

ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧУЩІСТЬ ВИРАЖЕНОСТІ АДИКТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ ІЗ НАСЛІДКАМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ТРАВМ

Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна,
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

Комплексно вивчено адиктивний статус пацієнтів із психопатологічними наслідками черепно-мозкових травм за допомогою системи AUDIT-подібних тестів. Дослідження проведено із підрахунком частот розладів, пов'язаних із «вживанням» адиктивних об'єктів та визначенням діагностичної значущості вираженості адиктивних розладів у хворих із наслідками черепно-мозкових травм.

Ключові слова: психопатологічні наслідки черепно-мозкової травми, AUDIT-подібні тести, адиктивний статус, діагностичні маркери.

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) посідає одне з перших місць в ураженні головного мозку і найбільш розповсюджена серед пацієнтів у молодому працездатному віці [1, 2]. Зміни особистості внаслідок ЧМТ виявляються у вигляді нестійкості настрою, дратівливості, агресивності, афективності, ознаками загальної брадифренії при ослабленні критичних здібностей. Такі пацієнти схильні до афективних, психопатичних реакцій, разом із тим вони астенизовані, добродушні, легше піддаються впливу [1, 3].

Слід зазначити, що епідеміологічна ситуація поширення станів залежності різного походження в Україні залишається складною: з'являються відносно нові для нашої країни види залежності — від азартних ігор до персональних комп'ютерів, захоплення Інтернетом тощо [4]. Відомо, що різновиди станів залежності досить часто сполучаються й можуть бути коморбідними з іншими психічними розладами ендogenousного, ендogenousно-органічного, соматogenousного, екзogenousно-органічного, психogenousного характеру, патологією розвитку особистості [1, 2, 4].

Ефективність психопатологічного методу для діагностики функціонального стану мозку, прогнозування результатів і розробки нових підходів до лікування та реабілітації хворих було показано в численних психіатричних дослідженнях пацієнтів із тяжкою ЧМТ та її наслідками (В. А. Гіляровський, Р. Г. Голодець, М. О. Гуревич, Т. А. Доброхотова, О. С. Зайцев, С. С. Калінер, Л. П. Лобова, Г. І. Миронов, Р. С. Повіцька, М. В. Семенова-Тян-Шанська, О. І. Сперанська, А. Т. Тищенко, А. С. Шмарьян, С. Faust) [3, 5].

Водночас необхідна комплексна, кількісно-якісна та вчасна діагностика адиктивних розладів у пацієнтів із психопатологічними наслідками ЧМТ із можливістю зіставлення пристрастей

і залежностей якісно різного походження в єдиному вимірювальному масштабі, з використанням єдиного понятійного апарата. З іншого боку, визначення частот розладів, пов'язаних із «вживанням» адиктивних об'єктів, про які йдеться, різного ступеня вираженості дозволяє визначити їхню діагностичну значущість у завданнях на діагностику та диференційну діагностику психічних та поведінкових наслідків ЧМТ.

Мета цього дослідження — комплексне вивчення адиктивного статусу пацієнтів із психопатологічними наслідками ЧМТ за допомогою системи AUDIT-подібних тестів із підрахунком частот розладів, пов'язаних із «вживанням» адиктивних об'єктів, та визначення діагностичної значущості вираженості адиктивних розладів у таких хворих.

На базі відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків) та КЗОЗ «Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» було обстежено 100 пацієнтів чоловічої статі з різними психопатологічними наслідками ЧМТ. Середній вік обстежених становив $38,35 \pm 0,96$ року. Було виділено дві клінічні групи: перша складалася з 39 пацієнтів з іншими, окрім деменції, амнестичного синдрому та делірію, психічними розладами, спричиненими ЧМТ (шифр діагнозу за МКХ-10 — F06); друга — із 61 хворого з розладами особистості та поведінки внаслідок ЧМТ (шифр діагнозу за МКХ-10 — F07). Контрольну (третю) групу становили 73 здорових чоловіки у середньому віці $36,97 \pm 1,73$ року.

