – ендогенного психічного захворювання, в 5,1% (5/98) – розумової відсталості. В 2 групі спадковість була обтяженою в 64,2% (43/67) пацієнтів. З них в 13,9% (6/43) були родичі, що страждали розладом особистості, в

41,9% (18/43) рідні лікувалися з приводу алкогольної або наркоманійної залежності, в 16,3% (7/43) – з приводу епілепсії, в 27,9% (12/43) – ендогенного психічного захворювання.

При порівнянні двох клінічних груп було виявлено, що спадковість психічними і наркологічними захворюваннями більш обтяжена у пацієнтів 2 групи – в 64,2% (43/67) випадків, а в 1 групі – 43,4% (98/226), $\chi^2=8,970$, $p<0,01$; при цьому спадковість наркологічними захворюваннями складала в 1 групі 63,3% (62/98), в 2 групі – 41,9% (18/43), $\chi^2=9,934$, $p<0,01$.

Значні розбіжності спостерігалися також в накопиченні ознак резидуально-органічної основи до захворювання: в 1 групі у 8,8% (20/226) випадків, в 2 групі – 28,4% (19/67), $\chi^2=17,045$, $p<0,001$; ЧМТ в анамнезі відповідно 9,7% (22/226) та 19,4% (13/67), $\chi^2=4,593$, $p<0,05$.

Порівняльну характеристику клінічних проявів у пацієнтів з постійним і епізодичним типом зловживання при госпіталізації показано на **рисунок**.

При госпіталізації в стаціонар серед 226 пацієнтів 1 групи у 54 (23,9%) осіб був стан відміни неусклад-

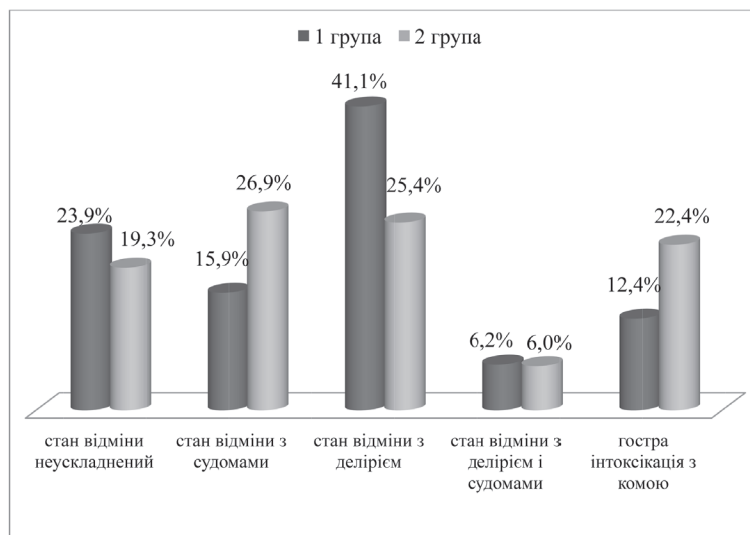


Рис. Порівняльна характеристика клінічних проявів у пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності на момент госпіталізації (в %).

ний, у 36 (15,9%) – з судомами, у 93 (41,1%) – з делірієм, у 14 (6,2%) – з делірієм та судомами, у 28 (12,4%) – гостра інтоксикація з комою. Із 67 пацієнтів 2 групи при надходженні в стаціонар у 13 (19,3%) був стан відміни неускладнений, у 18 (26,9%) – з судомами, у 17 (25,4%) – з делірієм, у 4 (6,0%) – з делірієм і судомами, у 15 (22,4%) – гостра інтоксикація з комою. Дослідження показало, що в 1 групі статистично достовірно частіше відзначався делірій (41,1%, $\chi^2=5,486$, $p<0,05$), а в 2 групі – стан відміни з судомами (26,9%, $\chi^2=4,112$, $p<0,05$) і гостра інтоксикація з комою (22,4%, $\chi^2=4,126$, $p<0,05$).

В **таблиці** показані статистично значимі відмінності по клініко-соціальними показниками у пацієнтів з постійним і епізодичним типом зловживання.

