

В. І. Салдень

РАННЯ ДІАГНОСТИКА І ПСИХОКОРЕКЦІЯ ПСИХІЧНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ АЛКОГОЛЬ ЗІ ШКІДЛИВИМИ НАСЛІДКАМИ

ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України», м. Київ, Україна

Актуальність. На сьогодні питання ранньої діагностики і психокорекції психічних та поведінкових порушень у хворих первинної ланки, які вживають алкоголь зі шкідливими наслідками, залишаються актуальними. Нині в Україні не визначено систему психосоціальних заходів, які дозволять адаптувати в суспільстві частину цього контингенту, недостатньо проаналізовано обсяг і ефективність їх комплексного лікування та реабілітації. В нашій країні профілактична робота щодо запобігання вживанню алкоголю пацієнтами із соматичними порушеннями, безумовно, проводиться, але її масштаби та особливості організації не забезпечують належного ефекту. Тому вкрай важливо вчасно діагностувати порушення, які виникають унаслідок вживання алкоголю зі шкідливими наслідками у хворих, які звертаються з різними соматичними скаргами до лікарів сімейної практики.

Мета – розробити диференційований підхід до ранньої діагностики і психокорекції психічних та поведінкових порушень унаслідок шкідливого вживання алкоголю у хворих, які звертаються із соматичними скаргами до сімейних лікарів, з урахуванням особливостей соціально-демографічних показників і характерних відмінностей перебігу хвороби.

Матеріали та методи. Проведено комплексне обстеження 240 тематичних хворих віком від 18 до 60 років, які звертались із соматичними скаргами в заклади амбулаторної допомоги загального профілю. Методи дослідження – клініко-анамнестичний, соціально-демографічний, психологічний, клініко-психопатологічний.

Результати. Вивчено показники розподілу хворих за соматичною патологією, гендерною належністю, віком, сімейним станом, освітою. Виявлено соціально-особистісні фактори, що провокують вживання алкоголю. Досліджено питання мотивації вживання алкоголю, проаналізовано психічний стан респондентів. У значної частини респондентів виявлено психічні і поведінкові порушення різного ступеня вираженості, що вимагає їхнього своєчасного розпізнання й адекватної психокорекції, психопрофілактики та терапії. Проаналізовано результати показників клініко-психопатологічних методик після надання пацієнтам загальної групи психокорекційних та психотерапевтичних заходів.

Висновки. Виявлено, що психічні і поведінкові порушення, які виникають унаслідок вживання алкоголю, значно погіршують перебіг соматичного захворювання пацієнта та потребують додаткової психокорекції. Предиспонуєчим фактором вживання алкоголю є нервово-психічна нестійкість, акцентуації характеру, своєрідність поведінкових реакцій на стресову ситуацію (використання заспокійливих засобів, заперечення, поведінковий відхід від проблеми тощо). Встановлено, що суттєві психоемоційні перевантаження загального та особистісного характеру спонукають пацієнтів до надмірного вживання алкоголю з метою компенсації свого негативного стану. Виявлено, що після психокорекційних заходів, які надавалися пацієнтам загальної групи, їх результати мали вищі показники за усіма параметрами, ніж у осіб порівняльної групи. Розроблено диференційований підхід до ранньої діагностики і психокорекції психічних і поведінкових порушень унаслідок шкідливого вживання алкоголю у хворих, які звертаються із соматичними скаргами до сімейних лікарів, з урахуванням особливостей соціально-демографічних показників та характерних відмінностей перебігу хвороби.

Ключові слова: надмірне вживання алкоголю, адиктивна поведінка, залежність, сімейні лікарі, соматичні захворювання.