Для комплексного дослідження адиктивного статусу пацієнтів із психопатологічними наслідками ЧМТ використовувалася система AUDIT-подібних тестів [6], яка дозволяла виявити розлади, пов'язані із вживанням їжі, сексуальною активністю, трудовою (навчальною) діяльністю,

переглядом телепередач, перебуванням в Інтернеті, азартними іграми (карти, рулетка тощо), іграми з телеприставками та комп'ютерними іграми, шопінгом, читанням, уживанням тютюну, кави або чаю, канабіноїдів, легких органічних розчинників, снодійно-седативних засобів, психостимуляторів, опіоїдів та галюциногенів.

Обробка даних здійснювалася методами математичної статистики (дисперсійний, кореляційний аналіз, визначення діагностичного коефіцієнта (ДК) та міри інформативності Кульбака (MI) [7]) на ПЕОМ за допомогою програм SPSS 15.0 і Excel (із пакету Microsoft Office 2010).

Середні значення вираженості розладів, пов'язаних із вживанням різних потенційно адиктивних об'єктів, в усіх обстежених групах порівняння наведено в табл. 1. Одним із наслідків ЧМТ є значне посилення схильності до формування адиктивних розладів, зокрема, вживання алкоголю, тютюнових виробів та канабіноїдів, що істотно

відрізняє пацієнтів із різними наслідками ЧМТ від практично здорових осіб. Так, хворі порівняно із здоровими мали достовірно ($p < 0,05$) більші середні значення оцінок в AUDIT-подібних тестах, що описують розлади, пов'язані із сексом, алкоголем, тютюном, чаєм-кавою, опіоїдами, канабіноїдами, снодійно-седативними засобами, психостимуляторами, а також роботою-навчанням, переглядом телепередач, азартними іграми та шопінгом. При цьому слід зазначити, що у хворих із розладами особистості та поведінки внаслідок ЧМТ (F07) визначалася достовірно більша середня вираженість адиктивних розладів, пов'язаних із вживанням їжі та азартними іграми, ніж у пацієнтів з іншими (окрім деменції, амнестичного синдрому та делірію) наслідками ЧМТ (F06).

Підрахунок частот розладів, пов'язаних із «вживанням» адиктивних об'єктів, та визначення діагностичної значущості їх вираженості у хворих із наслідками ЧМТ подано в табл. 2–5, в яких

Таблиця 1

Середні значення вираженості розладів, пов'язаних із «вживанням» різних потенційно адиктивних об'єктів, у клінічних і контрольній групах

Потенційно адиктивні об'єкти та відповідні їм AUDIT-подібні тести	Середні значення за тестами, балів*				p**			
	Групи				F06- F07	F06- здор.	F07- здор.	Хворі- здор.
	перша, n = 39	друга, n = 61	разом, n = 100	контрольна, n = 73				
Їжа (FOOD-UDIT)	6,23±0,82	9,54±0,75	8,25±0,58	7,77±0,63	2)			
Секс (SEX-UDIT)	4,82±0,88	5,79±0,80	5,41±0,59	1,08±0,31	3)	3)	3)	
Алкоголь (AUDIT)	17,38±1,55	13,70±1,16	15,14±0,94	4,44±0,47	3)	3)	3)	
Тютюн (TOBACCO-UDIT)	23,54±1,80	20,25±1,65	21,53±1,23	5,03±1,09	3)	3)	3)	
Кава (чай) (COFFEE (TEA)-UDIT)	15,77±1,43	12,90±1,01	14,02±0,84	9,14±0,63	3)	2)	3)	
Опіоїди (OPIATE-UDIT-UDIT)	0,36±0,25	1,70±0,82	1,18±0,51	0,10±0,10				1)
Канабіноїди (CANNABIS-UDIT)	1,74±0,67	3,13±0,85	2,59±0,58	0,27±0,20	1)	2)	3)	
Снодійно-седативні (SEDATIVE-UDIT)	2,05±0,79	2,69±1,04	2,44±0,70	0,04±0,04	1)	1)	2)	
Психостимулятори (STIMULANT-UDIT)	2,21±0,86	1,59±0,63	1,83±0,51	0,05±0,05	1)	1)	2)	
Галюциногени (PSYCHODELICS-UDIT)	0,21±0,14	0,28±0,23	0,25±0,15	0,03±0,03				
ЛОС (SOLVENTS-UDIT)	0,36±0,25	0,00±0,00	0,14±0,10	0,04±0,04				
Робота (навчання) (WORK (EDU)-UDIT)	8,51±1,58	7,98±1,18	8,19±0,94	10,97±0,90				1)
Телебачення (TV-UDIT)	16,74±1,57	17,79±1,12	17,38±0,91	7,95±0,75	3)	3)	3)	
Інтернет (INTERNET-UDIT)	7,36±1,71	10,44±1,26	9,24±1,02	8,10±0,86				
Комп'ютерні ігри (COMP-UDIT)	5,90±1,52	8,20±1,09	7,30±0,89	3,23±0,53			3)	3)
Азартні ігри (GAMBLING-UDIT)	1,08±0,59	3,18±0,84	2,36±0,57	0,10±0,06	1)		3)	3)
Шопінг (SHOPPING-UDIT)	4,56±0,68	5,30±0,75	5,01±0,53	3,53±0,38			1)	1)
Читання (READING-UDIT)	3,72±0,57	4,43±0,67	4,15±0,46	4,75±0,58				