Порівняння клінічних показників у пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності показало,

Порівняльна характеристика клініко-соціальних показників у пацієнтів з запійними формами алкогольної залежності

Клініко-соціальні показники	1 група, %	2 група, %	Критерій Пірсона χ^2	Ступінь достовірності p
Вік 31-40 років	33,2	49,2	$\chi^2=5,733$	$p<0,05$
Професійна дезадаптація	54,4	71,6	$\chi^2=6,304$	$p<0,05$
Спадкова обтяженість	43,4	64,2	$\chi^2=8,970$	$p<0,01$
Обтяженість наркологічними захворюваннями	63,3	41,9	$\chi^2=9,934$	$p<0,01$
Резидуально-органічна патологія	8,8	28,4	$\chi^2=17,045$	$p<0,001$
ЧМТ в анамнезі	9,7	19,4	$\chi^2=4,593$	$p<0,05$
Середньопро-гредієнтний тип перебігу	59,7	37,3	$\chi^2=10,481$	$p<0,01$
Швидкопро-гредієнтний тип т перебігу	23,8	47,8	$\chi^2=14,197$	$p<0,01$
Тривалість захворювання більше 10 років	34,5	57,1	$\chi^2=8,030$	$p<0,01$
Важкий ступінь сп'яніння	3,4	11,9	$\chi^2=5,988$	$p<0,05$
Ускладнені форми сп'яніння	14,6	37,3	$\chi^2=16,790$	$p<0,01$
Сп'яніння по депресивному типу	75,7	12,0	$\chi^2=23,156$	$p<0,001$
Сп'яніння по дисфоричному типу	6,1	36,0	$\chi^2=8,296$	$p<0,01$
Сп'яніння по епілептоїдному типу	9,1	32,0	$\chi^2=3,841$	$p<0,05$
Делірій в анамнезі	21,7	10,4	$\chi^2=4,218$	$p<0,05$
Стан відміни з судомами в анамнезі	11,9	35,8	$\chi^2=20,489$	$p<0,01$
Делірій при госпіталізації	41,1	25,4	$\chi^2=5,486$	$p<0,05$
Стан відміни з судомами при госпіталізації	15,9	26,9	$\chi^2=4,112$	$p<0,05$
Гостра інтоксикація з комою при госпіталізації	12,4	22,4	$\chi^2=4,126$	$p<0,05$

що у 59,7% (135/226) обстежених 1 групи порівняно з 37,3% (25/67) 2 групи переважав середньопрогредієнтний тип перебігу з формуванням особистісних змін протягом 6-10 років ($\chi^2=10,481$, $p<0,01$), а у 47,8% (32/67) пацієнтів 2 групи порівняно з 23,8% (54/226) 1 групи – швидкопрогредієнтний перебіг з формуванням особистісних змін уже через 3-5 років захворювання ($\chi^2=14,197$, $p<0,01$). Тривалість захворювання більше 10 років в 1 групі становила 34,5% (78/226), у 2 групі – 56,7% (38/67), $\chi^2=10,652$, $p<0,01$.

Також у пацієнтів другої групи в порівнянні з першою переважали важкий ступінь сп'яніння (11,9% (8/67) і 4,0% (9/226) відповідно, $\chi^2=5,988$, $p<0,05$) і ускладнені форми сп'яніння (37,3% (25/67) і 14,6% (33/226) відповідно, $\chi^2=6,790$, $p<0,01$). При цьому статистично значущі відмінності варіантів ускладнених форм сп'яніння в 1 групі встановлено по депре-

сивному типу (75,7% (25/33) порівняно з 2 групою 12,0% (3/25), $\chi^2=23,156$, $p<0,001$), а в 2 групі – по дисфоричному (36,0% (9/25) порівняно з 1 групою 6,1% (2/33), $\chi^2=8,296$, $p<0,01$) та епілептоїдному типам (32,0% (8/25) та 9,1% (3/33) відповідно, $\chi^2=3,841$, $p<0,05$).

Встановлено, що в анамнезі у пацієнтів 1 групи делірій був в 21,7% (49/226) випадків, в 2 групі – 10,4% (7/67), $\chi^2=4,218$, $p<0,05$, стан відміни з судомами в 11,9% (27/226) і 35,8% (24/67) відповідно, $\chi^2=20,489$, $p<0,01$.

Проведений аналіз показав, що серед пацієнтів з епізодичним типом зловживання алкоголем переважали особи молодого та середнього віку (31-40 років), які на момент надходження в стаціонар були безробітними або працювали зі зниженням кваліфікації, частіше відзначалися ознаки рецидуально-органічної основи до захворювання та ЧМТ в анамнезі;

переважали обтяжена спадковість як психічними, так і наркологічними захворюваннями, швидкопрогресивний перебіг з формуванням особистісних змін вже через 3-5 років хвороби, тривалість захворювання більше 10 років; домінували важкий ступінь та ускладнені форми сп'яніння з переважанням по експлозивному та епілептоїдному типу, при госпіталізації частіше діагностували стан відміни з судомами та гостру інтоксикацію з комою. У хворих з постійним типом зловживання алкоголем відмічалися обтяжена спадковість наркологічними захворюваннями, середньопрогресивний тип перебігу з формуванням особистісних змін протягом 6-10 років, важкий ступінь та ускладнені форми сп'яніння, пе-

реважно по депресивному типу, при госпіталізації частіше діагностували делірій.