В. И. Салдень

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПСИХОКОРЕКЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА, КОТОРЫЕ УПОТРЕБЛЯЮТ АЛКОГОЛЬ С ВРЕДНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ
ГУ «Научно-исследовательский институт психиатрии МОЗ Украины», г. Киев, Украина

Актуальность. В настоящее время вопросы ранней диагностики и психокоррекции психических и поведенческих нарушений у больных первичного звена, которые употребляют алкоголь с вредными последствиями, остаются актуальными. Сейчас в Украине не определена система психосоциальных мероприятий, которые позволят адаптировать в обществе часть этого контингента, недостаточно проанализированы объем и эффективность их комплексного лечения и реабилитации. В нашей стране профилактическая работа по предотвращению употребления алкоголя пациентами с соматическими нарушениями, безусловно, проводится, но ее масштабы и особенности организации не обеспечивают надлежащего эффекта. Поэтому, крайне важно вовремя диагностировать нарушения, в результате употребления алкоголя с вредными последствиями у больных, которые обращаются с различными соматическими жалобами к врачам семейной практики.

Цель – разработать дифференцированный подход к ранней диагностике и психокоррекции психических и поведенческих нарушений вследствие вредного употребления алкоголя у больных, обращающихся с соматическими жалобами к семейным врачам, с учетом особенностей социально-демографических показателей и характерных отличий течения болезни.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 240 тематических больных в возрасте от 18 до 60 лет, которые обращались с соматическими жалобами в учреждения амбулаторной помощи общего профиля. Методы исследования – клинико-анамнестический, социально-демографический, психологический, клинико-психопатологический.

Результаты. Изучены показатели распределения больных по соматической патологии, гендерной принадлежности, возрасту, семейному положению, образованию. Выявлены социально-личностные факторы, провоцирующие употребление алкоголя. Исследован вопрос мотивации употребления алкоголя, проанализировано психическое состояние респондентов. У значительной части респондентов выявлены психические и поведенческие нарушения различной степени выраженности, что требует их своевременного распознавания и адекватной психокоррекции, психопрофилактики и терапии. Проанализированы результаты показателей клинико-психопатологических методик после предоставления пациентам общей группы психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий.

Выводы. Выявлено, что психические и поведенческие нарушения, возникающие вследствие употребления алкоголя, значительно ухудшают течение соматического заболевания пациента и требуют дополнительной психокоррекции. Предполагаемыми факторами употребления алкоголя являются нервно-психическая неустойчивость, акцентуации характера, своеобразные поведенческие реакции на стрессовую ситуацию (использование успокоительных средств, отрицание, поведенческий уход от проблемы и другие). Установлено, что существенные психоэмоциональные перегрузки общего и личного характера побуждают пациентов к чрезмерному употреблению алкоголя с целью компенсации своего негативного состояния. Выявлено, что после психокоррекционных мероприятий, которые предоставлялись пациентам общей группы, их результаты имели более высокие показатели по всем параметрам, чем у лиц сравнительной группы. Разработан дифференцированный подход к ранней диагностике и психокоррекции психических и поведенческих нарушений вследствие вредного употребления алкоголя у больных, которые обращаются с соматическими жалобами к семейным врачам, с учетом особенностей социально-демографических показателей и характерных отличий течения болезни.

Ключевые слова: чрезмерное употребление алкоголя, аддиктивное поведение, зависимость, семейные врачи, соматические заболевания.

V. I. Salden

EARLY DIAGNOSIS AND PSYCHOCORRECTION OF MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS IN PATIENTS WHO USE ALCOHOL WITH HARMFUL EFFECTS IN FAMILY MEDICINE NETWORK

Research Institute of Psychiatry Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Background. Currently, issues of early diagnosis and psychological correction of mental and behavioral disorders in primary care to patients who consume alcohol with harmful consequences remain relevant. Presently, Ukraine has not defined a system of psychosocial arrangements that will allow society to adapt part of the cohort of somatic patients who consume alcohol with harmful consequences, the volume and effectiveness of their complex psychosocial treatment and rehabilitation have been insufficiently analyzed. Prophylactic work in our country to prevent the use of alcohol by patients with somatic disorders is undoubtedly being carried out, but its scale and organizational features do not provide the proper effect. Therefore, it is extremely important to diagnose disorders in time, as a result of alcohol use with harmful consequences in patients who have somatic complaints in family medicine network.

