

---

**К. Д. Гапонов,**

Харківський обласний наркологічний диспансер;

Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра наркології, Харків, Україна.

**K. D. Gaponov,**

Kharkov regional drug dispensary;

Kharkov medical academy of postgraduate education, department of narcology, Kharkov, Ukraine.

# НОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ З УРАХУВАННЯМ ЇЇ ПАТОМОРФОЗУ ЯК ВІДПОВІДЬ НА ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ

**НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ  
С УЧЕТОМ ЕЁ ПАТОМОРФОЗА КАК ОТВЕТ НА ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ**

**NEW APPROACHES TO TREATMENT OF ALCOHOL DEPENDENCE IN VIEW OF ITS  
PATHOMORPHOSIS RESPONSE TO MODERN CHALLENGES**

УДК 616.89-008.441.3:616-092:616-08

Статья поступила в редакцию 15.05.2015

---

## **Резюме**

З метою встановлення та ідентифікації змістовного наповнення феномену патоморфозу алкогольної залежності (АЗ), проведено ретроспективний аналіз 300 історій хвороби пацієнтів з АЗ, що проходили лікування у 1990, 2000 та 2010 рр. на базі КЗОЗ «Обласний наркологічний диспансер» (м. Харків), та проведено комплексне обстеження 120 чоловіків, хворих на АЗ. Дослідженням підтверджено існування феномену патоморфозу АЗ на сучасному етапі, ідентифіковано його змістовне наповнення та виділено його психосоціальну, клінічну та терапевтичну форми, які можуть існувати окремо, або переходити одна в іншу, обумовлюючи погіршення медико-соціальних наслідків АЗ. На основі аналізу та узагальнення отриманих даних, розроблено алгоритм оцінки реабілітаційного потенціалу (РП) хворого на АЗ як критерію диференціації об'єму і змісту заходів лікувально-реабілітаційного супроводу – інтегрального показника, що містить стандартизовану оцінку психосоціального, клінічного та терапевтичного ресурсів хворого. Науково обґрунтовано, розроблено і впроваджено в клінічну практику двоетапна система лікувально-реабілітаційного супроводу, що складається зі стаціонарного та амбулаторного лікування, диференційована залежно від РП хворого. Впровадження даної системи із визначенням змін у клінічній, психосоціальній та особистісній / міжособистісній сферах життя пацієнтів, довело її ефективність порівняно з заходами регламентованої терапії ( $p < 0,01$ ).

## **Ключові слова**

*патоморфоз, алкогольна залежність, лікування.*

## **Резюме**

С целью установления и идентификации содержательного наполнения феномена патоморфоза алкогольной зависимости (АЗ), проведен ретроспективный анализ 300 истории болезни пациентов с АЗ, которые

---

проходили лечение в 1990, 2000 и 2010 на базе КУОЗ «Областной наркологический диспансер» (г. Харьков), и проведено комплексное обследование 120 мужчин, больных АЗ. Исследованием подтверждено существование феномена патоморфоза АЗ на современном этапе, идентифицированы его наполнение и выделены его психосоциальная, клиническая и терапевтическая формы, которые могут существовать отдельно, или переходить одна в другую, обуславливая утяжеление медико-социальных последствий АЗ. На основе анализа и обобщения полученных данных, разработан алгоритм оценки реабилитационного потенциала (РП) больного АЗ как критерия дифференциации объема и содержания мероприятий лечебно-реабилитационного сопровождения – интегрального показателя, содержащего стандартизованную оценку психосоциального, клинического и терапевтического ресурсов больного. Научно обоснована, разработана и внедрена в клиническую практику двухэтапная система лечебно-реабилитационного сопровождения, состоящая из стационарного и амбулаторного лечения, дифференцированная в зависимости от РП больного. Внедрение данной системы с определением изменений в клинической, психосоциальной и личностной / межличностной сферах жизни пациентов, показало ее эффективность по сравнению с мерами регламентированной терапии ( $p < 0,01$ ).

