

А. В. Гайдабрус
**РАССТРОЙСТВА ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У БЫВШИХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
«В ЗЕРКАЛЕ» ТЕСТА AUDIT**

А. В. Гайдабрус
**РОЗЛАДИ ВНАСЛІДОК УЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ У КОЛИШНІХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
«У ДЗЕРКАЛІ» ТЕСТУ AUDIT**

A. V. Gaydabrus
DISORDERS DUE TO USE OF ALCOHOL IN FORMER SERVICEMAN "IN THE MIRROR" OF AUDIT TEST

Цель работы — изучение особенностей расстройств вследствие употребления алкоголя у бывших военнослужащих (БВ), зависимых от алкоголя, в сравнении с гражданскими больными (ГБ). Обследовано 103 пациента (все — мужчины) с алкогольной зависимостью (АЗ): БВ — 53 человека и ГБ — 50 человек. Для обследования больных использовали тест для оценки тяжести расстройств, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT).

Показано, что при прочих равных условиях АЗ у БВ протекает не так тяжело, как у ГБ, что, вероятно, является следствием профессионального отбора БВ при поступлении на службу, а также особенностей самой воинской службы. Сила этих факторов, по-видимому, столь значительна, что они продолжают оказывать влияние на поведение БВ даже после их увольнения из вооруженных сил. Установлено, что у родственников БВ с АЗ озабоченность состоянием пьющих членов семьи принимает форму диффузной тревожности, слабо связанной с конкретными проявлениями АЗ.

Ключевые слова: бывшие военнослужащие, алкогольная зависимость, тест AUDIT

Мета роботи — вивчення особливостей розладів внаслідок вживання алкоголю у колишніх військовослужбовців (КВ), залежних від алкоголю, у порівнянні із цивільними хворими (ЦХ). Обстежено 103 пацієнти (всі — чоловіки) з алкогольною залежністю (АЗ): КВ — 53 особи і ЦХ — 50 осіб. Для обстеження хворих використовували тест для оцінки важкості розладів, пов'язаних із уживанням алкоголю (AUDIT).

Показано, що за інших рівних умов АЗ у КВ має не такий важкий перебіг, як у ЦХ, що, імовірно, є наслідком професійного відбору КВ при надходженні на службу, а також особливостей самої військової служби. Сила цих факторів, очевидно, настільки значна, що вони продовжують впливати на поведінку КВ навіть після їхнього звільнення зі збройних сил. Встановлено, що у родичів КВ із АЗ стурбованість станом питувачів членів родини приймає форму дифузної тривожності, слабо пов'язаної з конкретними проявами АЗ.

Ключові слова: колишні військовослужбовці, алкогольна залежність, тест AUDIT

The work purpose is studying of features of disorders due to use of alcohol in former serviceman (FS) with alcohol dependence (AD) in comparison with civil patients (CP). 103 patients (all are males) with AD are surveyed: FS — 53 persons and CP — 50 persons. The alcohol use disorders identification test (AUDIT) was used for examination of all patients.

It is shown, that with other things being equal AD in FS proceeds not as hard as in CP, which, possibly, is consequences of professional selection of FS at take on military service, and also features of the military service properly. Power of these factors, apparently, is so considerable, that they continue to influence behavior of FS even after their dismissal from armed forces. It is established, that at relatives of FS with AD concern in a condition of drinking members of family takes the form of diffuse anxiety weakly connected with concrete displays of DA.

Key words: former serviceman, alcoholic dependence, AUDIT test

Актуальность проблемы лечения и профилактики состояний алкогольной зависимости (АЗ) не вызывает сомнений. Достаточно сказать, что в нашей стране на далеко не полном диспансерном наркологическом учете на 01.01.2013 года находилось 578 379 лиц, зависимых от алкоголя (или 1272,5 пациентов на 100 тыс. населения) [1]. Как известно, АЗ относится к группе заболеваний сложного биопсихосоциального происхождения [2]. Поэтому влияние обстоятельств жизни пациентов на характер течения этого заболевания ничуть не менее значимо, чем его наследственность. Особый интерес в плане изучения влияния небиологических факторов представляют специфические контингенты пациентов, с качественно отличными от общей популяции условиями быта или профессиональной деятельности. К последним, безусловно, относятся ветераны вооруженных сил, т. е. бывшие военнослужащие (БВ).

Тема психических и поведенческих расстройств у БВ, и в частности расстройств вследствие употребления алкоголя среди представителей этого особого контингента, широко освещена в мировой специальной литературе [3—5], в то время как в отечественной

специализированной периодике она практически не представлена.

Вот почему целью настоящей работы было изучение особенностей расстройств вследствие употребления алкоголя у бывших военнослужащих, зависимых от алкоголя, в сравнении с гражданскими больными (ГБ).

Было обследовано 103 пациента (все — мужчины), которые лечились по поводу АЗ в стационаре клиники психиатрии и наркологи Военно-медицинского клинического центра Северного региона с 2009 по 2012 год, в том числе 53 БВ и 50 ГБ.