Objective – to develop a differentiated approach to the early diagnosis and psycho-correction of mental and behavioral disorders due to harmful use of alcohol in patients who have somatic complaints in family medicine network, taking into account the characteristics of socio-demographic indicators and characteristic differences in the course of the disease.

Materials and methods. A comprehensive survey of 240 thematic patients who had filed somatic complaints to general outpatient care facilities aged from 18 to 60 years was conducted. Research methods – clinical and anamnestic, socio-demographic, psychological, clinical and psychopathological.

Results. We studied the distribution of patients by somatic pathology, gender, age, marital status, educational backgrounds. The social and personal factors provoking the use of alcohol are revealed. The question of the initiating agent of alcohol use has been investigated, the mental state of the respondents has been analyzed. Mental and behavioral disorders of varying severity have been revealed in a significant part of the subjects, which requires their timely recognition and adequate psychocorrection, psychoprophylaxis and therapy. The results of indicators of clinical and psychopathological methods have been analyzed after providing patients with a general group of psychocorrectional and psychotherapeutic measures.

Conclusions. It was revealed that mental and behavioral disorders, resulting from alcohol, significantly worsen the course of the patient's somatic illness and require additional psychocorrection by the family doctor. Risk factors in the use of alcohol are neuro-psychological instability, accentuation of nature, the peculiarity of behavioral responses to a stressful situation (the use of sedatives, denial, behavioral withdrawal from the problem and others). Significant psycho-emotional stress of a general and personal nature encourages patients to use alcohol in order to compensate for their negative state. It was revealed that after psychocorrectional measures that were provided to patients of the general group, their results had higher indicators in all parameters than in the comparative group. A differentiated approach to the early diagnosis and psycho-correction of mental and behavioral disorders due to harmful use of alcohol in patients who have somatic complaints in family medicine network have developed, taking into account the characteristics of socio-demographic indicators and characteristic differences in the course of the disease.

Keywords: harmful use of alcohol, addictive behavior, dependence, family doctors, somatic diseases.

For citation: Salden V. I. Early diagnosis and psychocorrection of mental and behavioral disorders in patients who use alcohol with harmful effects in family medicine network. *Arkhiv Psykhatrii*. 2019, 25(1): 30–33. (In Ukr.).

Corresponding Author (Автор, відповідальний за листування): victoriasalden@gmail.com

Received / Поступила: 13.02.2019

Accepted / Прийнята до друку: 11.03.2019

Актуальність. Епідеміологічна поширеність серед населення України алкогольної залежності, популяційна масштабність цього явища і вітальний характер є реальною загрозою для здоров'я нації та дозволяють, на думку багатьох науковців, віднести рішення завдань з мінімізації рівня захворюваності та хвороб алкогольного спектра (F10 за МКХ-10) до розряду основних і таких, що мають медичне та соціальне значення [1–3]. В останні роки ситуація стосовно зловживання алкоголем є однією з найвагоміших проблем охорони здоров'я як в Україні, так і у світі. Важливою складовою є організація своєчасної та ефективної допомоги пацієнтам, які вживають алкоголь і мають психічні та соматичні порушення, в амбулаторних, загальносоматичних медичних закладах. На жаль, значна частина пацієнтів з цією коморбідною патологією, розуміючи, що наслідком встановлення в них наркологічного діагнозу може бути взяття на диспансерний облік з відповідними соціальними обмеженнями, приховують факт вживання алкоголю. Це погіршує перебіг психосоматичної патології. Нині в Україні не визначена система психосоціальних заходів, які дозволяють адаптувати в суспільстві частину цього контингенту, недостатньо проаналізовані обсяг і ефективність їх комплексного лікування та реабілітації. Профілактична робота в нашій країні щодо запобігання вживанню алкоголю пацієнтами із соматичними порушеннями, безумовно, проводиться, але її масштаби та особливості організації не забезпечують належного ефекту [4, 5]. Тому вкрай важливо вчасно діагностувати порушення внаслідок вживання алкоголю зі

шкідливими наслідками у хворих, які звертаються з різними соматичними скаргами до лікарів сімейної практики.

