

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ВИВЧЕННЯ АЛКОГОЛІЗАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ ТА ЇЇ НАСЛІДКІВ

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Розкрито основні питання алкоголізації населення та її медико-соціальних наслідків, одним з яких є алкогольна енцефалопатія. Визначено рівні поширеності вживання алкоголю та алкогольвмісних речовин серед населення різних країн світу. Розглянуто порушення соматологічного та психоневрологічного характеру, що виникають при зловживанні алкоголем. Сформульовано головні аспекти формування алкогольної енцефалопатії.

Ключові слова: алкоголізація населення, алкогольна енцефалопатія, епілептичні пароксизмальні випадки, сомато- та психоневрологічні розлади, когнітивні порушення.

Сучасну ситуацію щодо зловживання алкоголем та алкогольвмісними речовинами серед населення різних країн світу слід вважати загрозливою та надзвичайною. Багато авторів відзначають значне зростання зловживання спиртними напоями, внаслідок чого відбувається розвиток цілого спектра тяжких соматоневрологічних та психічних розладів [1–11].

Із середини XIX ст. проводяться дослідження медико-соціальних, соматоневрологічних і психологічних порушень у суспільстві, що виникають через надмірне вживання алкоголю. На теперішній час вивчення рівнів поширеності споживання алкоголю та алкогольвмісних речовин вважається однією із трьох найбільш пріоритетних світових проблем для досліджень у сфері охорони здоров'я [1–14]. Надмірне вживання алкоголю вважається третім світовим (після тютюнопаління та високого артеріального тиску) провідним фактором ризику розвитку різноманітних захворювань і передчасної смерті. Через це у багатьох країнах на державному рівні розроблено та впроваджено програму зі зниження розповсюдженості алкоголізації населення.

Згідно з результатами досліджень ВООЗ, критично небезпечним для здоров'я усієї нації в цілому визнано гранично допустимий рівень споживання чистого алкоголю на рівні 8 л на одну людину в рік. Але, на жаль, показники у різних країнах значно перевищують установлений гранично допустимий рівень. Так, за результатами досліджень Німецького центру профілактики токсикоманії, населення цієї країни займає перше місце в Європі за обсягом споживання алкогольних напоїв (більш ніж 11 л чистого алкоголю на рік) [1].

Відповідно до результатів інших проведених досліджень найменше серед європейців зловживають алкоголем та алкогольвмісними речовинами мешканці скандинавських країн та Польщі. Найменший показник у Норвегії — еквівалент 4,4 л чистого спирту на людину за рік, за ними

йдуть мешканці Швеції (4,9 л) та Фінляндії (7,9 л). У Польщі цей показник не виходить за межі 6,7 л [1].

За результатами проведених ВООЗ досліджень у цілому серед країн Європи споживання алкоголю та алкогольвмісних речовин як мінімум у два рази перевищує середньосвітові показники. Отже, саме європейські країни обрано першим регіоном ВООЗ, в якому розпочато реалізацію глобальної стратегії зі зменшення шкоди від зловживання алкоголем [5].

Рейтинг країн світового співтовариства за кількістю споживання алкоголю та алкогольвмісних речовин раз на кілька років оновлюється і публікується в спеціальній серії видань ВООЗ (у рамках програми Global Information System on Alcohol and Health). Так, згідно з цією програмою, ВООЗ у 2014 р. (після 2004 р.) опублікувала доповідь щодо показників поширеності алкоголізації, в якій надано світові рейтинги країн за рівнями споживання алкоголю та алкогольвмісних речовин (у літрах чистого етилового спирту на душу населення). Окрім цього, було визначено, що алкоголь є причиною майже 4,0% усіх смертей (близько 2,5 млн осіб) у світі, залишивши позаду СНІД, туберкульоз і війни. Найвищий рівень смертності через вживання алкоголю та алкогольвмісних речовин зафіксовано в Росії і країнах СНД, де близько 20,0% смертей пов'язані зі зловживанням спиртними напоями [5].

Незважаючи на те що перші сходинки за лідерством зі зловживання алкоголем та алкогольвмісними речовинами впевнено займають мешканці європейських країн, ставлення населення до алкоголю є неоднозначним і диференційованим (таблиця).

У таблиці в першу десятку країн за кількістю спожитого алкоголю за рік увійшли також: Україна (13,9 л), Андорра (13,8 л), Угорщина (13,3 л), Чехія (13,0 л), Словаччина (13,0 л).