Висновки. Таким чином, наведені дані свідчать, що виникнення запійних форм алкогольної залежності пов'язано з комплексом біопсихосоціальних факторів, які слід враховувати при проведенні лікувально-профілактичних заходів даному контингенту хворих.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним напрямком дослідження є розробка персоніфікованих лікувально-реабілітаційних програм у пацієнтів з запійними формами алкогольної залежності, що визначає необхідність подальшого вивчення патогенетичних механізмів формування та перебігу захворювання.

Література

1. Artemchuk A.F. Yntehrlnaya narkolohyya: nekotorye teoretycheskiye y praktycheskiye aspekty / A.F. Artemchuk // Ukrayinsky visnyk psykhonevrolohiyi. – 2003. – Т. 11. – Вип. 2 (35). – С. 65-68.
2. Linsky I.V. Narkopatolohiya yak «dzerkalo» psykhičnoho zdorov'ya i hromadskoho blahopoluchchya ukrayinskoho suspilstva / I.V. Linsky, M.Yu. Ihnatov // Mizhnarodnyy psykhiatrychnyy, psykhoterapevtychnyy ta psykhoanalitichnyy zhurnal. – 2007. – Т. 1, № 1. – С. 76-84.
3. Maksymova N.Yu. Psykholohiya adyktivnoyi povedinky: navch. posib. / N.Yu. Maksymova. – К.: VPU «Kyivsky universytet», 2002. – 308 s.
4. Minko A.I. Problemy v svyazi s upotrebleniyem alkogolya (v praktike semeynogo vracha) / A.I. Minko, I.V. Linsky // Novosti meditsyny i farmatsii. – 2010. – № 15 (335). – С. 11.
5. Narkolohiya: Natsionalnyy pidruchnyk: za red. prof. I.K. Sosina, dots. Yu.F. Chuyeva. – Kharkiv: Kolehium, 2014. – 1500 s.
6. Problemy narkozalezhnosti ta aspekty suchasnoyi medyko-sotsialnoyi dopomohy / S.I. Tabachnikov [ta in.] // Arkhiv psykhiatriyi. – 2009. – Т. 15, № 2 (57). – С. 83-87.
7. Skrypnikov A.M. Narkolohiya / A.M. Skrypnikov, O.K. Napryeyenko, H.T. Sonnyk. – Ternopil, 2008. – 360 s.
8. Chernobrovkyna T.V. Synerhetycheskaya medytsyna: Teoretycheskiye y prykladnye aspekty v addyktolohyy. Yzd. 2-e, dopoln. / Predslyovye prof. Karpova A.M. / T.V. Chernobrovkyna, B.M. Kershenholts, A.F. Artemchuk. – Kharkov: «Pleyada», 2007. – 240 s.

УДК 616.89-008.441.1-039

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАПІЙНИМИ СТАНАМИ

Борисенко В. В., Животовська Л. В., Боднар Л. А., Фисун Ю. О.

Резюме. В даній роботі представлені результати вивчення клініко-соціальних показників у 293 пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності. Виокремлено статистично значимі відмінності по клінічним проявам та соціальним чинникам у пацієнтів з постійним та епізодичним типом зловживання алкоголем. Виявлені кореляції дають можливість в подальшому оптимізувати лікувально-реабілітаційні заходи у даного контингенту хворих.

Ключові слова: алкогольна залежність, запійні форми, клініко-соціальні показники.

УДК 616.89-008.441.1-039

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАПОЙНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Борисенко В. В., Животковская Л. В., Боднар Л. А., Фисун Ю. О.

Резюме. В данной работе представлены результаты изучения клинико-социальных показателей у 293 пациентов с запойными формами алкогольной зависимости. Выделены статистически значимые различия по клиническим проявлениям и социальным факторам у пациентов с постоянным и эпизодическим типом злоупотребления алкоголем. Выявленные корреляции дают возможности в дальнейшем оптимизировать лечебно-реабилитационные мероприятия у данного контингента больных.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, запойные формы, клинико-социальные показатели.

UDC 616.89-008.441.1-039

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF CLINICAL AND SOCIAL INDICATORS IN PATIENTS WITH BINGE DRINKING CONDITIONS

Borysenko V. V., Zhyvotovska L. V., Bodnar L. A., Fysun Yu. O.

Abstract. Treatment of alcohol dependence provides biological, psychological and social interventions and is aimed at alcohol abuse cessation and psychosocial rehabilitation of the patient himself and members of his family. For the treatment and rehabilitation programs individualization, it is necessary to consider the combination of clinical and socio-psychological factors affecting formation and course of alcohol dependence.

