

## НАРКОЛОГІЯ

УДК 616.89-008.441.3:616-092:616-08

С. І. Табачников<sup>1</sup>, К. Д. Гапонов<sup>1,2</sup>

## ПСИХОСОЦІАЛЬНІ, КЛІНІЧНІ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІ АСПЕКТИ СУЧАСНОГО ПАТОМОРФОЗУ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ<sup>1</sup>  
Харківський обласний наркологічний диспансер<sup>2</sup>**Ключові слова:** алкогольна залежність, психосоціальні, клінічні, терапевтичні аспекти, патоморфоз

Нинішня наркологічна ситуація в Україні характеризується домінуванням хімічної, алкогольної аддикції. Це обумовлено значним поширенням алкогольної залежності (АЗ) серед населення (близько 10%) та недостатньою ефективністю її терапії [2 – 4; 8 – 10; 13; 15].

Теперішній стан рівню розповсюдженості АЗ та надання наркологічної допомоги населенню в країні являє собою віддзеркалення процесів трансформації в Україні, які охопили не тільки економічну сферу, але й систему соціальних відносин в цілому. Сучасні умови розвитку суспільства з притаманними йому високою інформаційною напругою, соціальним розшаруванням, низькими позиціями захищеності, відсутністю єдиної системи норм та цінностей трансформують як суспільство, так і кожную особистість [7]. Зміни в системі соціальних та особистісно значущих цінностей призводять до формування феномену аномії – стану суспільства, для якого характерні дезінтеграція та розпад системи моральних цінностей і норм, дотримання яких забезпечують нормальне суспільне функціонування, що провокує попит на психоактивні речовини (ПАР) та поширення девіантної, зокрема, аддиктивної, поведінки. Неприятливі зрушення в розповсюдженні алкогольної аддикції та недостатня ефективність її лікування обумовлені негативним впливом комплексу факторів – епідеміологічних, соціокультурних, особистісних та ін., особливе вагоме місце серед яких займає феномен патоморфозу АЗ, який фіксується багатьма сучасними дослідниками [1; 6; 11; 12; 14; 16]. Науковцями констатується, що на теперішній час проблема взаємозв'язку клінічних та терапевтичних аспектів патоморфозу АЗ з урахуванням впливу біопсихосоціальних чинників є актуальною, але недостатньо вивченою [1; 9; 14].

Враховуючи вищенаведене, з метою встановлення та ідентифікації змістовного наповнення феномену патоморфозу АЗ, нами проведено вивчення психосоціальних, клінічних та терапевтичних аспектів його формування.

Дослідження проходило в декілька етапів. На першому етапі роботи з метою встановлення динаміки епідеміологічних характеристик АЗ в Харківській області було проведено ретроспективний аналіз статистичних відомостей наркологічних закладів м. Харко-

ва та Харківської області за 1990, 2000 та 2010 р.р.

На другому етапі для верифікації проявів патоморфозу АЗ було здійснено контент-аналіз медичної документації з акцентуванням на психосоціальних, клініко-психопатологічних та терапевтичних аспектах 300 (необхідної кількості спостережень від генеральної сукупності) пацієнтів з АЗ, що проходили лікування у 1990, 2000 та 2010 рр. на базі Харківського обласного наркологічного диспансеру (по 100 – за кожен досліджуваний рік, з діагнозом алкоголізму I та II стадії у зрізі 1990 р. та синдрому залежності від алкоголю: в наступний час утримання F10.20, активна залежність F10.24, постійне F10.25 та епізодичне F10.26 вживання та станом відміни алкоголю F10.3 у зрізах 2000 та 2010 рр.).

Для досягнення мети роботи було створено «Карту дослідження патоморфозу АЗ», яка містила наступну інформацію: анамнестичну, соціально-демографічну, оцінку психосоціальної та трудової дезадаптації, клініко-психопатологічну та терапевтичну. Перша частина включала соціально-демографічні відомості – вік, стать, освіта, соціальний та сімейний стан, професійна діяльність, рівень дезадаптації. Ступінь трудової, міжособистісної сімейної та особистісної дезадаптації визначали за шкалою, розробленою Н. К. Ліпгарт (1984) [5]. Друга, клінічна, містила дані щодо формування, розвитку, динаміки, прогресивності, ремісій та ін. клінічних ознак, а також соматоневрологічних та соціальних наслідків АЗ. Третя частина була присвячена вивченню особливостей терапії АЗ в різні часові періоди.