Держави, що увійшли до першої п'ятірки за показниками зловживання алкоголем на душу населення

Країна	Кількість вживаного алкоголю в спиртовому еквіваленті на душу населення в рік, л	Кількість населення, що вживає алкоголь, %	Частка смертей, пов'язаних із наслідками вживання алкоголю, %	Тривалість життя, роки
Білорусія	17,5	26,5	34,7	72,1
Молдова	16,8	32,2	33,1	81,4
Литва	15,4	36,7	30,9	73,9
Росія	15,1	19,3	30,5	70,5
Румунія	14,4	7,9	8,9	68,7

Слід зазначити, що економічно розвинені країни займають більш високі позиції за цими показниками: Франція — 18-е місце (12,2 л); Німеччина — 23-є (11,8 л); Велика Британія — 25-є (11,6 л); Нідерланди — 42-є (9,9 л); США — 48-є (9,2 л); Ізраїль — 141-є (2,8 л).

На останніх щаблях цього рейтингу, як і зазвичай, знаходяться ісламські країни, в яких алкогольних та алкогольвмісних напоїв немає у вільному продажу: Кувейт, Лівія, Мавританія, Пакистан (188–192-є місця).

Згідно з доповіддю ВООЗ, було виділено цілу низку причин, які призводять до смерті людини та тим чи іншим чином пов'язані зі зловживанням алкоголем та алкогольвмісними речовинами: нещасні випадки — 29,6%; онкологічні захворювання — 21,6%; цироз печінки — 16,6%; серцево-судинні захворювання — 14,0%; інші причини — 18,2% [5]

За даними інших соціоепідеміологічних досліджень, частота хронічного зловживання алкоголем у країнах світу серед населення 18 років та старше варіює у межах 3,0–10,0% [1, 2, 4, 5, 7, 14–16].

Проблемою алкоголізації населення займалися вчені протягом досить тривалого періоду. Було вивчено значну кількість питань, що стосуються цієї тематики [1–7, 11, 12, 14–32]. Так, серед світових досліджень із вивчення аспектів надмірного вживання алкоголю та алкогольвмісних речовин необхідно відзначити найбільш важливі в історичному аспекті. Значну кількість робіт присвячено встановленню кількісних характеристик спожитого алкоголю та рівня його надлишкового споживання, а також аналізу взаємозв'язку між алкоголізацією та смертністю населення. Було досліджено споживання алкоголю залежно від соціально-демографічних характеристик населення, освіти, матеріального добробуту індивіда; порушення соціальних норм і засад при вживанні алкоголю; причинні компоненти зловживання алкоголем; взаємозв'язок споживання алкоголю із сімейним становищем, сферою зайнятості, релігійністю,

фінансовими труднощами, умовами праці, гендерними характеристиками, віковими чинниками [1]. Це далеко не повний перелік питань, які досліджувалися науковцями світу при вивченні алкоголізації населення.

Завдяки цим дослідженням було встановлено, що зловживання алкоголем у всьому світі становить актуальну проблему, яка призводить до загибелі мільйонів людей. За оцінками різних експертів, через зловживання алкоголем та алкогольвмісними речовинами у всьому світі щороку помирає близько 2,5 млн осіб (6,2% від усіх чоловічих смертей і 1,1% від усіх жіночих).

Невтішні показники наслідків алкоголізації і в нашій державі. Так, за статистичними даними та результатами багатьох досліджень в Україні від зловживання алкоголем щороку помирає близько 40 тис. осіб. Причому у 25,0% випадків це результат алкогольних отруєнь (передозування та вживання сурогатів), ще у 25,0% — наслідки серцевих нападів у результаті надмірного споживання та у 50,0% — інші захворювання, нещасні випадки та причини, що пов'язані з надмірним вживанням алкоголю та алкогольвмісних речовин. Окрім цього, постійно фіксуються 25,0–30,0% випадків патології новонароджених через надмірне споживання алкоголю батьками [28].

Загрозливими є показники поширеності алкоголізму серед населення України. Так, згідно з даними громадської організації «Твереза Україна» у нас налічується понад 900 тис. алкоголіків та ще набагато більше осіб, які регулярно вживають алкогольні напої. Слід відзначити, що за статистикою найбільшою віковою групою, в якій надмірно вживається алкоголь, є молоді люди у віці від 18 до 29 років. Установлено, що кожен п'ятий українець вживає спиртні напої вище допустимої норми (2 л чистого алкоголю на рік). На жаль, кількісні показники споживання алкоголю та алкогольвмісних речовин в Україні — одні з найвищих у світі: приблизно 14 л чистого алкоголю на рік на одну особу, за даними МОЗ — 11 л. За інформацією

МОЗ один мешканець країни у середньому вживає близько 7 л міцних спиртних напоїв, понад 60 л пива і 7 л вина на рік. Такі кричущі показники вказують на смертельну небезпеку для нашої нації, оскільки, за даними ВООЗ, незворотна деградація генофонду починається при вживанні більш ніж 6–8 л алкоголю на людину. При цьому, за тими ж даними ВООЗ, близько 20,0 % населення зловживають алкоголем у кількості, що значно перевищує допустиму норму, а 80,0 % зловживаючих — чоловіки [6–8, 11, 12].