* значення подано у форматі «Середня арифметична ± стандартна похибка середньої арифметичної» ($M \pm m$);

** достовірність відмінностей між групами на рівні: 1) $p < 0,05$; 2) $p < 0,01$; 3) $p < 0,001$.

Таблиця 2

Оцінка вираженості адиктивних розладів за допомогою AUDIT-подібних тестів у пацієнтів клінічних груп порівняно з контрольною групою

AUDIT-подібний тест	Діапазон оцінок за тестом, бали	ДК	MI
AUDIT	≥ 12	-13,95	40,55
TOBACCO-UDIT	≥ 12	-7,72	20,60
CANNABIS-UDIT	≥ 1	-11,30	10,94
COMP-UDIT	≥ 11	-9,77	10,70
TV-UDIT	≥ 10	-5,31	10,48
WORK (EDU)-UDIT	≤ 3	-7,57	10,47
SEX-UDIT	≥ 2	-5,69	10,27
COFFEE (TEA)-UDIT	≥ 16	-8,05	10,19
GAMBLING-UDIT	≥ 4	-10,67	0,78
SHOPPING-UDIT	≥ 7	-5,90	0,70
SEDATIVE-UDIT	≥ 5	-10,09	0,64
INTERNET-UDIT	≤ 0	-4,45	0,60
STIMULANT-UDIT	≥ 5	-9,43	0,50
FOOD-UDIT	≥ 9	-3,14	0,39
OPIATE-UDIT	≥ 1	-8,63	0,37
READING-UDIT	≤ 1	-2,93	0,25

Примітка. Маркери подано в порядку зменшення інформативності. Те саме у табл. 3–5.

наведено лише достовірні ($p < 0,05$) та інформативні ($MI \geq 0,25$) маркери такої діагностики та диференційної діагностики.

Так, було показано, що найбільш інформативними ($MI > 1$) маркерами наявності будь-яких наслідків ЧМТ (F06 та F07) є такі оцінки за AUDIT-подібними тестами: AUDIT ≥ 12 балів (ДК = -13,95; MI = 4,55); TOBACCO-UDIT ≥ 12 балів (ДК = -7,72; MI = 2,60); CANNABIS-UDIT ≥ 1 бала (ДК = -11,30; MI = 1,94); COMP-UDIT ≥ 11 балів (ДК = -9,77; MI = 1,70); TV-UDIT ≥ 10 балів (ДК = -5,31; MI = 1,48); WORK (EDU)-UDIT ≤ 3 балів (ДК = -7,57; MI = 1,47); SEX-UDIT ≥ 2 балів (ДК = -5,69; MI = 1,27) та COFFEE (TEA)-UDIT ≥ 16 балів (ДК = -8,05; MI = 1,19) (табл. 2).