**Ключевые слова**

*патоморфоз, алкогольная зависимость, лечение.*

**Resume**

In order to establish and identify the content of the phenomenon of the pathomorphosis alcohol addiction (AA), was conducted the retrospective analysis of 300 case histories of patients with AA that were treated in 1990, 2000 and 2010 in Kharkov regional drug dispensary and clinical, psychopathological and psychodiagnostic test of 120 men were conducted. The study confirmed the existence of the phenomenon pathomorphosis AA at the present stage, identified its content and its selected psychosocial, clinical and therapeutic forms that can exist separately or pass one another, causing prolonged medical and social consequences of AA. Based on the analysis and synthesis of received data, developed the algorithm of the evaluation of rehabilitation potential of patients with AA as a criterion for differentiation of the volume and content of measures of medical and rehabilitation support – integral index that contains standardized assessment of psychosocial, clinical and therapeutic resources of the patient. Scientifically substantiated, developed and introduced into clinical practice two-phase system of treatment and rehabilitation support (RS), consisting of inpatient and outpatient treatment, differentiated according to the patient's RS. The implementation of this system with determining changes in the clinical, psychosocial and personal / interpersonal areas of life of patients has proved its efficiency compared to the regulated activities of therapy ( $p < 0,01$ ).

**Keywords**

*pathomorphosis, alcohol addiction, treatment.*

---

Розмах медико-біологічних і соціально-економічних наслідків алкоголізації населення сучасної України дають підставу віднести алкогольну залежність (АЗ) до розряду медико-соціальної патології, що представляє собою реальну загрозу здоров'ю нації. АЗ в структурі інших форм залежності від психоактивних речовин (ПАР) залишається домінуючою. За даними офіційної статистики, кількість пацієнтів, які перебувають на медичному обслуговуванні в наркологічних диспансерах України, до теперішнього часу досягає 1 млн. чоловік, а в структурі невідкладної допомоги розлади, зумовлені АЗ, займають одне з перших місць.

Несприятливі зрушення в розповсюдженні АЗ 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 – 5].

Дослідження патоморфозу в клініці наркологічних захворювань розпочалися приблизно з сімдесятих років минулого століття. В першу чергу, досліджувалися особливості алкогольних психозів [6, 7]. Вивчаючи формування, клінічну картину та особливості перебігу АЗ у хворих з різними характерологічними особливостями, М. Є. Бурно (1973) [8], Б. С. Братусь (1974) [9], Т. П. Небаракова (1977) [10], О. Н. Трубочанінова (1983) [11], М. М. Іванець і А. Л. Ігонін (1983) [12], за змістом досліджували певні медико-психологічні аспекти патоморфозу (інтранозоморфозу за Л. К. Хохловим, 1974) синдрому залежності від алкоголю.

У наступні роки, аж до теперішнього часу, проводиться робота по встановленню нозологічної специфічності синдромів і симптомів АЗ. Наркологічна практика показує, що в різні часові періоди відзначається тенденція до зміни клініки і перебігу АЗ в цілому і її окремих проявів.

На думку В. Ю. Зав'ялова (1988) [13], більшість фахівців-дослідників описують АЗ як варіабельний, динамічний і складно обумовлений феномен, який вимагає багатогранних підходів до вивчення і корекції. З точки зору В. Л. Мінутко (1992) [14], при встановленні чинників патоморфозу наркопатології, поряд з біологічними та соціальними факторами, вагомим значення набуває й психологічний фактор.

Розвиваючи концепцію біопсихосоціальної моделі АЗ, Ю. В. Валентік (1998) [15], серед чинників, що формують її клінічне аранжування, а саме, токсичний фактор, фактор залежності, фактор підґрунтя та фактор тла, представляє патоморфоз як чинник, що визначається життєвою ситуацією, на тлі якої розгортається захворювання, асоціальним чи антисоціальним навколишнім середовищем і умовами формування особистості, психотравмами, формами та ефективністю попереднього протиалкогольного лікування. Схожу думку виказують й вітчизняні вчені С. В. Чайка, О. С. Слабунов (1998) [16].

М. В. Дьоміна (1999) вважає, що провідний вплив в розвитку клінічного патоморфозу наркопатології має фактор посилення наркогенності хімічних дериватів та змінення преморбідного тла [17].

На думку І. К. Сосіна (2002) [18], свідцтвом наявності клінічного патоморфозу є важкі запійні стани в клініці сучасних форм алкогольної патології: якщо раніше серед контингенту хворих на АЗ мав місце відносно високий відсоток «соціально збережених» осіб, що утримувалися на роботі і в сім'ї, на даний час серед контингенту пацієнтів з АЗ переважають десоціалізовані особистості, які втратили сім'ю, роботу, без певного місця проживання і засобів існування.