Географічне поширення алкоголізму в нашій країні також має певні особливості. Так, максимальну кількість алкогольних отруень і психозів зареєстровано в Донецькій області, а в західних та центральних областях ці показники не перевищують 500 випадків на 10 тис. населення. Відзначено, що серед мешканців сільської місцевості від зловживання алкоголем населення помирає в 2–3 рази частіше, ніж серед міських. У цілому це пов'язано з більш низьким загальним рівнем життя та соціального благополуччя населення, а також вживанням сурогатних алкогольовмісних речовин низької якості [6].

Невтішні статистичні дані для нашої держави стосуються й рівнів поширеності дитячої та підліткової алкоголізації [3, 6, 7, 12, 14, 31]. За тими ж результатами дослідження ВООЗ, показники вітчизняного дитячого алкоголізму займають перші місця у світі: понад 40,0 % дітей віком 14–18 років є залежними від алкоголю та алкогольовмісних речовин. При цьому відзначається, що переважна більшість їх перший раз вживала алкогольні напої у 13 років й раніше. За даними проведеного опитування серед українських дітей та підлітків, які вживають алкоголь та алкогольовмісні речовини, вони відчували легке алкогольне сп'яніння від 1 разу на тиждень до 1 разу на місяць, сп'яніння середньої сили — від 1 разу на місяць до 1 разу на рік, а сильне алкогольне сп'яніння — від 1 разу на півроку до 1 разу на рік. Окрім цього, визначено, що в Україні найвищий рівень дитячого пивного алкоголізму. За результатами дослідження підлітки усіх вікових груп вживають алкоголь через соціальні мотиви. Причиною такого становища є традиція так званого «культурного вживання» алкоголю, яку дорослі передають своїм дітям.

За даними іншого дослідження українських сімей, проведеного у 2012–2013 рр. Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) та Державною службою статистики, тільки 9,0 % опитаних жінок репродуктивного віку ніколи у житті не вживали алкоголь та алкогольовмісні речовини. За інформацією Українського медичного моніторингового центру з алкоголю та наркотиків, у 2011 р. понад 0,5 млн співвітчизників проходили лікування від розладів

поведінки та психіки, причиною яких було надмірне вживання алкоголю й алкогольовмісних речовин. Загалом у різних наркологічних установах усіх форм власності у 2011 р. було зареєстровано близько 600 тис. випадків надання допомоги при вживанні алкоголю [3, 6].

Причому слід звернути увагу на те, що з кожним роком відзначається тенденція до так званого «омолодження» алкоголізації нашого населення, до процесу зловживання алкоголем та алкогольовмісними речовинами невпинно залучається більш юний прошарок населення, що привносить свої негативні аспекти до цієї проблеми. Як свідчать багато науковців, виникаючі у результаті високої алкоголізації соціальні, медичні, економічні та інші проблеми важко вирішуються та потребують втручання на високому державному рівні.

Наслідками високої алкоголізації населення є зниження індивідуальних і популяційних рівнів особистісних морально-етичних та соціокультурних характеристик особистості, збідніння кола життєвих інтересів та невпинних деградуючих популяційних тенденцій [1–4, 6, 8–10, 13, 14, 20, 28, 31]. У цілому, як свідчать результати проведених світових досліджень, надмірне зловживання алкоголем та алкогольовмісними речовинами є безпосередньою причиною понад 60 видів захворювань та опосередкованою причиною більш ніж ще 200 різноманітних хвороб. Надмірне зловживання алкоголем — одна з провідних причин передчасної смерті (світові рівні передчасних смертей, пов'язаних зі зловживанням алкоголем, варіюють у межах 3,5–5,0 % загальної летальності населення) [5].

У результаті багатьох проведених досліджень було визначено основні «негативні» наслідки надмірного вживання алкоголю та алкогольовмісних речовин, а саме:

— **соціальні:** збільшення рівнів злочинності, кількості вбивств та суїцидів; зростання захворюваності та інвалідності серед дитячого та дорослого населення; підвищення загального рівня смертності серед усього населення (особливо дитячої) та зниження рівнів народжуваності; високі рівні травматизму; значне зниження інтелектуального, культурного та духовного розвитку суспільства; деградація населення тощо;

— **економічні:** зниження працездатності населення; збільшення кількості днів непрацездатності; підвищення рівнів первинного виходу на інвалідність; значні виробничі втрати та ін., через що — високі економічні витрати;

— **фізіологічні:** ураження всіх внутрішніх органів і систем організму;

— **наслідки жіночого та дитячого алкоголізму:** різноманітні порушення і патології розвитку

плода; порушення розумової діяльності дитини, зниження її когнітивних функцій, втрата здатності до логічного мислення; поступова деградація особистості тощо.