Диагностику психических и поведенческих расстройств вследствие употребления алкоголя осуществляли путем клиничко-психопатологического исследования, в соответствии с критериями международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [6].

Кроме того применялся психодиагностический метод, который был представлен тестом AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), применяемым для оценки тяжести расстройств, связанных с употреблением алкоголя [7—9]. Тест AUDIT обеспечивает необходимую точность оценок независимо от пола,

возраста и культурной принадлежности респондента. Кроме того, этот тест краток и хорошо структурирован. Его вопросы сведены в три концептуальных раздела

(домена), которые охватывают все стадии и составляющие формирующейся АЗ: от донозологических ее форм до клинически выраженных проявлений (табл. 1).

Таблица 1

Концептуальные разделы (домены) и содержание пунктов AUDIT

Концептуальный раздел (домен)	Номер вопроса	Содержание вопроса
Стиль употребления алкоголя	1	Частота употребления алкоголя
	2	Типичные количества употребляемого алкоголя
	3	Частоты чрезмерного употребления алкоголя
Признаки зависимости от алкоголя	4	Снижение контроля над употреблением алкоголя
	5	Возрастание приоритетности употребления алкоголя
	6	Употребление алкоголя по утрам
Вредные последствия употребления алкоголя	7	Чувство вины после употребления алкоголя
	8	Провалы в памяти вследствие употребления алкоголя
	9	Травмы вследствие употребления алкоголя
	10	Обеспокоенность окружающих относительно употребления алкоголя

Таблица 2

Стандартный перечень вопросов AUDIT и варианты ответов на них (с указанием соответствующей им оценки в баллах)

Вопросы (№№ 1—10)	Варианты ответов и их оценки в баллах				
	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
1. Как часто Вы употребляете напитки, содержащие алкоголь?	Никогда	≤ 1 раз в месяц	2—4 раза в месяц	2—3 раза в неделю	≥ 4 раз в неделю
2. В каком количестве Вы обычно употребляете алкогольные напитки, когда выпиваете (за одни сутки)? СДА — стандартная доза алкоголя, равна: приблизительно 13 г этанола, или 40 мл 40 % водки, или 70 мл 25 % ликера, или 90 мл 18 % вина, или 140 мл 12 % вина, или 330 мл 5 % пива	1—2 СДА	3—4 СДА	5—6 СДА	7—9 СДА	10 и более СДА
3. Как часто Вы выпиваете шесть и более СДА (за одни сутки)?	Никогда	≤ 1 раз в месяц	2—4 раза в месяц	2—3 раза в неделю	≥ 4 раз в неделю
4. Как часто за последний год Вы обнаруживали, что, начав пить алкогольные напитки, не можете остановиться (выпиваете больше, чем планировали, или пьете дольше, чем планировали)?	Никогда	≤ 1 раз в месяц	2—4 раза в месяц	2—3 раза в неделю	≥ 4 раз в неделю
5. Как часто за последний год из-за чрезмерного употребления алкоголя Вы не смогли сделать то, что делаете обычно (пренебрегали учебой, работой, домашними делами или другими занятиями)?	Никогда	≤ 1 раз в месяц	2—4 раза в месяц	2—3 раза в неделю	≥ 4 раз в неделю
6. Как часто за последний год Вам было необходимо опохмелиться утром, чтобы прийти в себя после того, как Вы много выпили накануне?	Никогда	≤ 1 раз в месяц	2—4 раза в месяц	2—3 раза в неделю	≥ 4 раз в неделю
7. Как часто за последний год Вы испытывали чувство вины или угрызения совести после выпивки?	Никогда	≤ 1 раз в месяц	2—4 раза в месяц	2—3 раза в неделю	≥ 4 раз в неделю
8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить, что было накануне вечером, потому что Вы были пьяны?	Никогда	≤ 1 раз в месяц	2—4 раза в месяц	2—3 раза в неделю	≥ 4 раз в неделю
9. Не стало ли чрезмерное употребление Вами алкогольных напитков причиной полученных Вами или кем-то другим травм?	Нет	—	Да, но не в прошлом году	—	Да, в прошлом году
10. Кто-нибудь из родственников, друг, врач или другой медицинский работник выражали озабоченность по поводу Вашего пьянства или предлагали Вам уменьшить количество употребляемого алкоголя?	Нет	—	Да, но не в прошлом году	—	Да, в прошлом году

Стандартный перечень вопросов теста AUDIT и варианты ответов на них (с указанием соответствующих им оценок в баллах) представлены в таблице 2. Каждый из вопросов предусматривает несколько вариантов ответа, и каждому варианту ответа соответствует своя оценка в пределах от 0 до 4 баллов. После оценки в бал-

лах ответов на каждый вопрос все полученные цифры должны быть сложены.

Полученная сумма баллов позволяет весьма точно оценить текущее состояние респондента, отнести его к одной из 4 категорий, и определить интенсивность требуемого вмешательства (табл. 3).