На факт клінічного патоморфозу основних проявів АЗ вказував С. В. Білоус [19], який відмічав, що суттєве погіршення соціально-економічної та екологічної ситуації в нашій країні закономірно призвело до видозміни АЗ, з формуванням змішаного («хаотичного») типу вживання алкоголю, який мозаїчно включає запійну, безперервну і пароксизмальну форми з переважанням запійного компоненту та домінуванням сомнолентного типу сп'яніння із швидким формуванням амнестичних його форм. Дослідник спостерігав швидку появу соціальної дезадаптації та розвиток соматоневрологічних ускладнень АЗ та значно швидше, ніж в у 80-ті роки, формування вираженого алкогольного абстинентного синдрому, при якому превалює психічний (тривога, безсоння, метаморфопсії, елементи дереалізації) компонент над соматовегетативним.

Наявність відмінностей у прояві патоморфозу психічних і поведінкових розладів внаслідок вживання ПАР в залежності від стажу зловживання, спостерігав В. М. Кузьмінов (2002) [20].

Враховуючи клінічний патоморфоз АЗ, А. Ф. Артемчук і І. К. Сосін (2006) [21], виділяють інтранозологічну і екстранозологічну коморбідність: феноменологія інтранозологічної коморбідності при алкогольній хворобі обумовлена пропріоцептивними ефектами етанолу та його токсичних метаболітів; феноменологія екстранозологічної коморбідності являє собою проблематику «подвійного діагнозу» – комбінованих варіантів алкогольної хвороби з іншими захворюваннями. На їхню думку, останнім часом змінилися співвідношення клініко-психопатологічних, патофізіологічних, патопсихологічних і соматоневрологічних компонентів у структурі психічних і поведінкових порушень внаслідок вживання алкоголю.

Наявність патоморфозу психічних і поведінкових розладів внаслідок вживання алкоголю констатують також і О. І. Мінко, І. В. Лінський (2004), які стверджують, що, окрім кількісного зростання алкогольних розладів, відмічається їх патоморфоз у бік поважчення клінічної картини алкогольної хвороби [22].

На наявність соціально-економічних чинників, що зумовлюють патоморфоз залежності від ПАР у осіб, які звернулися за спеціалізованою наркологічною допомогою, вказує Г. О. Мусяєнко (2010) [23]. А. О. Кирпиченко (2008), як і І. М. Шляхов (2010), вказують на наявність гендерних аспектів клінічного та соціального патоморфозу АЗ [24, 25].

Треба зазначити, що зарубіжними дослідниками поняття патоморфозу трактується як явище, зміни якого підтверджено морфологічно. Тому таке питання, як патоморфоз психічних і поведінкових розладів, або наркологічної патології, зарубіжними дослідниками не констатується через відсутність матеріального субстрату даного явища.

Проблема патоморфозу АЗ на теперішній час активно вивчається російськими наркологами, із відповідних для них концептуальних позицій. Так, П. І. Сидоровим зі співавторами (2003) виділені особливості клінічного патоморфозу АЗ у етносів Європейської Півночі з урахуванням біохімічних механізмів детоксикації алкоголю, особливостей харчування, способу життя, культурних традицій і звичаїв [26]; О. О. Масленниковим (2007) досліджені клініка та патоморфозу алкогольних психозів у чоловіків в умовах міста [27]; Д. В. Савельєвим (2009) ідентифіковані особливості основних клінічних проявів алкоголізму в різних часових проміжках [28]; К. О. Куржуповим (2010) встановлені клінічні та терапевтичні особливості патоморфозу алкогольних психозів в Курській області [29]; М. В. Рафаєнко (2011) визначені клініко-терапевтичні аспекти патоморфозу хронічного алкоголізму в Республіці Комі [30].

Наукові розробки українських вчених здебільшого стосуються різноманітних аспектів лікування АЗ: патогенетичної терапії та реабілітації [31]; психотерапії [32] або сенсифікуючої [33] та умовно-рефлекторної [34] терапії, а також питанням формування терапевтичної ремісії в умовах амбулаторного лікування [35].

Безперечно, автори цих розробок так чи інакше вказують на наявність чинника патоморфозу АЗ, який істотно впливає на патогенез, клінічні прояви та терапевтичну ефективність розроблених інноваційних технологій, однак в сучасних умовах вимагає уточнення ступінь вираженості мінливості клінічних проявів АЗ, їх вплив на перебіг, прогноз захворювання, а також на ефективність терапії. Велике практичне значення представляє також можливість встановлення факторів, що сприяють цій мінливості, у зв'язку з чим змінюється і терапевтична тактика впливу на основні ланки патогенезу, синдроми та симптоми АЗ.