Це лише невеликий, але доволі «значний» перелік тих негативних наслідків, які розвиваються у відповідь на надмірне вживання алкоголю та алкогольвмісних речовин.

Згідно з висновками багатьох провідних учених, існує кілька типів розладів, як виникають у результаті зловживання алкоголем [16]: зловживання алкоголем (alcohol misuse); ризиковане зловживання (hazardous use); вживання алкоголю зі шкідливими наслідками (harmful use); алкогольна залежність чи алкоголізм (alcohol dependence).

За критеріями МКХ-10 алкогольну залежність слід констатувати при наявності трьох або більше ознак, які спостерігаються одночасно протягом останнього року:

- сильна чи нестримна жага до вживання алкоголю;
- знижений чи утруднений контроль за вживанням алкоголю;
- наявність «стану відміни» при раптовому зупиненні вживання або значному зниженні дози алкоголю;
- збільшення толерантності чи постійна необхідність збільшення дози вживаного алкоголю задля досягнення бажаних ефектів;
- постійне нехтування іншими можливими джерелами задоволення та видами діяльності, повна апатія до будь-якої спонукальної діяльності;
- тривале зловживання алкоголем та алкогольвмісними речовинами попри наявні очевидні шкідливі наслідки для фізичного і психічного здоров'я.

Близькі до МКХ-10 критерії використовуються й у Керівництві з діагностики і статистики психічних розладів (4-е видання) (DSM-IV), згідно з яким для встановлення діагнозу необхідна наявність трьох або більше ознак, які спостерігаються в будь-який час протягом року:

- толерантність до алкоголю;
- наявність «стану відміни» при припиненні вживання або зниженні дози, що усувається новим прийомом алкоголю чи алкогольвмісних речовин;
- постійне вживання алкоголю у значних дозах протягом досить тривалого часу;
- постійне невпинне та неперекорне бажання до зловживання або повторювані безуспішні спроби «зупинки» чи зменшення дози;
- збільшення витрат часу на придбання та вживання алкоголю і подальше відновлення нормального відчуття;
- значне зниження чи повне припинення соціальної та професійної діяльності (активності);

— продовження зловживання алкоголем та алкогольвмісними речовинами попри негативні фізичні та психологічні наслідки.

Окрім цього, зловживання алкоголем та алкогольвмісними речовинами майже стовідсотково призводить до функціональних, а в результаті — й до морфологічних змін більшості мозкових структур [4, 15, 16–19, 21–32], порушення балансу між гальмівною та збудливою нейромедіаторною системами та інших не менш загрозливих психоневрологічних порушень в організмі людини. Особливо страждає від дії алкоголю нервова система. Зловживання алкоголем та алкогольвмісними речовинами призводить до значних нервових розладів, депресій, психозу та інших «негативних» наслідків психоневрологічних порушень. На останніх же стадіях алкоголізму спостерігаються більш «вагомі» незворотні ураження: слабоумство, «прогалини в пам'яті», зниження розумових здібностей (через те що алкоголь має властивість потенціюватися в тканинах головного мозку, тривале зловживання призводить до органічних змін клітин головного мозку та їх загибелі) тощо. Органічно змінені ділянки головного мозку у більшості випадків є «осередком» судомних нападів і алкогольних психозів, маячних і параноїдних станів та ін. На фоні тривалого зловживання може відбутися розрив судин головного мозку з утворенням крововиливів і осередків некрозу. Будь-які дози алкоголю та алкогольвмісних речовин призводять до спотворення розумового сприйняття оточуючого світу, значного погіршення пам'яті, зміни особистісних властивостей особистості з подальшою її деградацією.

На сьогодні проблема виникаючих алкогольних соматоневрологічних розладів є досить актуальною з огляду на значну питому вагу цієї патології у загальній структурі неврологічних ускладнень, високий рівень тимчасової та стійкої втрати працездатності й значні соціально-економічні державні втрати [4, 15, 16–19, 21–32].