Дослідження динаміки епідеміологічних характеристик АЗ в Харківській області у 1990, 2000 та 2010 р. дозволило встановити їх відповідність тенденціям, притаманним для України в цілому [13], а саме (табл. 1): плавне зменшення питомої ваги психічних і поведінкових розладів внаслідок вживання алкоголю в загальній структурі захворюваності та поширеності на психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання ПАР (86% у 1990 р., 94% - у 2000 р. та 82% - у 2010 рр.) та мозаїчне зростання захворюваності на хронічні алкогольні синдроми в структурі захворюваності на психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю (93% у 1990 р., 82% - у 2000 р. та 96% - у 2010 р.) з різким зменшенням долі психотичних розладів внаслідок вживання алкоголю к 2010 р.

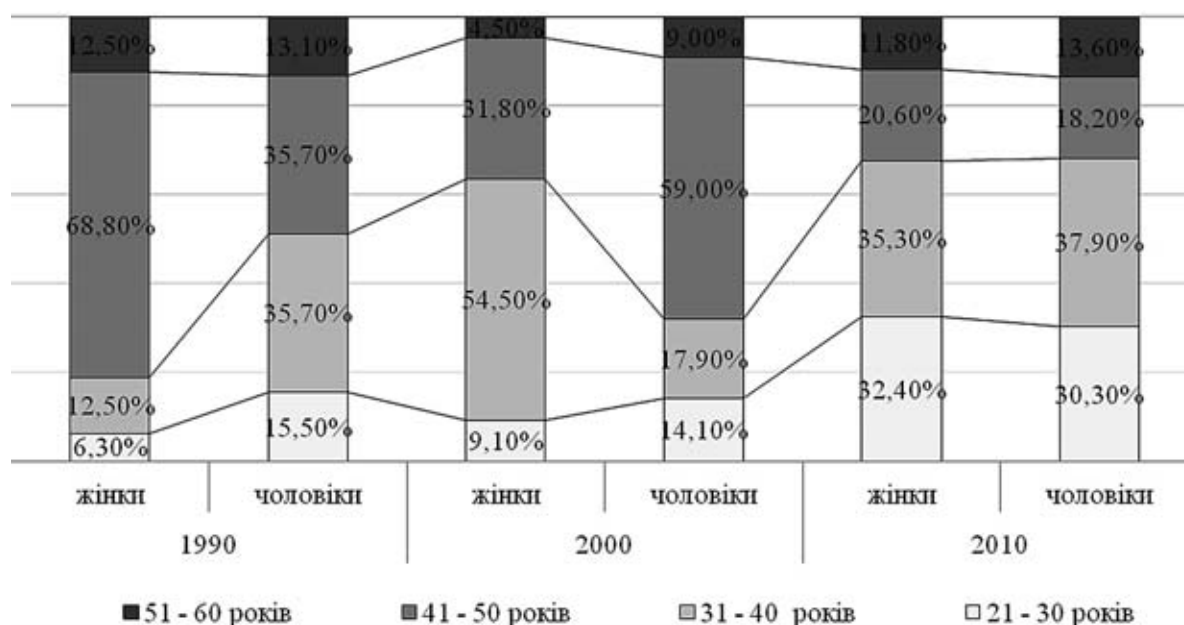
Таблиця 1

Динаміка епідеміологічних характеристик АЗ в Харківській області у 1990, 2000 та 2010 р.