Отже, виходячи з гіпотези про те, що без врахування основних особливостей сучасного патоморфозу АЗ неможлива розробка ефективних заходів її лікування, на основі ретроспективного аналізу медичної документації за 1990 р., 2000 р., 2010 р. та комплексного обстеження 120 чоловіків, хворих на АЗ, нами були ідентифіковані форми сучасного патоморфозу АЗ, які можуть існувати окремо, або переходити одна в другу, обумовлюючи погіршення медико-соціальних наслідків АЗ: психосоціальний патоморфоз АЗ клінічний патоморфоз АЗ >> терапевтичний патоморфоз >> АЗ [36].

Відповідно до встановлених закономірностей нами були означені чинники, які виступають індикаторами наявності однієї форми патоморфозу, та, одночасно, предикторами формування іншої.

Психосоціальними індикаторами / предикторами патоморфозу АЗ, наявності 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 кількості непрацюючих (тимчасово або тривалий час) осіб з АЗ; зростання кількості осіб з більш високим освітнім цензом, що страждають на АЗ; зростання кількості 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; збільшення частки супутніх захворювань шлунково-кишкового-тракту та центральної нервової системи на тлі стабільно високого рівня супутньої патології серцево-судинної та дихальної систем; зростання темпу формування АЗ; нівелювання боротьби мотивів в структурі первинного патологічного потягу до алкоголю; збільшення істеричних, дисфорично-експлозивних та депресивно-тривожних форм сп'яніння; «помолодшання» віку виникнення стану відміни; посилення 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 патоморфоз АЗ ( $p \leq 0,05$ ): збільшення питомої ваги психотерапії в комплексному лікуванні АЗ; збільшення питомої ваги антидепресивних, антипсихотичних та нормотимічних засобів в комплексному лікуванні АЗ; зменшення питомої ваги аверсивної терапії; поява кінезіотерапії в комплексному лікуванні АЗ та зникнення працетерапії.

На основі аналізу та узагальнення отриманих даних, нами розроблено алгоритм оцінки РП хворого на АЗ, як критерію диференціації об'єму і змісту заходів лікувально-реабілітаційного супроводу даної категорії пацієнтів. На нашу думку, РП хворого на АЗ – інтегральний показник, що містить стандартизовану оцінку трьох джерел РП, з урахуванням встановлених особливостей сучасного патоморфозу АЗ: психо-соціального, клінічного та терапевтичного ресурсів [37]. Встановлені нами певні критерії оцінки цих складових були відібрані в ході роботи, основна ідея якої була мінімізувати складнощі застосування даної технології, для адекватного впровадження в клінічну практику.

Оцінка психосоціального ресурсу здійснюється за наступними критеріями: а) спадкова обтяженість за родичами; б) сімейний стан; в) викривлення соціальної реалізації.

Визначення клінічного ресурсу полягає в оцінці наступних показників: а) стаж АЗ; б) вік дебюту АЗ; в) показнику за шкалою AUDIT; г) наявність супутніх соматичних захворювань; д) типу вживання; е) феномену толерантності; є) синдрому відміни; ж) психопатологічного аранжування в структурі синдрому відміни; з) показнику за шкалою SADQ-C; і) алкогольної анозогнозії; к) провідних мотивів вживання алкоголю. Терапевтичний ресурс визначається нами за станом наступних характеристик: а) особистісних особливостей; б) стану соціальної підтримки; в) мотивації до лікування.

Вищезазначена система складалася з двох етапів: стаціонарного (14 днів) та амбулаторного (12 місяців) лікування. До початку лікувальних дій здійснювалися заходи щодо встановлення комплаєнсу та визначення РП хворого, після чого складався індивідуальний план лікувально-реабілітаційного супроводу, спрямований на розв'язання питань його трудової, професійної, сімейної реабілітації, кінцевою метою якої було відновлення, корекція й формування нормативних особистісних і соціальних якостей хворих, повернення пацієнтів у родину й суспільство, формування у хворого нового стилю життя, розуміння своїх цінностей і життєвих завдань на новому більш високому рівні, навчання техніці профілактики рецидивів. Рівень РП мав пряму пропорційність з об'ємом і змістом психотерапевтичних впливів: за умови високого РП лікувально-реабілітаційна інтервенція мала найбільш масивний характер, який зменшувався зі зниженням РП, за рахунок недостатньої ресурсної бази та низької мотивації пацієнтів щодо трансформації способу життя.