В історичному аспекті проведено низку комплексних перспективних світових досліджень негативного впливу алкоголю та алкогольвмісних речовин на центральну нервову систему. Зв'язок розвитку різноманітних неврологічних розладів та зловживання алкоголем відзначався ще у працях визначних психіатрів та фізіологів минулого: І. М. Сеченова, С. С. Корсакова, В. П. Сербського та інших. З часу їх перших публікацій, які були присвячені проблематиці неврологічних розладів у результаті зловживання алкоголем та алкогольвмісними речовинами, злободенність цієї тематики анітрохи не зменшила своєї актуальності, а враховуючи невпинні темпи зростання алкоголізації населення і, як наслідок, — неврологічних розладів

алкогольного генезу, навпаки, значно збільшила [4, 15, 16–19, 21–32]. На сьогодні зазначена проблематика у світовій і вітчизняній літературі представлена значним переліком дослідницьких матеріалів, які стосуються різноманітних за своєю структурою та вирішуваністю питань. Доведено, що тривале й систематичне вживання алкоголю та алкогольвмісних речовин спричиняє (у кінцевому підсумку) зрив усіх компенсаторних функцій організму та розвиток незворотних структурних змін (у першу чергу психоневрологічних) і виникнення ургентних станів, які в більшості випадків вимагають негайного медичного втручання та проведення невідкладної терапії. Алкоголь є найбільшим екзогенним токсином, який спричиняє широкий спектр психоневрологічних, нейропсихологічних та цілу низку інших розладів, особливо у молодому віці [3, 4, 11, 12, 14–19, 21–26, 28, 29–32]. На виникнення та розвиток різноманітних когнітивних порушень під впливом хронічного зловживання алкоголем та алкогольвмісними речовинами серед алкогользалежних осіб указують багато авторів. Ступінь порушень та вираженості патологічного процесу центральної нервової системи у різних випадках варіює від майже непомітної мінімальної мозкової дефіцитарності, яка мало впливає на повсякденну активність хворих і яку можна виявити лише за допомогою спеціальних нейропсихологічних методів дослідження, до значної, грубої осередкової симптоматики або різких когнітивних зрушень, які спроможні призвести до соціобіологічної дезадаптації особистості, стійкої втрати працездатності, а іноді — й до смерті пацієнта.

За твердженням багатьох авторів, одним із найпоширеніших ускладнень хронічного зловживання алкоголем є порушення мозкового метаболізму, яке, у свою чергу, призводить до розвитку так званої алкогольної енцефалопатії, яка клінічно реалізується різноманітними варіантами неврологічних проявів [17–19, 23, 25, 26, 29, 30, 32].

Розвитку значних грубих дементивних проявів у хворих із вираженою алкогольною енцефалопатією передують менш виражені незначні когнітивні порушення (легкі та помірні), які неспроможні призвести до грубої дезадаптації особистості хворого. Прогностично несприятливим є також раннє залучення до зловживання алкоголем [20], що надає проблематиці розвитку алкогольної енцефалопатії більшої гостроти та актуальності.

З огляду на це значні діагностичні утруднення при діагностуванні розвитку алкогольної енцефалопатії виявляються на початкових етапах захворювання, особливо серед контингенту «молодих» алкогользалежних осіб та за наявності слабковираженої наркологічної симптоматики. Тому серед даного «контингенту ризику» розвитку алкогольної

енцефалопатії, до якого входять особи, які хронічно зловживають алкоголем та алкогольвмісними речовинами і мають будь-які ознаки алкогольного ураження центральної нервової системи, особливу медико-соціальну значущість має встановлення рухових, когнітивних та емоційно-особистісних порушень та легких розладів задля попередження розвитку більш тяжких наслідків та можливості своєчасного терапевтичного втручання [17–19, 23, 25, 26, 29, 30, 32].

Окрім цього, на ступінь порушень та швидкість розвитку грубих незворотних органічних психоневрологічних змін впливає й вживання алкогольвмісних речовин низької якості, так званих сурогатних спиртних напоїв (рідин, що містять етиловий, метиловий та інші спирти, а також їх полімери), що досить актуально для прошарку вітчизняного населення, яке хронічно зловживає алкоголем та алкогольвмісними речовинами у зв'язку з їх низьким ціновим діапазоном. Але, незважаючи на невисоку ціну різноманітних алкогольних підробок та наявність дешевих сурогатних напоїв, ці речовини порівняно з алкогольвмісними напоями високої якості мають значно виражену токсичність та більшу ймовірність розвитку виражених клінічних психоневрологічних проявів алкогольної енцефалопатії, значних пароксизмальних розладів, які є проявом найбільш загрозливих станів, що можуть виникнути у хворих на алкогольну енцефалопатію [17–19, 23, 25, 26, 29, 30, 32].