Мета – розробити диференційований підхід до ранньої діагностики і психокорекції психічних та поведінкових порушень унаслідок шкідливого вживання алкоголю у хворих, які звертаються із соматичними скаргами до сімейних лікарів, з урахуванням особливостей соціально-демографічних показників і характерних відмінностей перебігу хвороби.

Матеріали та методи дослідження

Обстеження проводили серед пацієнтів, які звертались із соматичними скаргами до сімейного лікаря в заклади амбулаторної допомоги загального профілю Солом'янського району м. Києва. Загальна кількість обстежених становила 240 осіб, які мали ендокринологічні, гастроентерологічні та кардіологічні захворювання і вживали алкоголь (150 – основна група (пацієнти, яким проводились психокорекційні заходи), 90 – група порівняння (без проведення психокорекційних заходів)). Пацієнти за умови інформованої згоди були обстежені із застосуванням розробленої нами уніфікованої карти. У даного контингенту вивчали клініко-анамнестичні, соціально-демографічні, психологічні, клініко-психопатологічні показники і адиктивний статус, детермінований за алкоголем, які зіставляли з соматичними скаргами, з якими пацієнти зверталися до сімейного лікаря, та загальним діагнозом, який був зафіксований раніше в медичній карті хворого. Психокорекційні та психотерапевтичні заходи, що проводилися пацієнтам загальної групи, були спрямовані на:

- формування мотивації та навичок психологічної, психотерапевтичної роботи над собою в напрямку конструктивних змін власної поведінки з метою корекції психічного стану, а також особистісного розвитку в цілому;
- вплив на емоційно-вольову сферу: формування навичок самоспостереження, самоорганізації, впорядкування власного життя, фрустраційної толерантності, включення адикта до суспільно корисної трудової діяльності, підвищення загального фону настрою шляхом опосередкованого впливу;
- дію на комунікативну сферу: формування навичок спілкування та їх узгодження з комунікаційними потребами і навичками особистості до конструктивного спілкування, розвиток емпатії, психокорекція сімейних стосунків;
- вплив на когнітивну сферу: розвиток самосвідомості, формування адекватної самооцінки та реалістичного світосприйняття, завершення психотравмуючих гештальтів, зміна стереотипів сприйняття когнітивних реакцій та атитюдів;
- взаємодія з ціннісно-сміисловою сферою: усвідомлення та перебудова власної системи цінностей, свідоме засвоєння вищих цінностей, що надають сенсу людському існуванню в будь-яких умовах;
- формування мотивації та навичок психологічної, психотерапевтичної роботи над собою в напрямку конструктивних змін власної особистості з метою корекції психічного стану, а також особистісного розвитку в цілому.

Результати та їх обговорення

Основну групу склали 150 осіб, які були поділені на три підгрупи за соматичною патологією: з ендокринологічними хворобами (а саме з цукровим діабетом) – 50 осіб; з шлунково-кишковими і серцево-судинними хворобами – по 50 осіб. Пацієнти з ендокринологічними порушеннями розподілилися таким чином: чоловіки – 35 осіб (70%); жінки – 15 осіб (30%). Хворі на серцево-судинну патологію: чоловіки – 32 особи (64%); жінки – 18 осіб (36%). Респонденти із шлунково-кишковими хворобами: чоловіки – 38 осіб (76%); жінки – 12 осіб (24%). Групу порівняння склали 90 осіб, по 30 пацієнтів з кожним видом вищезначеної соматичної патології. Відповідно, пацієнти з цукровим діабетом: чоловіки – 18 осіб (60%); жінки – 12 осіб (40%). Респонденти із серцево-судинними захворюваннями: чоловіки 11 осіб (37%); жінки – 19 осіб (63%). Хворі на шлунково-кишкову патологію: чоловіки – 21 особа (70%); жінки – 9 осіб (30%).