За дослідженням змін клінічної, психосоціальної, особистісної / міжособистісної сфер, як і загальної суб'єктивної оцінки якості життя, розроблена на основі вивчення особливостей сучасного патоморфозу АЗ, система лікувально-реабілітаційного супроводу пацієнтів з АЗ, довела свою ефективність, порівняно зі стандартними регламентованими лікувальними заходами ( $p < 0,01$ ).

Отже, на нашу думку, динамічні зміни в клінічній структурі, проявах та формуванні АЗ, мають мультифакторіальну етіологію, коли певний вплив у виникненні та підтримку феномену патоморфозу АЗ здійснюють різні фактори, пов'язані як з біологічними, так і психосоціальними та терапевтичними його предикторами. Саме тому розробка ефективних заходів, спрямованих на оптимізацію комплексного лікування психічних і поведінкових розладів внаслідок вживання алкоголю, неможлива без всебічного вивчення феномену сучасного патоморфозу АЗ.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин та стан наркологічної допомоги населенню України (інформаційно-аналітичний огляд за 1990 – 2010 рр.). – Х.: Видавець В.Д. Строков, 2011. – 144 с.
2. Зріз наркотичної ситуації в Україні / А. М. Вієвський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк [та ін.]. – К., 2011 – 22 с.
3. Сосин И. К. О наркологической ситуации в Украине / И. К. Сосин, Ю. Ф. Чуев // Укр. вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, Вип. 3 (64). – С. 174.
4. Епідеміологічна ситуація щодо вживання психоактивних речовин в Україні / С. І. Табачніков, Д. С. Лебедєв, Г. Є. Трофімчук [та ін.] // Архів психіатрії. – 2009. – Т. 15, №1 (56). – С. 81 – 88.
5. Аймедов К. В. Клинический патоморфоз и смена зависимости в современной аддиктологии (литературный обзор) / К. В. Аймедов // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2007. – №2 (12). – С. 151 – 166.
6. Сырейщиков В. В. О клиническом патоморфозе алкогольных психозов по данным эпидемиологического исследования / В. В. Сырейщиков // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1981. – №1. – С. 78 – 83.
7. Гулямов М. Г. Патоморфоз острого алкогольного галлюциноза / М. Г. Гулямов, Х. У. Халиков // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1988. – №2. – С. 73 – 77.
8. Бурно М. Е. О некоторых личностных вариантах алкоголиков в связи с психотерапией / М. Е. Бурно. – М.: Минздрав СССР, 1973. – 40 с.
9. Братусь Б. С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме / Б. С. Братусь. – М.: Медицина, 1974. – 96 с.
10. Небаракова Т. П. Клиника и лечение хронического алкоголизма у лиц с преморбидными чертами характера астенического круга: Автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.00.45 / Т. П. Небаракова. – М. 1977. – 18 с.
11. Трубочанинова О. Н. Хронический алкоголизм у больных с преморбидными чертами характера стенического круга (клиника и терапия): Автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.00.45 / О. Н. Трубочанинова. – М., 1983. – 43 с.
12. Иванец Н. Н. Клиника алкоголизма / Н. Н. Иванец, А. Л. Игонин // В кн.: Алкоголизм (руководство для врачей) / Под ред. Г. В. Морозова, В. Е. Рожнова, Э. А. Бабаяна. – М.: Медицина, 1983. – С. 75 – 99.
13. Завьялов В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В. Ю. Завьялов. — Новосибирск: Наука. Сиб. отделение, 1988. – 198 с.
14. Минутко В. Л. Клинико-математический анализ основных проявлений алкогольной зависимости / В. Л. Минутко // Вопросы наркологии. – 1992. – №3 – 4. – С. 18 – 21.
15. Валентик Ю. В. К современной концепции алкоголизма и зависимости от алкоголя / Ю. В. Валентик // Новости науки и техники. – 1998. – №2. – С. 76 – 80.
16. Чайка С. В. К вопросу о патоморфозе хронического алкоголизма / С. В. Чайка, О. С. Слабунов // Актуальные вопросы наркологии. – Х., 1998. – С. 68 – 70.
17. Демина М. В. Патоморфоз опийной наркомании (клинико-терапевтический аспект): Автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.00.45 / М. В. Демина. – М., 1999. – 20 с.
18. Сосин И. К. Преформированные аксиомы классической наркологии на модели алкогольной зависимости / И. К. Сосин // Архів психіатрії. – 2002. – №4 (31). – С. 51 – 58.
19. Білоус С. В. Деякі особливості сучасної клініки алкоголізму / С. В. Білоус // Журнал психіатрії та медичинської психології. – 2002. – №1 (9). – С. 106 – 107.
20. Кузьминов В. Н. Патоморфоз синдрома зависимости у лиц с большим стажем злоупотребления психоактивными веществами / В. Н. Кузьминов // Архів психіатрії. – 2002. – №4. – С. 114 – 115.