У свою чергу, у пацієнтів першої групи найбільш інформативними ($MI > 1$) маркерами наявності інших (окрім деменції, амнестичного синдрому та делірію) психічних розладів, спричинених ЧМТ (F06), були такі оцінки за AUDIT-подібними тестами: AUDIT ≥ 12 балів (ДК = -14,48; MI = 5,37); TOBACCO-UDIT ≥ 12 балів (ДК = -8,04; MI = 2,95); WORK (EDU)-UDIT ≤ 3 балів (ДК = -8,16; MI = 1,86); CANNABIS-UDIT ≥ 1 бала (ДК = -10,85;

Таблиця 3

Оцінка вираженості адиктивних розладів у пацієнтів першої групи за допомогою AUDIT-подібних тестів порівняно з контрольною групою

AUDIT-подібний тест	Діапазон оцінок за тестом, балів	ДК	MI
AUDIT	≥ 12	-14,48	50,37
TOBACCO-UDIT	≥ 12	-8,04	20,95
WORK (EDU)-UDIT	≤ 3	-8,16	10,86
CANNABIS-UDIT	≥ 1	-10,85	10,66
TV-UDIT	≥ 10	-5,33	10,50
COFFEE (TEA)-UDIT	≥ 14	-6,19	10,21
INTERNET-UDIT	≤ 1	-5,35	10,07
SEDATIVE-UDIT	≥ 4	-11,17	0,93
SEX-UDIT	≥ 1	-4,25	0,92
COMP-UDIT	≥ 11	-7,95	0,86
SHOPPING-UDIT	≥ 7	-6,08	0,76
STIMULANT-UDIT	≥ 5	-10,50	0,74
FOOD-UDIT	≤ 1	-5,73	0,65

MI = 1,66); TV-UDIT ≥ 10 балів (ДК = -5,33; MI = 1,50); COFFEE (TEA)-UDIT ≥ 14 балів (ДК = -6,19; MI = 1,21) та INTERNET-UDIT ≤ 1 бала (ДК = -5,35; MI = 1,07) (табл. 3).

Аналогічно у пацієнтів другої групи найбільш інформативними ($MI > 1$) маркерами наявності розладів особистості та поведінки внаслідок ЧМТ (F07) були такі оцінки за AUDIT-подібними тестами: AUDIT ≥ 12 балів (ДК = -13,57; MI = 4,04); TOBACCO-UDIT ≥ 12 балів (ДК = -7,50; MI = 2,38); COMP-UDIT ≥ 11 балів (ДК = -10,63; MI = 2,31); CANNABIS-UDIT ≥ 1 бала (ДК = -11,57; MI = 2,12); TV-UDIT ≥ 14 балів (ДК = -7,01; MI = 1,93); SEX-UDIT ≥ 2 балів (ДК = -5,90; MI = 1,40); WORK (EDU)-UDIT ≤ 3 балів (ДК = -7,15; MI = 1,23); COFFEE (TEA)-UDIT ≥ 17 балів (ДК = -8,80; MI = 1,19) та GAMBLING-UDIT ≥ 4 балів (ДК = -11,92; MI = 1,19) (табл. 4).

Як свідчать результати аналізу даних, наведених у табл. 2–4, оцінки вираженості адиктивних розладів за допомогою AUDIT-подібних тестів як маркери наявності різних розладів особистості та поведінки внаслідок ЧМТ є значною мірою схожими. Так, наприклад, верхні рядки займають оцінки вираженості розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, тютюнових виробів та канабіноїдів. Іншими словами, вживання саме цих психоактивних речовин істотно відрізняє хворих із різними наслідками ЧМТ від практично здорових осіб.

Таблиця 4

Оцінки вираженості адиктивних розладів у пацієнтів другої групи за допомогою AUDIT-подібних тестів порівняно з контрольною групою