На розвиток епілептичних пароксизмальних випадків на тлі тривалої хронічної алкоголізації вказують багато світових та вітчизняних авторів та численні результати їх досліджень. Слід зазначити, що сьогодні основні прояви алкогольної енцефалопатії зазнали значного метаморфозу, для якого основними є такі риси: відбулося збільшення частоти розвитку алкогольних енцефалопатій у хворих на хронічний алкоголізм; спостерігається значне зниження середнього віку хворих і середньої тривалості перебігу зловживання алкоголем до розвитку патології; серед частих проявів цієї хвороби зараз переважають енцефалопатичні синдроми зі специфічною, характерною картиною ураження периферичних нервів на відміну від ураження головного мозку з когнітивними проявами (розвиток алкогольного поліневриту з помірними когнітивними порушеннями спостерігається частіше, ніж випадки корсаковського психозу); відзначається дещо більш сприятливий перебіг алкогольної енцефалопатії зі збільшенням оберненості проявів симптомокомплексу хвороби та ін.

Установлено, що алкогольна енцефалопатія є тим захворюванням, що досить складно піддається впливу терапевтичного втручання, але за відсутності проведення лікувальних заходів

прогноз несприятливий, а подальше зловживання алкоголем чи алкогольвмісними речовинами сприяє формуванню стійкого психоневрологічного дефіциту. Невисока ефективність будь-якого лікувального втручання в алкогользалежних осіб, що відзначається низкою дослідників, частіше за все повною мірою залежить від несвоечасного звернення пацієнтів по медичну допомогу та з розвитком алкогольної анозогнозії. Це пояснюється тим, що хворі зі значним «стажем» зловживання алкоголем і тяжкими сомато-неврологічними проявами у своїй більшості недооцінюють ступінь власної алкоголізації і заперечують наявність хвороби та в будь-якому випадку не дають згоди на проведення лікування. За даними літератури, лише мала частка алкогользалежних осіб із наявною алкогольіндукованою соматоневрологічною патологією після обстеження дають згоду на проведення лікування у соматичному або неврологічному стаціонарі та отримання допомоги нарколога, у результаті чого такі хворі без адекватної наркологічної допомоги знову повертаються до алкоголізації, — це обтяжує перебіг наявної патології.

Резюмуючи зазначене, слід відзначити, що подальше проведення сучасних досліджень клініко-терапевтичних, соціально-демографічних та інших особливостей алкогольних енцефалопатій на сьогодні актуальне. Отримання конкретних даних щодо поширеності патології серед різноманітних віко-статевих і соціальних груп населення, виокремлення особистісних особливостей і соціально-психологічних прогностичних ознак цієї патології дасть змогу більш адекватно та цілеспрямовано планувати, розробляти та впроваджувати диспансерні заходи як на індивідуальному, так і на популяційному рівні. Подальше чітке формування провідних клініко-психопатологічних та неврологічних симптомокомплексів цієї патології, детальне визначення індивідуальних психовегетативних особливостей таких хворих — найбільш перспективний напрям розробки адекватних індивідуальних коригуючих профілактично-терапевтичних схем для керування алкогольною енцефалопатією.

Таким чином, для більш поглибленого вивчення проблеми алкогольних енцефалопатій та алкоголізації населення у цілому недостатньо лише медичного підходу, потрібні подальші клініко-психопатологічні, психо-неврологічні та медико-соціальні дослідження, наукові розробки та напрацювання.

Список літератури

1. *Галаяеева А. Р.* Исследование подверженности населения к алкоголизации за 2016–2017 года с учетом региональных социально-профилактических

программ / *А. Р. Галаяеева, А. А. Гильманов, Ф. В. Хузаханов* // Синергия наук.— 2018.— № 19.— С. 880–885.