Показник		роки		
		1990	2000	2010
Захворюваність на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР	Абс. к.	6304	3535	1777
	на 100 тис.	197,40	119,88	64,54
Захворюваність на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю	Абс. к.	6097	3333	1456
	на 100 тис.	191,00	112,98	52,88
Захворюваність на хронічні алкогольні синдроми	Абс. к.	5715	2719	1399
	на 100 тис.	179,00	92,18	50,81
Захворюваність на гострі психотичні розлади внаслідок вживання алкоголю	Абс. к.	382	614	57
	на 100 тис.	12,0	20,80	2,07
Поширеність розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР	Абс. к.	55526	48086	40890
	на 100 тис.	1738,00	1630,60	1485,04
Поширеність розладів психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю	Абс. к.	56097	46497	38467
	на 100 тис.	1756,00	1576,70	1397,05
Поширеність хронічних алкогольних синдромів	Абс. к.	55526	45888	38333
	на 100 тис.	1738,00	1556,00	1392,18
Поширеність гострих психотичних розладів внаслідок вживання алкоголю	Абс. к.	571	609	134
	на 100 тис.	18,00	20,70	4,87

За результатами контент-аналізу медичної документації встановлені гендерні та вікові особливості, притаманні хворим на АЗ, в залежності від року дослідження (мал.1). Так, виявлено, що у 2010 р., порівняно з попередніми роками, зросла кількість осіб, хворих на

АЗ у віці 21 – 30 років (30,3% чоловіків vs 14,1% у 2000 р. та 15,5% у 1990 р.; 32,4% жінок vs 9,1% у 2000 р. та 6,3% у 1990 р.). Також виявлено зростання у 2000 р. та 2010 р. кількості жінок, хворих на АЗ, віком до 40 років (18,5 у 1990 р. vs 63,6% у 2000 р. та 67,7% у 2010 р.).



Мал. 1. Гендерні та вікові особливості розподілу хворих на АЗ у 1990, 2000 та 2010 рр.

Ретроспективний аналіз медичної документації за 1990 р., 2000 р. та 2010 р. дозволив встановити психосоціальні, клінічні та терапевтичні чинники – ознаки патоморфозу АЗ (табл. 2).

Таблиця 2

## Психосоціальні, клінічні та терапевтичні чинники – ознаки патоморфозу АЗ

показник		роки		
		1990	2000	2010
<b>Психосоціальні характеристики</b>				
вік	До 20 років	-	-	-
	21 – 30 років	14%	13%	31%
	31 – 40 років	32%	26%	37%
	41 – 50 років	41%	53%	19%
	51 – 60 років	13%	8%	13%
	Більше 60 років	-	-	-
стать	Чоловіки	84%	78%	66%
	Жінки	16%	22%	34%
Соціальний статус	Фахівець керівник	-	-	-
	Фахівець-виконувач розумової праці	4%	5%	12%
	Фахівець-виконувач фізичної праці	66%	21%	-
	Некваліфікований робітник	12%	24%	-
	Тимчасово не працює	15%	28%	46%
	Довгостроково не працює	-	5%	38%
	Пенсіонер	3%	11%	4%
	Інвалід	-	6%	-
Освіта	Незакінчена середня	48%	39%	12%
	Середня	27%	32%	37%
	Середня спеціальна	14%	16%	24%
	Незакінчена вища	3%	6%	8%
	Вища	8%	7%	19%
Сімейний стан	Одружений (а)	73%	56%	49%
	Розлучений (а)	18%	29%	32%
	В шлюбі не перебували	9%	15%	19%
Спадкова обтяженість за родичами	Немає інформації	11%	5%	1%
	Відсутня	63%	58%	32%
	Спадковість АЗ	21%	30%	55%
	Спадковість захворюваності на психічні розлади	5%	7%	12%
Ступінь трудової дезадаптації	1	11%	4%	8%
	2	26%	21%	17%
	3	32%	26%	14%
	4	31%	49%	61%
Ступінь міжособистісної та сімейної дезадаптації	1	14%	16%	8%
	2	22%	27%	28%
	3	45%	23%	33%
	4	19%	34%	31%
Ступінь особистісної дезадаптації	1	22%	23%	12%
	2	31%	21%	18%
	3	20%	13%	39%
	4	27%	43%	31%