AUDIT-подібний тест	Діапазон оцінок за тестом, бали	ДК	МІ
AUDIT	≥ 12	-13,57	40,04
TOBACCO-UDIT	≥ 12	-7,50	20,38
COMP-UDIT	≥ 11	-10,63	20,31
CANNABIS-UDIT	≥ 1	-11,57	20,12
TV-UDIT	≥ 14	-7,01	10,93
SEX-UDIT	≥ 2	-5,90	10,40
WORK (EDU)-UDIT	≤ 3	-7,15	10,23
COFFEE (TEA)-UDIT	≥ 17	-8,80	10,19
GAMBLING-UDIT	≥ 4	-11,92	10,19
SEDATIVE-UDIT	≥ 4	-10,32	0,69
STIMULANT-UDIT	≥ 1	-10,32	0,69
FOOD-UDIT	≥ 9	-3,92	0,67
SHOPPING-UDIT	≥ 7	-5,79	0,66
INTERNET-UDIT	≥ 14	-4,30	0,60
OPIATE-UDIT	≥ 1	-9,81	0,58
READING-UDIT	≤ 1	-3,26	0,32

Висновок про схожість оцінок вираженості адиктивних розладів за допомогою AUDIT-подібних тестів як маркерів наявності різних розладів особистості та поведінки внаслідок ЧМТ підтверджується малим переліком відповідних диференційно-діагностичних ознак, який налічує лише чотири позиції (табл. 5).

Так, достатньо інформативними (МІ > 0,25) маркерами наявності інших (окрім деменції, амнестичного синдрому та делірію) психічних розладів, спричинених ЧМТ (F06) при їх диференціації з розладами особистості та поведінки внаслідок ЧМТ (F07) є такі оцінки за AUDIT-подібними тестами: FOOD-UDIT ≤ 2 балів (ДК = -6,09; МІ = 0,77); COFFEE (TEA)-UDIT ≥ 32 балів (ДК = -7,96; МІ = 0,34); AUDIT ≥ 22 балів (ДК = -3,29; МІ = 0,34) та WORK (EDU)-UDIT ≥ 16 балів (ДК = -3,19; МІ = 0,26) (табл. 5).

Іншими словами, про наявність розладів F06 (при їх диференціації з розладами F07) свідчать практично повна відсутність розладів, пов'язаних із вживанням їжі і водночас різко виражені розлади, пов'язані із надмірним вживанням алкоголю, кави та чаю, а також схильність до надмірного захоплення роботою або навчанням.

Таким чином, одним із наслідків ЧМТ є значне посилення схильності до формування адиктивних

Таблиця 5

Оцінки вираженості адиктивних розладів за допомогою AUDIT-подібних тестів як маркерів диференційної діагностики різних наслідків черепно-мозкових травм

AUDIT-подібний тест	Діапазон оцінок за тестом, бали	ДК	МІ
Маркери наявності F06 (при диференційній діагностиці з F07)			
FOOD-UDIT	≤ 2	-6,09	0,77
COFFEE (TEA)-UDIT	≥ 32	-7,96	0,34
AUDIT	≥ 22	-3,29	0,34
WORK (EDU)-UDIT	≥ 16	-3,19	0,26

розладів, зокрема, вживання алкоголю, тютюнових виробів та канабіноїдів, що істотно відрізняє хворих із різними наслідками ЧМТ від практично здорових осіб.

У пацієнтів із наслідками ЧМТ (порівняно зі здоровими) спостерігалися достовірно ($p < 0,05$) вищі середні значення оцінок в AUDIT-подібних тестах, що визначають розлади, пов'язані із сексом, алкоголем, тютюном, кавою (чаєм), опіоїдами, канабіноїдами, снодійно-седативними засобами, психостимуляторами, а також роботою або навчанням, переглядом телепередач, азартними іграми та шопінгом. Хворі з розладами особистості та поведінки внаслідок ЧМТ (F07) мали достовірно більшу середню вираженість адиктивних розладів, пов'язаних із вживанням їжі та азартними іграми, ніж пацієнти з іншими (окрім деменції, амнестичного синдрому та делірію) наслідками ЧМТ (F06).