The aim of the research was to study clinical and social indicators in patients with binge drinking forms of alcohol dependence.

A total of 293 patients with mental and behavioral disorders caused by alcohol consumption (F10.0-F10.5) aged from 19 to 63 years (average age 35.9 ± 4.3 years) were examined, among them men \square 217 (74.1%), women \square 76 (25.9%). All examined were distributed into two clinical groups, representative of age and socio-demographic indicators. The first group included 226 (77.1%) people with a constant type of alcohol abuse, among them, men \square 157 (69.5%), and women – 69 (30.5%), the second group included 67 (22.9%) patients with episodic type, among them, men – 60 (89.5%), women – 7 (10.5%). The examination was carried out using clinical-psychopathological, clinical-anamnestic and statistical research methods.

When comparing clinical and social indicators of patients with binge drinking forms of alcohol dependence, it was determined that the majority of patients were young and middle-aged (31-40 years), which amounted to 33.2% (75/226) in the first group, and in the second group – 49.2% (33/67), $\chi^2 = 5.733$, $p < 0.05$; at the time of admission to the hospital were unemployed or were working with a decrease in qualification 54.4% (123/226) of the first group patients and 71.6% (48/67) – of the second one ($\chi^2 = 6.304$, $p < 0.05$). Hereditary mental and narcological diseases were more often observed in patients of the second group – in 64.2% (43/67) cases, and in the first group – 43.4% (98/226), $\chi^2 = 8.970$, $p < 0.01$; the heredity of narcological diseases amounted to 63.3% (62/98) in the first group, and 41.9% (18/43) in the second one, $\chi^2 = 9.934$, $p < 0.01$. Significant differences were also observed in the accumulation of signs in residual-organic basis before disease: in the first group in 8.8% (20/226) cases, in the second group – 28.4% (19/67), $\chi^2 = 17.045$, $p < 0.001$; presence of cranium-brain trauma in the history, correspondingly, 9.7% (22/226) and 19.4% (13/67), $\chi^2 = 4.593$, $p < 0.05$.

In 59.7% (135/226) of the examined patients of the first group, compared with 37.3% (25/67) of the second one, the middle progredient course type with formation of personality changes within 6-10 years ($\chi^2 = 10.481$, $p < 0.01$) was prevailed, and in 47.8% (32/67) of patients in the second group compared to 23.8% (54/226) of the first one – the rapid progredient course with formation of personality changes after 3–5 years of disease ($\chi^2 = 14.197$, $p < 0.01$) was observed. The disease duration for more than 10 years in the first group amounted to 34.5% (78/226), and in the second one – 56.7% (38/67), $\chi^2 = 10.652$, $p < 0.01$.

It was determined that in the history of the first group patients delirium was observed in 21.7% (49/226) cases, in the second group – 10.4% (7/67), $\chi^2 = 4.218$, $p < 0.05$, withdrawal condition with convulsions – in 11.9% (27/226) and 35.8% (24/67) respectively, $\chi^2 = 20.489$, $p < 0.01$. Also, severe intoxication prevailed in patients of the second group in comparison with the first one (11.9% (8/67) and 4.0% (9/226), respectively, $\chi^2 = 5.988$, $p < 0.05$) and complicated forms of intoxication 37.3% (25/67) and 14.6% (33/226), respectively, $\chi^2 = 6.790$, $p < 0.01$). Moreover, statistically significant differences in the variants of complicated intoxication forms were determined according to the depressive type in the first group (75.7% (25/33) compared with the second group 12.0% (3/25), $\chi^2 = 23.156$, $p < 0.001$), and in the second group according to the dysphoric type (36.0% (9/25) compared to the first group 6.1% (2/33), $\chi^2 = 8.296$, $p < 0.01$), the epileptoid type (32.0% (8/25) and 9.1% (3/33), respectively, $\chi^2 = 3.841$, $p < 0.05$). At hospitalization, delirium was statistically significant more frequent in the first group patients (41.1%, $\chi^2 = 5.486$, $p < 0.05$), and the second group presented withdrawal condition with convulsions (26.9%, $\chi^2 = 4.112$, $p < 0.05$) and acute intoxication with comma (22.4%, $\chi^2 = 4.126$, $p < 0.05$).

The research data determined that the binge drinking forms of alcohol dependence were associated with a complex of biopsychosocial factors that should be considered when conducting therapeutic and preventive measures for this contingent of patients.

Keywords: alcohol dependence, binge drinking forms, clinical and social indicators.

Рецензент – проф. Скрипніков А. М.

Стаття надійшла 03.08.2017 року