показник		роки		
		1990	2000	2010
<b>Клінічні характеристики</b>				
Середній вік першого вживання алкоголю	Немає інформації	15%	13%	3%
	До 15	16%	15%	27%
	16 – 19	57%	64%	69%
	20 – 25	10%	8%	1%
	26 – 30	2%	-	-
Середній вік дебюту АЗ	Немає інформації	5%	6%	-
	< 20	15%	16%	21%
	20 – 25	42%	34%	35%
	26 – 30	17%	25%	29%
	31 – 35	13%	11%	13%
	36 – 40	6%	8%	2%
	> 40	2%	-	-
Кількість попередніх госпіталізацій	немає	46%	35%	43%
	1	33%	29%	26%
	2	8%	15%	7%
	3	6%	10%	12%
	4	4%	3%	7%
	5 та більше	3%	8%	5%
Вид переважного вживаного алкогольного напою	Міцний алкоголь промислового виробництва	78%	43%	42%
	Міцний алкоголь кустарного виробництва	13%	45%	9%
	Вино	7%	3%	9%
	Пиво	2%	6%	22%
	слабоалкогольні напої	-	3%	18%
Середня добова доза алкоголю	Немає інформації	14%	8%	1%
	150 – 500 мл	43%	56%	21%
	501 – 1000 мл	32%	21%	39%
	Більше 1000 мл	11%	15%	39%
Толерантність до алкоголю	Немає інформації	8%	6%	1%
	Зростання	2%	10%	4%
	«Плато»	77%	69%	81%
	Зниження	13%	15%	14%
Супутні захворювання* (у більшості пацієнтів діагностовано більше ніж одне супутнє захворювання)	Відсутні	28%	32%	19%
	Центральної нервової системи	29%	34%	46%
	Периферичної нервової системи	6%	7%	9%
	Серцево-судинної системи	44%	45%	49%
	Травневої системи	28%	33%	45%
	Дихальної системи	6%	19%	17%
	Сечо-статевої системи	3%	4%	9%
	Ендокринної системи	-	4%	9%
інші	29%	30%	19%	

показник		роки		
		1990	2000	2010
<b>Клінічні характеристики (продовження)</b>				
Темп прогресивності формування АЗ	Немає інформації	5%	6%	-
	Швидкоплинний (до 1 року)	9%	7%	3%
	Високопрогресивний (до 3х років)	25%	27%	30%
	Прогресивний (4 – 9 років)	49%	50%	59%
	Малопрогресивний (10 та більше років)	12%	10%	8%
Характеристика попередніх ремісій	Немає інформації	2%	1%	-
	Відсутня	46%	38%	41%
	Однократна короткочасна	15%	14%	11%
	Багатократні короткочасні	14%	22%	27%
	Однократна тривала	18%	18%	13%
	Багатократні тривалі	5%	7%	8%
Форма вживання алкоголю	Немає інформації	5%	6%	-
	Однократні алкогольні ексцеси	-	1%	-
	«Псевдозапої»	66%	69%	68%
	Постійна з високою толерантністю	23%	18%	20%
	Постійна з низькою толерантністю	6%	10%	6%
	Переважаюча	5%	1%	5%
	Істинні запої	-	1%	1%
Переважний компонент в структурі первинного патологічного потягу до алкоголю	Немає інформації	5%	6%	-
	Ідеаторний (ситуаційно обумовлений)	7%	10%	13%
	Спонтанний усвідомлюваний (з боротьбою мотивів)	31%	23%	12%
	Спонтанний неусвідомлюваний (без боротьби мотивів)	48%	55%	65%
	Спонтанний, компульсивний	9%	6%	10%
Особливості патологічного потягу в стані сп'яніння	Немає інформації	5%	6%	-
	Часткова втрата кількісного контролю	3%	5%	1%
	Втрата кількісного контролю (симптом критичної дози)	92%	95%	96%
	Втрата ситуаційного контролю	74%	83%	92%
Вираженість клінічних проявів сп'яніння (за М.М Іванцом)	Немає інформації	5%	6%	-
	Симптоматика легкого ступеню	-	1%	-
	Комбінація симптоматики легкого та середнього ступеню	8%	11%	9%
	Симптоматика середнього ступеню	72%	75%	71%
	Комбінація симптоматики середнього та важкого ступеню	10%	5%	10%
	Симптоматика важкого ступеню	5%	2%	10%
Динаміка клінічних проявів сп'яніння	Немає інформації	5%	6%	-
	Без зміни	76%	70%	61%
	Істерична, дисфорична, експлозивна	4%	6%	12%
	Депресивна із тривожним афектом	2%	4%	12%
	Агресивна із руховим збудженням	5%	8%	10%
	Епілептоїдна	1%	2%	4%
	Псевдопараноїдна	1%	1%	-
	Галюцинаторно-маячна	6%	3%	1%