Розподіл осіб загальної групи за віком був таким: 101 особа віком від 36 до 60 років (67,3%), 49 осіб віком від 18 до 35 років (32,7%). Респонденти порівняльної групи розподілилися таким чином: старша категорія – 63 особи (70%), молодша, відповідно, 37 осіб (30%).

Розподіл обстежених загальної групи за сімейним станом був таким: більшість респондентів були одружені – 79 осіб (52,7%); неодружені – 43 особи (28,7%); вдівці – 8 осіб (5,3%); розлучені – 20 осіб (13,3%). Пацієнти порівняльної групи: одружені – 48 осіб (53,3%); неодружені – 18 осіб (20%); вдівці – 1 особа (1,1%); розлучені – 23 особи (25,6%).

Одним із важливих соціально-демографічних показників є рівень освіти. Серед респондентів загальної групи 86

осіб (57%) мали вищу, 64 особи (43%) – середню спеціальну освіту. Серед пацієнтів порівняльної групи 47 осіб мали вищу (52,2%), 43 особи (47,8%) – середньою спеціальну освіту. Осіб із середньою освітою в обох групах не було. Особи з середньою спеціальною освітою в основному мали технічні спеціальності, як і значна частина пацієнтів з вищою освітою. Однак істотним виявилось те, що більшість обстежених, які мають відповідну освіту і спеціальність, не працювали за фахом, а виконували різні роботи, що пов'язані з вищим рівнем заробітку, мотивуючи це скрутним матеріальним становищем.

Для виявлення соціально-особистісних факторів, які могли провокувати вживання алкоголю, було вивчено матеріальні умови проживання обстежуваних пацієнтів. За результатами дослідження виявилось, що в респондентів загальної групи здебільшого вони були незадовільні – 78 осіб (52%); конфліктні стосунки в родині (або серед близьких) мали 26 осіб (33%); емоційно прохолодні – 52 особи (67%). Серед хворих порівняльної групи незадовільні матеріальні умови мали 33 особи (36,7%); конфліктні стосунки в родині (або серед близьких) мали 27 осіб (30%); емоційно прохолодні – 30 осіб (33,3%). Тобто, можна прорахувати наявність означених негараздів, як і ймовірний взаємозв'язок з адиктивною поведінкою досліджуваних, які надмірно вживали алкоголь. Працевдатність обстежуваних загальної групи характеризувалася так: 107 осіб (71,3%) працювали, однак частіше не за фахом, оскільки заробіток не задовольняв матеріально. Тому сама робота мала варіабельний, нестабільний характер. Деякі пацієнти пов'язували свою діяльність з малим бізнесом, роботою в сфері послуг або іншими короткостроковими доходами. Не мали роботи 43 особи (28,7%). Хворі порівняльної групи: 46 осіб (51,1%) працювали; 44 особи (48,9%) роботи не мали.

Особливістю анамнезу респондентів обох груп було те, що 96 осіб (40%) виховувались у дисфункціональних сім'ях. Часто батьки були розлучені або зловживали алкоголем, через що в сім'ї була складна побутова ситуація з конфліктами і негараздами, які негативно впливали на пацієнта. Суттєві психоемоційні перевантаження, що пов'язані в основному з соціально-економічною нестабільністю загального та особистісного характеру і певною мірою спонукали їх до вживання алкоголю з метою компенсації свого негативного стану, виявлено у 138 осіб (57,5%). У 29 осіб (12%) спадковість була обтяжена психічними та поведінковими розладами. Частіше це були зловживання алкоголем батьком, неврівноваженість характеру з емоційними коливаннями у матері. Травма головного мозку в анамнезі була у 34 обстежених (14,2%); супутні соматичні хвороби – у 240 осіб (100%).