- 
21. Артемчук А. Ф. Проблема коморбизма при алкогольної залежності / А. Ф. Артемчук І. К. Сосин. – Х.: Основа, 2006. – С. 15 – 22.
  22. Минко А. И. Наркология в вопросах и ответах / Серия «Медицина для всех» / А. И. Минко, И. В. Линский. – Р-н/Д: Феникс, Х.: Торсинг, 2004. – 480 с.
  23. Мусієнко Г. О. Вивчення соціально-економічних чинників, що зумовлюють виникнення і патоморфоз залежності від алкоголю на моделі мегаполісу [Електронний ресурс] / Г. О. Мусієнко // Актуальні питання сучасної психіатрії та наркології: Збірник наукових праць Інституту неврології, психіатрії та наркології АМН України та Харківської обласної клінічної психіатричної лікарни № 3 (Сабурової дачі), присвячений 210-літтю Сабурової дачі / Під общ. ред. П. Т. Петрюка, А. Н. Бачерикова. – К. – Х, 2010. – Т. 5. – Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/books/actual/paper072.htm>
  24. Кирпиченко А. А. Алкогольная зависимость у женщин с различными формами социального функционирования: Автореф. дис. ... д. мед. н.: 14.00.45. – М., 2008 – 37 с.
  25. Шляхов І. М. Тривожно-депресивні розлади, коморбідні з алкогольною залежністю у жінок (клініко-психопатологічні, психотерапевтичні та психофармакотерапевтичні аспекти): Автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.01.16 / І. М. Шляхов. – К., 2010. – 20 с.
  26. Сидоров П. И. Соматогенез алкоголизма: Руководство для врачей / П. И. Сидоров, Н. С. Ишеков, А. Г. Соловьёв. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 224 с.
  27. Масленников А. А. Клиника и патоморфоз алкогольных психозов у мужчин в условиях города: Автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.00.18, 14.00.45 / А. А. Масленников. – Томск, 2007. – 24 с.
  28. Савельев Д. В. Особенности основных клинических проявлений алкоголизма в различных временных периодах (1965, 1985, 2005 гг.): Автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.00.45 / Д. В. Савельев. – М., 2009. – 24 с.
  29. Куржупов К. А. Алкогольные психозы в Курской области (клиника, патоморфозу, терапия): Автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.01.27 / К. А. Куржупов. – М., 2010. – 21 с.
  30. Рафаенко М. В. Клинико-терапевтические аспекты патоморфоза хронического алкоголизма среди населения Республики Коми: Автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.01.27 / М. В. Рафаенко. – М., 2011. – 22 с.
  31. Животовська Л. В. Патогенетична терапія та реабілітація хворих на алкогольну залежність: Автореф. дис. ... д. мед. н.: 14.01.17 / Л. В. Животовська. – К., 2012. – 34 с.
  32. Гатицька А. Е. Психотерапія у комплексному лікуванні хворих на алкогольну залежність в амбулаторних умовах у крупному центрі Донбасу: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. медичних наук за фахом 14.01.17 – «Наркологія» / А. Е. Гатицька. – К., 2011. – 23 с.
  33. Шараневич І. О. Процес і результати сенсibiliзуючої терапії осіб, залежних від алкоголю, в світлі критеріїв доказової медицини: Автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.01.17 / І. О. Шараневич. – Х., 2011. – 20 с.
  34. Опря Є. В. Клініко-патогенетичні аспекти та умовно-рефлекторна терапія алкогольної залежності: Автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.01.17 / І. О. Шараневич. – Х., 2010. – 20 с.
  35. Артемчук О. А. Формування терапевтичної ремісії в амбулаторних умовах у хворих залежних від алкоголю: Автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.01.17 / О. А. Артемчук. – Х., 2008. – 20 с.
  36. Гапонов К. Д. Комплексне лікування хворих на алкогольну залежність в умовах її сучасного патоморфозу: Автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.01.17 / К. Д. Гапонов. – К., 2012. – 24 с.
  37. Удосконалення лікувально-реабілітаційного супроводу хворих на алкогольну залежність в умовах її сучасного патоморфозу. Методичні рекомендації / С. І. Табачников, К. Д. Гапонов, М. В. Маркова. – К., 2013. – 24 с.