показник		роки		
		1990	2000	2010
<b>Клінічні характеристики (продовження)</b>				
Тривалість стану відміни	Немає інформації	5%	6%	-
	До 2 діб	10%	17%	8%
	3 – 5 діб	79%	69%	81%
	6 та більше діб	6%	8%	11%
Вік виникнення стану відміни	Немає інформації	5%	5%	1
	До 20 років	2%	3%	7%
	21 – 30 років	48%	53%	58%
	31 – 40 років	29%	26%	24%
	41 – 50 років	13%	11%	9%
	Більше 50 років	3%	2%	1%
Клінічні прояви стану відміни	Немає інформації	3%	1%	-
	З переважанням астенічних та вегетативних розладів	12%	18%	7%
	З переважанням сомато-вегетативних та неврологічних розладів	33%	45%	27%
	З переважанням психопатологічних проявів	9%	7%	5%
	З переважанням рівномірно виражених психічних та соматоневрологічних порушень	37%	21%	43%
	З судомним компонентом	3%	4%	12%
	З психоорганічними розладами	3%	4%	6%
Патологічний потяг в структурі стану відміни	Немає інформації	5%	6%	-
	Ситуаційно-епізодичний	4%	4%	2%
	Обсесивно-систематичний	52%	45%	34%
	Компульсивно-вітальний	39%	45%	64%
Алкогольні психози		n = 18	n = 21	n = 5
	Делірій	55,6%	66,7%	60%
	Вербальний галюциноз	33,3%	23,8%	20%
	Параноїд	5,6%	4,7%	20%
	Інші	5,6%	4,7%	-
<b>Терапевтичні характеристики</b>				
Дезінтоксикаційна терапія	100%	100%	100%	
Загально-зміцнююча та симптоматична терапія	62%	73%	86%	
Аверсивна терапія	97%	68%	30%	
Психофармако-терапія	Антидепресанти	-	25%	46%
	Транквілізатори	92%	87%	29%
	Антипсихотичні засоби	45%	76%	69%
	Антиконвульсанти	-	18%	42%
	Психостимулятори	32%	7%	-
	Ноотропи	-	21%	35%
Фізіотерапія		9%	44%	53%
Кінезіотерапія		-	-	15%
Психотерапія		72%	24%	67%
Працетерапія		36%	-	--

Аналіз даних, наведених в табл. 2, дозволив підтвердити існування феномену патоморфозу АЗ на сучасному етапі, та виділити його складові (форми), які можуть існувати окремо, або переходити одна в другу, обумовлюючи потягнення медико-соціальних наслідків АЗ: психосоціальний патоморфоз АЗ клінічний патоморфоз АЗ терапевтичний патоморфоз АЗ. Відповідно до встановлених закономірностей, ідентифіковані чинники стають індикаторами наявності однієї форми патоморфозу, будучи одночасно предикторами формування іншої.

Психосоціальними індикаторами/предикторами патоморфозу АЗ, наявність яких визначає існування психосоціальної форми патоморфозу АЗ та обумовлює його подальший розвиток до клінічної форми, визначені ( $p \leq 0,05$ ):

- збільшення серед загальної кількості хворих на АЗ питомої ваги осіб молодого віку;
- збільшення питомої ваги жінок, хворих на АЗ;
- збільшення непрацюючих (тимчасово або тривалий час) осіб з АЗ;
- зростання кількості осіб з більш високим рівнем освіти, що страждають на АЗ;
- зростання осіб з вираженою трудовою та особистісною дезадаптацією на тлі стабільно вираженої міжособистісної сімейної дезадаптації.