Відмінності в адиктивному статусі обстежених різних груп порівняння дозволили використати оцінки вираженості адиктивних розладів (здійшені за допомогою AUDIT-подібних тестів) як маркери діагностики та диференційної діагностики наявності наслідків ЧМТ. Отже, найбільш інформативними (МІ > 1) маркерами будь-яких наслідків ЧМТ (F06 та F07) є такі оцінки: AUDIT ≥ 12 балів (ДК = -13,95; МІ = 4,55); TOBACCO-UDIT ≥ 12 балів (ДК = -7,72; МІ = 2,60); CANNABIS-UDIT ≥ 1 бала (ДК = -11,30; МІ = 1,94); COMP-UDIT ≥ 11 балів (ДК = -9,77; МІ = 1,70); TV-UDIT ≥ 10 балів (ДК = -5,31; МІ = 1,48); WORK (EDU)-UDIT ≤ 3 балів (ДК = -7,57; МІ = 1,47); SEX-UDIT ≥ 2 балів (ДК = -5,69; МІ = 1,27) та COFFEE (TEA)-UDIT ≥ 16 балів (ДК = -8,05; МІ = 1,19). Достатньо інформативними (МІ > 0,25) маркерами наявності інших (окрім деменції, амнестичного синдрому та делірію) психічних розладів, спричинених ЧМТ (F06) при їх диференціації з розладами особистості та поведінки внаслідок

ЧМТ (F07) були оцінки: FOOD-UDIT \leq 2 балів (ДК = -6,09; MI = 0,77); COFFEE (TEA)-UDIT \geq 32 балів (ДК = -7,96; MI = 0,34); AUDIT \geq 22 балів (ДК = -3,29; MI = 0,34) та WORK (EDU)-UDIT \geq 16 балів (ДК = -3,19; MI = 0,26).

Результати дослідження можуть бути використані в клінічній практиці під час проведення діагностики і диференційної діагностики у пацієнтів із психопатологічними наслідками ЧМТ.

Список літератури

1. Психиатрия: учебник для студ. мед. вузов / М. В. Коркина, Н. Д. Лакосина, А. Е. Личко, И. И. Сергеев.— 4-е изд.— М.: МЕДпресс-информ, 2008.— 576 с.
2. Лекарственные средства в неврологии, психиатрии и наркологии / В. А. Шаповалова, П. В. Волошин, А. В. Стефанов [и др.]— Харьков: Факт, 2003.— 784 с.
3. *Гиляровский В. А.* Отдаленные последствия закрытых травм головы в нервно-психической сфере / В. А. Гиляровский // *Избранные труды.*— М.: Медицина, 1973.— С. 257–264.
4. *Линский И. В.* Актуальные тенденции распространения зависимости от психоактивных веществ на Украине / И. В. Линский, А. И. Минко, Э. Б. Первомайский // *Наркология.*— 2005.— № 4.— С. 12–17.
5. Принципы оценки психопатологических синдромов при ЧМТ / О. С. Зайцев, Л. Н. Чебышева, С. В. Ураков, М. А. Засорина // *XII съезд психиатров России: материалы съезда; 1–4 ноября 1995 г., Москва.*— М., 1995.— С. 332–333.
6. Метод комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции с помощью системы AUDIT-подобных тестов / И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук [и др.] // *Вісн. психіатрії та психофармакотерапії.*— 2009.— № 2.— С. 56–70.
7. *Лапач С. Н.* Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич.— К.: Морион, 2000.— 320 с.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ВЫРАЖЕННОСТИ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ

Д. Н. ВОЛОШИНА

Комплексно изучен аддиктивный статус пациентов с психопатологическими последствиями черепно-мозговых травм с помощью системы AUDIT-подобных тестов. Исследование проводилось с подсчетом частот расстройств, связанных с «употреблением» аддиктивных объектов и определением диагностической значимости выраженности аддиктивных расстройств у больных с последствиями черепно-мозговых травм.

Ключевые слова: психопатологические последствия черепно-мозговой травмы, AUDIT-подобные тесты, аддиктивный статус, диагностические маркеры.

DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF ADDICTIVE DISORDERS SEVERITY IN PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY SEQUELAE

D. N. VOLOSHYNA

The addictive status of patients with psychopathological sequelae of traumatic brain injury was comprehensively investigated using audit-like tests. The study was conducted by counting the frequency of disorders associated with the use of addictive objects and determining the diagnostic significance of severity of addictive disorders in patients with sequelae of traumatic brain injury.

Key words: psychopathologic sequelae of traumatic brain injury, AUDIT-like tests, addictive status, diagnostic markers.

Надійшла 11.03.2014