Дослідивши питання мотивації вживання алкоголю респондентами обох груп ми встановили, що в більш старшому віці мотивацією частіше було прагнення позбутися неприємних переживань, думок, бажання поліпшити свій стан, підвищити активність, настрій, компенсувати соматичні або соціально-побутові проблеми. Мотивація молодшої категорії – це вплив друзів, компаній; моди сучасності, тобто негативного мікросередовища; прагнення до задоволення, бажання мати незвичайні відчуття; стати «своїм» у колі друзів.

Проаналізувавши психічний стан пацієнтів за методикою РНҚ-9 ми виявили, що більшість обстежених основної групи відповідала категорії легкої депресії – 45% осіб; по-

мірної депресії – 19,5 %; помірно-тяжкої – 10,5 %. З тяжкою депресією хворих не виявлено. У 25 % депресивний компонент був відсутній, характер скарг мав соматогенний фон. Результати порівняльної групи наступні: хворі з легкою депресією – 52 %; з помірно – 28 %; з помірно-тяжкою – 12 %. У 8 % осіб депресії виявлено не було. Результати обстежених загальної групи після проведення психокорекційних заходів: хворі з легкою депресією – 30 % осіб; з помірною депресією – 10 %; з помірно-тяжкою – 5 %. У 55 % депресивний компонент був відсутній.

Згідно з результатами, отриманими за методикою HADS, рівень тривоги у пацієнтів загальної групи складав 27,5 % та відповідав категорії межового стану; патологічних станів не виявлено; а респонденти категорії норма – 72,5 %. Рівень депресії в категорії пацієнтів із межовими станами становив 40 %; патологічні стани не спостерігалися. Пацієнти, в яких не виявлено ознак депресії, становили 60 %. Результати порівняльної групи такі: рівень тривоги – 66 % – категорія межового стану, респонденти з показниками категорії норма – 34 %; патологічних станів не виявлено. Рівень депресії в категорії осіб з межовими станами – 60 %, без ознак депресії – 40 % респондентів. Після проведених психокорекційних заходів результати обстежених загальної групи наступні: рівень тривоги зменшився до 18 %, пацієнти категорії норма – 82 %; рівень депресії – 30 %, відповідно, хворі без депресивного компонента склали 70 %.

Дослідивши характер самопочуття, стан активності та настроїв у респондентів обох груп за методикою «САН», можна зробити висновок, що всі середні показники за трьома видами обстеження відповідали «неблагополучній» категорії. Тобто, соматичні скарги хворих проходили на патогенному фоні різних аспектів життєдіяльності: самопочуття, активність, настроїв були значно нижчими за норму. Показники респондентів загальної групи після проведеної психокорекції і психотерапії були високими, що свідчить про поліпшення загального стану пацієнтів.

Отримані результати дослідження акцентуації особистості обстежених були наступні: кількість акцентованих осіб серед загальної групи респондентів складала 28,5 %, серед групи порівняння – 26 %. У більшості респондентів виявлено три види акцентуації – тривожність, демонстративність, екзальтованість, дещо менше – гіпертимність, циклотимність та інші види. Ставлення до своєї хвороби у респондентів збігалось з рисами акцентуації.

Використовуючи методику подолання стресу за опитувальником COPE виділено найхарактерніші варіанти копінг-поведінки пацієнтів обох груп. Значним став аспект «використання заспокійливих засобів». Властивим для обстежених було «заперечення». Вживання алкоголю досліджені здебільшого не визнавали за хворобливу пристрасть, оскільки, на їх думку, вживаючи ці речовини вони поводяться як більшість оточуючих.

Висновки

1. За допомогою психодіагностичних методів виявлено, що психічні і поведінкові порушення, а саме тривога, депре-

сія, астения, що виникають внаслідок вживання алкоголю, значно погіршують перебіг соматичного захворювання пацієнта та потребують додаткової психокорекції з боку сімейного лікаря.

2. Предиспонуєчим фактором вживання алкоголю є нервово-психічна нестійкість, акцентуації характеру (тривожний, демонстративний, екзальтований та інші типи); своєрідність поведінкових реакцій на стресову ситуацію (використання заспокійливих засобів, заперечення, поведінковий відхід від проблеми тощо).