Клінічними індикаторами/предикторами патоморфозу АЗ, наявність яких визначає існування клінічної форми патоморфозу АЗ та обумовлює його подальший розвиток до терапевтичної, встановлені ( $p \leq 0,05$ ):

- зменшення середнього віку першого вживання алкоголю;
- зменшення середнього віку дебюту АЗ;
- збільшення серед вживаних спиртних напоїв питомої ваги слабоалкогольних напоїв та пива;
- збільшення середньої добової дози вживаного алкоголю;
- зростання та потягнення сутніх захворювань шлунково-кишкового-тракту та центральної нервової системи на тлі стабільно високого рівню супутньої патології серцево-судинної та дихальної систем;
- зростання прогредієнтності формування АЗ;
- зменшення боротьби мотивів в структурі первинного патологічного потягу до алкоголю;
- збільшення істеричних, дисфоричних, експлозивних та депресивно-тривожних проявів сп'яніння;
- «помолодшання» віку виникнення стану відміни;
- збільшення вираженості психічних та соматичних порушень в структурі клінічних проявів стану відміни;
- збільшення вираженості компульсивно-вітальних проявів патологічного потягу до алкоголю в структурі стану відміни;
- зменшення кількості алкогольних психозів.

Серед особливостей терапії АЗ виділені тенденції, що мають достовірний вплив на клінічний та терапевтичний патоморфозу АЗ ( $p \leq 0,05$ ):

- збільшення питомої ваги психотерапії в комплексному лікуванні АЗ;

- збільшення питомої ваги антидепресивних, антипсихотичних та антиконвульсивних засобів в комплексному лікуванні АЗ;

- зменшення питомої ваги аверсивної терапії;
- поява кінезіотерапії в комплексному лікуванні АЗ та зникнення працетерапії.

Отримані результати лягли в основу розробленої нами системи заходів оптимізації комплексного лікування АЗ на сучасному етапі.