2. *Шаяхметова Г. С.* Проблема алкоголя, табакокурения и наркомании среди подростков и молодежи / *Г. С. Шаяхметова* // Оздоровительная физическая культура молодежи: актуальные проблемы и перспективы: материалы III Междунар. науч.-практ. конференции, 13 апреля 2018 г., Минск.— Ч. 1.— 2018.— С. 360–363.
3. *Лисюк І. В.* Підлітковий алкоголізм: соціальні фактори ризику / *І. В. Лисюк, О. М. Христенко* // Медсестринство.— 2017.— № 2.— С. 36–36.
4. *Егорченко С. П.* Алкогольная зависимость: проблема биогенетическая или психосоциальная? Современные аспекты / *С. П. Егорченко* // Вісн. ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія.— 2014.— Т. 19, вип. 2 (32).— С. 122–128.
5. Рейтинг стран мира по уровню потребления алкоголя // Гуманитарная энциклопедия. Центр гуманитарных технологий, 2006–2018.— URL: <http://gtmarket.ru/ratings/rating-countries-alcohol-consumption/info>
6. *Токмакова Е. В.* Некоторые аспекты изучения проблемы алкоголизма в Украине / *Е. В. Токмакова, Л. А. Катковникова* // Безпека людини у сучасних умовах: матеріали VI Міжнар. наук.-метод. конф. НТУ «ХПІ», 4–5 грудня 2014 р., м. Харків.— С. 302–304.
7. Національний звіт за 2017 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2016 року). Поглиблений огляд наркоситуації в Україні для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності / ДУ «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України».— К., 2017.— 228 с.
8. *Спивак М. В.* Сучасний стан і проблеми внутрішньої політики охорони здоров'я в Україні / *М. В. Спивак* // Актуальні проблеми політики.— 2015.— Вип. 54.— С. 271–280.
9. *Жданова І. О.* Національно-патріотичне виховання — державний пріоритет національної безпеки. Щорічна доповідь Президенту України, Верховній Раді України про становище молоді в Україні (за підсумками 2014 року) / *І. О. Жданова, І. І. Беляєва, С. В. Митрофанський*.— К.: Держ. ін-т сімейної та молодіжної політики, 2015.— 200 с.
10. *Заюков І. В.* Оцінка соціально-економічних ефектів в аспекті самозбереження здоров'я населення України / *І. В. Заюков* // Східна Європа: економіка, бізнес та управління.— 2018.— Вип. 1 (12).— С. 273–277.
11. Психічне здоров'я населення України. Аналітично-статистичний довідник за 2013–2015 роки / МОЗ України, УНДІСіСПтаНУ МОЗ України,