3. Суттєві психоемоційні перевантаження загального та особистісного характеру спонукають пацієнтів до надмірного вживання алкоголю з метою компенсації свого негативного стану.

4. Встановлено, що після психокорекційних заходів, які надавалися пацієнтам загальної групи, їх результати за усіма параметрами були кращими, ніж у осіб порівняльної групи.

5. Розроблено диференційований підхід до ранньої діагностики та психокорекції психічних і поведінкових порушень внаслідок шкідливого вживання алкоголю у хворих, які звертаються із соматичними скаргами до сімейних лікарів, з урахуванням особливостей соціально-демографічних показників та характерних відмінностей перебігу хвороби.

Список використаної літератури

1. Пінчук І. Я. Наркологія в Україні: зручне міфотворення та неблаганні цифри. Національна програма охорони психічного здоров'я. Важливі кроки на шляху перетворення. Київ. 2017. С. 85–88.
2. Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. ВОЗ. 2010. 48 с.
3. Документационный центр ВОЗ. Первичная медико-санитарная помощь сегодня актуальнее, чем когда-либо. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Женева. 2008. 125 с.
4. Сосін І. К., Сквіра І. М., Гончарова О. Ю., Чуєв Ю. Ф. Інтегрована діагностична ідентифікація алкогольної залежності у загальносоматичній практиці. *Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини*. 2014. № 1. С. 95–99.
5. Слабкий Г. О., Миронюк І. С., Кручанія В. В. Антиалкогольна робота лікаря загальної практики – сімейного лікаря. Методичні рекомендації. Київ. 2016. 24 с.

References

1. Pinchuk, I. Ya. (2017). *Narkologiya v Ukraini: zručne mifotvorennia ta neblahanni tsyfyry. Natsionalna prohrama okhorony psykhičnogo zdorov'ia. Vazhlyvi kroky na shliakhu peretvorennia* [Drug addiction in Ukraine: convenient myth-making and inexorable figures. National Mental Health Program. Important steps towards conversion]. Kyiv. P. 85–88. (In Ukrainian).
2. World Health Organization (2010). *Global'naja strategija sokrashhenija vrednogo upotreblenija alkogolja* [Global strategy to reduce the harmful use of alcohol]. WHO. 48 p. (In Russian).
3. WHO Documentation Centre. (2008). *Pervichnaja mediko-sanitarnaja pomoshh' segodnja aktual'nee, chem kogda-libo. Doklad o sostojanii zdavoohranenija v mire* [Primary health care now, more than ever. Report on World Health]. WHO, Geneva. 125 p. (In Russian).
4. Sosin, I. K., Skvira, I. M., Goncharova, O. Yu., & Chuev, Yu. F. (2014). *Intehrovana diahnostychna identyfikatsiia alkoholnoi zalezhnosti u zahalnosomatychnii praktysi* [Integrated diagnostic identification of alcohol dependence in the general somatic practice]. *Shidnoievropejskij zhurnal vnutrishnoi ta simeinoi medytsyny – The East European Journal of Internal and Family Medicine*, 1, 95–99. (In Ukrainian).
5. Slabkyi, G. O., Myroniuk, I. S., & Kruchanytsia, V. V. (2016). *Antyalkoholna robota likaria zahalnoi praktyky – simeinoho likaria* [Anti-alcohol work of a general practitioner – a family doctor.]. Kyiv. 24 p. (In Ukrainian).

Відомості про автора:

САЛДЕНЬ Вікторія Ігорівна, аспірант, ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна; e-mail: victoriasalden@gmail.com

Сведения об авторе:

САЛДЕНЬ Виктория Игоревна, аспирант, ГУ «Научно-исследовательский институт психиатрии Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина; e-mail: victoriasalden@gmail.com

About the Author:

SALDEN Viktoriia Igorevna, PhD-student of Research Institute of Psychiatry Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: victoriasalden@gmail.com