#### Література:

1. Бітенський В. С. Клініко-патогенетичні аспекти алкоголізму й наркоманій / В. С. Бітенський // Вісник психіатрії та психофармакології. - 2007. - № 1 (11). - С. 7-11.
2. Волошин П.В. Епідеміологічна ситуація, що склалася внаслідок розповсюдження залежності від психоактивних речовин в Україні / П.В. Волошин, О.І. Мінко, І.В. Лінський [та інші] // Український вісник психоневрології. - 2001. - Т.9, вип. 3 (28). - С. 7-9.
3. Епідеміологічна ситуація щодо вживання психоактивних речовин в Україні / С. І. Табачников, Д. С. Лебедєв, Г. С. Трофімчук, Ю. Ю. Мартинова // Архів психіатрії. - 2009. - Т. 15, № 1 (56). - С. 81 - 88.
4. Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року) / А. М. Вієвський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк [та ін.]. - Київ, 2011 - 22 с.
5. Животовська Л. В. Особливості психосоціальної дезадаптації осіб з алкогольною залежністю / Л. В. Животовська, Г. Т. Сонник // Тавричеський журнал психіатрії. - 2010. - Т. 14, № 1 (50). - С. 23-28.
6. Лінський І.В. Основні проблеми, пов'язані з поширенням алкогольної залежності та наркоманій в Україні, та шляхи їх розв'язання / І.В. Лінський, О.І. Мінко // Український вісник психоневрології. - 2005. - Том 13, вип. 4(45). - С. 8-10.
7. Лінський І.В. Наркопатологія як варіант аутоагресивної, саморуйнівної поведінки особи і суспільства / І.В. Лінський, О.І. Мінко // Український вісник психоневрології. - 2008. - Том 16, вип. 1(54). - С. 79.
8. Лінський І.В. Епідемії алкоголізму та нарко-токсикоманій в дзеркалі медичної статистики МОЗ України : аналітично-статистичний довідник 1990-2008 рр. / І.В.Лінський, О.І. Мінко, Л.І. Дьяченко, Г.О. Мусієнко, О.О. Петриченко. - Харків : Плеяда, 2009. - 168 с.
9. Мішиєв В.Д. Наркологія: актуальні питання / В.Д. Мішиєв, І.К. Сосін, М.О. Овчаренко, О.А. Єршова О.А. - Львів : Медицина світу, 2010. - 280 с.
10. Медико-соціологіческие аспекты характеристики токсикоманий у лиц подросткового и молодого возраста / С. И. Табачников, Е. Н. Харченко, Г. А. Приб [и др.] // Архів психіатрії. - 2011. - Т. 17, № 3 (66). - С. 61 - 66.
11. Мусієнко Г. О. Вивчення соціально-економічних чинників, що зумовлюють виникнення і патоморфоз залежності від алкоголю на моделі мезополісу [Електронний ресурс] / Г. О. Мусієнко // Актуальні питання сучасної психіатрії та наркології: Сборник научных работ Института неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины и Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3 (Сабуровой дачи), посвященный 210-летию Сабуровой дачи / Под общ. ред. П. Т. Петрюка, А. Н. Бачерикова. - Киев-Харьков, 2010. - Т. 5. - Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/books/actual/paper072.htm>.
12. Пишель В. Я. [Електронний ресурс] / В. Я. Пишель // Здоров'я України. - Режим доступу до журн.: <http://www.health-ua.org/archives/health/78/>
13. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин та стан наркологічної допомоги населенню України (інформаційно-аналітичний огляд за 1990 - 2010 рр.). - Харків: видавець Строчков В. Д., 2011. - 144 с.
14. Сосін І.К. Наркологія : монографія / І.К. Сосін, Ю.Ф. Чуєв. - Харків : Коллегиум, 2005. - 800 с.
15. Сосін І. К. О наркологической ситуации в Украине / И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев // Український вісник психоневрології. - 2010. - Т. 18, вип. 3 (64). - С. 174.

16. Сосин И. К. Атипичное в клинике наркологических заболеваний [Электронный ресурс] / И. К. Сосин, А. С. Волков, А. А. Осипов // Актуальные вопросы современной психиатрии и наркологии: Сборник научных работ Института неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины и Харьковской областной клинической

психиатрической больницы № 3 (Сабуровой дачи), посвященный 210-летию Сабуровой дачи / Под общ. ред. П. Т. Петрюка, А. - Н. Бачерикова. — Киев-Харьков, 2010. — Т. 5. — Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/books/actual/paper103.htm>.

#### **ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО ПАТОМОРФОЗА АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

**С. И. Табачников, К. Д. Гапонов**

На основе проведенного контент-анализа 300 историй болезни пациентов с алкогольной зависимостью, проходивших лечение в 1990, 2000 и 2010 годах на базе Харьковского областного наркологического диспансера, подтверждено существование феномена патоморфоза алкогольной зависимости на современном этапе. Также в ходе анализа идентифицировано содержательное наполнение феномена патоморфоза АЗ и выделены его психосоциальная, клиническая и терапевтическая составляющие (формы), которые могут существовать отдельно, или переходить одна в другую, обуславливая утяжеление медико-социальных последствий АЗ.

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, психосоциальные, клинические, терапевтические аспекты, патоморфоз

#### **PSYCHOSOCIAL, CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS OF MODERN ALCOHOL DEPENDENCE PATHOMORPHOSIS**

**S. I. Tabachnikov, K.D. Gaponov**

On the basis of content analysis of 300 case histories of patients with alcohol dependence who were treated in 1990, 2000 and 2010 at Kharkiv regional drug clinic, confirmed the existence of the phenomenon pathomorphosis at the present stage, identified its content and its selected psychosocial, clinical and therapeutic components (forms) that can exist separately or pass one another, causing complication of the social and medical consequences of alcohol dependence.

**Keywords:** alcohol dependence, psychosocial, clinical, therapeutic aspects pathomorphosis