- ДУ «Центр медичної статистики МОЗ України».— К., 2016.— 79 с.
12. Динаміка психічного здоров'я населення України в період 2013–2015 рр. / І. Я. Пінчук, О. О. Петриченко, О. В. Колодежний, І. Ф. Здорик // *Архів психіатрії*.— 2016.— № 22 (2).— С. 20–27.
 13. *Бринзюк М.* Формування здорового способу життя підлітків: проблеми і перспективи / М. Бринзюк // *Інноваційні процеси в розвитку дошкільної та початкової освіти: зб. наук. пр.; за заг. ред. Н. А. Басюк*.— Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2018.— С. 64.
 14. *Чемерис Н. М.* Медико-соціальні аспекти проблеми вживання психоактивних речовин молоддю (огляд наукової літератури) / Н. М. Чемерис // *Україна. Здоров'я нації*.— 2017.— № 3 (44).— С. 285–291.
 15. Co-morbid anxiety disorders predict early relapse after inpatient alcohol treatment / A. F. Schellekens, C. A. de Jong, J. K. Buitelaar, R. J. Verkes // *Eur. Psychiatry*.— 2015.— № 30 (1).— P. 128–136.— URL: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.08.006>
 16. *Cowen P.* Shorter Oxford Textbook of Psychiatry // P. Cowen, P. Harrison, T. Burns.— 6th ed.— Oxford: Oxford University Press, 2012.— 818 p.
 17. *Кодиров А. А.* Клинико-терапевтические особенности алкогольной энцефалопатии: дис. на соискание ученой степени магистра / А. А. Кодиров.— Самарканд, 2016.— 147 с.
 18. *Сиволап Ю. П.* Фармакотерапия острых состояний и неврологических осложнений в клинике алкоголизма (проблемы и ошибки) / Ю. П. Сиволап, В. А. Савченков.— М.: Анахарсис, 2014.— 44 с.
 19. *Сиволап Ю. П.* Современные представления о патогенезе алкогольной энцефалопатии / Ю. П. Сиволап, В. А. Савченков, Е. А. Левина // *Журн. неврологии и психиатрии*.— 2013.— № 4.— С. 62–65.
 20. *Каніщев А. В.* Судово-психіатрична експертиза алкогольних психічних розладів у цивільному процесі: дані галузевої статистичної звітності / А. В. Каніщев, О. А. Ревенок, О. П. Олійник // *Архів психіатрії*.— 2014.— № 20 (2).— С. 118–121.
 21. Ключові аспекти діагностики і сесії пацієнтів із гострим алкогольним психозом у відділенні інтенсивної терапії / І. А. Кучинська, М. В. Бондар, А. В. Стребко, Л. С. Конопленко // *Медицина неотложных состояний*.— 2018.— № 2 (89).— С. 58–67.
 22. *Кузьминов В. Н.* Некоторые аспекты патогенеза, клиники и лечения алкогольного делирия / В. Н. Кузьминов // *Международ. мед. журн.*— 2012.— Т. 8, № 1–2.— С. 75–78.
 23. *Артемчук К. А.* Содружественные изменения психического и церебрально-сосудистого статуса больных алкогольной зависимостью на этапах лечения / К. А. Артемчук, А. А. Артемчук // *Материали XIII Укр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю: «Довженківські читання: Реабілітація та ресоціалізація осіб зі станами залежності різного походження», присвяченої 94-й річниці з дня народження О. Р. Довженка*.— Харків: Плеяда, 2012.— С. 19–22.
 24. *Децик О. З.* Вивчення моделей поведінки осіб, залежних від алкоголю, як передумови розробки заходів їх раннього виявлення і своєчасного лікування / О. З. Децик, І. М. Коринець.— Харків: Плеяда, 2012.— С. 43–53.
 25. Нарушения эмоционально-волевой и когнитивной сферы у пациентов с дисциркуляторной алкогольной энцефалопатией / А. П. Закревский, И. В. Цыба, В. А. Митюков [и др.].— Харків: Плеяда, 2012.— С. 56–59.
 26. *Кузьминов В. Н.* Кореляція психопатологічних та неврологічних порушень у хворих з алкогольною залежністю, які перенесли гостру алкогольну енцефалопатію / В. Н. Кузьминов, О. О. Шульга.— Харків: Плеяда, 2012.— С. 89–90.
 27. *Мовсісян А. Г.* Профілактика адиктивної залежності на засадах судової фармації при формуванні здорового способу життя у молоді: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. фарм. наук; спец. 14.01.17 «Наркологія» / А. Г. Мовсісян.— К., 2017.— 27 с.
 28. *Ріга О. О.* Фізичний розвиток дітей раннього віку, народжених від матерів, які вживають алкоголь / О. О. Ріга, Н. М. Коновалова // *Укр. журн. медицини, біології та спорту*.— 2017.— Т. 3, № 1 (10).— С. 190–193.
 29. Эпилептический синдром в клинике хронического алкоголизма / А. П. Закревский, И. К. Сосин, И. В. Цыба [и др.] // *Материали XVIII Укр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю: «Довженківські читання: «Вживання психоактивних речовин в умовах «гібридної» війни»», присвяченої 25-річчю НАМН України та 100-річчю з дня народження О. Р. Довженка*.— Х.: Плеяда, 2018.— С. 53–55.
 30. *Кузьминов В. Н.* Співвідношення неврологічних порушень та тяжкості психоорганічного синдрому у хворих, що перенесли тяжкий стан відміни алкоголю з делірієм / В. Н. Кузьминов, О. О. Шульга.— Х.: Плеяда, 2018.— С. 56–60.
 31. *Лобанов І. Ю.* Алкоголізація молоді як етап дизонтогенезу у осіб із наслідками перинатального ураження мозку / І. Ю. Лобанов, А. П. Артемчук.— Х.: Плеяда, 2018.— С. 70–72.
 32. *Маркозова Л. М.* Динаміка когнітивних функцій у осіб з алкогольною залежністю / Л. М. Маркозова, Н. М. Лісна, С. В. Гольцова.— Х.: Плеяда, 2018.— С. 127–128.

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ИЗУЧЕНИЕ АЛКОГОЛИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЙ

Т. Н. РОЩУПКИНА

Раскрыты основные вопросы алкоголизации населения и ее медико-социальных последствий, одним из которых является алкогольная энцефалопатия. Определены уровни распространенности употребления алкоголя и алкогольсодержащих веществ среди населения разных стран мира. Рассмотрены нарушения соматологического и психоневрологического характера, возникающие при злоупотреблении алкоголем. Сформулированы главные аспекты формирования алкогольной энцефалопатии.

Ключевые слова: алкоголизация населения, алкогольная энцефалопатия, эпилептические пароксизмальные припадки, сомато- и психоневрологические расстройства, когнитивные нарушения.

MODERN VIEWS ON THE STUDY OF POPULATION ALCOHOLIZATION AND ITS CONSEQUENCES

T. M. ROSHCHUPKINA

The paper covers the main issues of population alcoholization and its medical and social consequences, one of which is alcohol encephalopathy. The levels of prevalence of the use of alcohol and alcohol-containing substances among the population of different countries were determined. Main disorders of somatological and psycho-neurological origin that arise in case of alcohol abuse are discussed. The main aspects of alcohol encephalopathy formation were formulated.

Key words: population alcoholization, alcoholic encephalopathy, epileptic paroxysmal seizures, somato-neurological disorders, psychoneurological disorders, cognitive disorders.

Надійшла 26.02.2018