Интерпретация результатов применения AUDIT и интенсивность требуемого вмешательства

Сумма баллов*	Уровень риска	Квалификация состояния	Требуемое вмешательство
0—7	Зона I	Относительно безопасное употребление	Просвещение в отношении алкоголя и последствий его употребления
8—15	Зона II	Опасное употребление. Стиль употребления алкоголя, который увеличивает риск пагубных последствий для самого потребителя или для окружающих его людей, при этом сами расстройства в настоящее время отсутствуют	Простые советы
16—19	Зона III	Употребление с вредными последствиями. Стиль употребления алкоголя, который приводит к расстройствам физического, психического здоровья, а также, по мнению ряда исследователей [10—11], к расстройствам социального функционирования потребителя	Простые советы плюс консультации и продолжающееся наблюдение
20—40	Зона IV	A3 согласно критериям МКБ-10 [11]	Направление к специалисту для диагностики и лечения

Примечание: Во вмешательстве самого высокого уровня нуждаются пациенты, набравшие 2 или более баллов в ответах на вопросы 4, 5 и 6, или 4 балла — в ответах на вопросы 9 или 10

Таблиця 4

Результаты теста AUDIT для идентификации расстройств, связанных с употреблением алкоголя

Номер и содержание вопроса теста AUDIT	Оценки ответов, баллы ¹⁾	
	БВ	ГБ
1. Как часто Вы употребляете напитки, содержащие алкоголь?	2,69 ± 0,16	2,88 ± 0,16
2. В каком количестве Вы обычно употребляете алкогольные напитки, когда выпиваете (за одни сутки)?	2,75 ± 0,16	3,02 ± 0,17
3. Как часто Вы выпиваете шесть и более СДА (за одни сутки)?	2,29 ± 0,17	2,63 ± 0,16
4. Как часто за последний год Вы обнаружили, что, начав пить алкогольные напитки, не можете остановиться (выпиваете больше, чем планировали или пьете дольше, чем планировали)?	1,98 ± 0,16	2,52 ± 0,17 ²⁾
5. Как часто за последний год из-за чрезмерного употребления алкоголя Вы не смогли сделать то, что делаете обычно (пренебрегали учебой, работой, домашними делами или другими занятиями)?	1,94 ± 0,15	1,96 ± 0,17
6. Как часто за последний год Вам было необходимо опохмелиться утром, чтобы прийти в себя после того, как Вы много выпили накануне?	1,79 ± 0,17	1,98 ± 0,17
7. Как часто за последний год Вы испытывали чувство вины или угрызения совести после выпивки?	2,10 ± 0,16	2,23 ± 0,17
8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить, что было накануне вечером, потому что Вы были пьяны?	1,10 ± 0,13	1,54 ± 0,13 ²⁾
9. Не стало ли чрезмерное употребление Вами алкогольных напитков причиной полученных Вами или кем-то другим травм?	0,88 ± 0,20	1,38 ± 0,25
10. Кто-нибудь из родственников, друг, врач или другой медицинский работник выражали озабоченность по поводу Вашего пьянства или предлагали Вам уменьшить количество употребляемого алкоголя?	3,54 ± 0,14	3,42 ± 0,15
Сумма	20,66 ± 0,93	22,60 ± 1,21

Примечания: ¹⁾ — средние величины представлены в формате «средняя арифметическая ± стандартная ошибка средней арифметической ($M \pm m$). ²⁾ — достоверные ($p < 0,05$) различия между БВ и ГБ выделены заливкой серого цвета

Обработку данных проводили методами математической статистики (дисперсионный и корреляционный анализ) на ПЭВМ с помощью программы «Excel» из пакета «Microsoft Office 2003» [10, 11].

Результаты оценки тяжести расстройств, связанных с употреблением алкоголя, при помощи теста AUDIT представлены в таблицах 4 и 5.

Как можно видеть, при анализе усредненных результатов применения теста AUDIT в группах сравнения в подавляющем числе случаев (в оценках ответов на восемь вопросов из десяти) достоверных различий выявить не удалось (см. табл. 4). Вместе с тем, усредненная оценка вариантов ответов на вопрос № 4 («Как часто за последний год Вы обнаруживали, что, начав пить алкогольные напитки, не можете остановиться (выпи-

ваете больше, чем планировали или пьете дольше, чем планировали)») у БВ была существенно ниже, чем у ГБ (1,98 ± 0,16 баллов против 2,52 ± 0,17 балла соответственно при $p < 0,05$). Иными словами, БВ достоверно реже утрачивали контроль над употреблением алкоголя, чем ГБ. Утрата контроля над частотой и количеством выпивки является одним из показателей прогрессивности заболевания, поэтому результат данного сравнения свидетельствует о том, что прогрессивность у БВ меньше, чем у ГБ.

Аналогичным образом, усредненная оценка вариантов ответов на вопрос № 8 («Как часто Вы не могли вспомнить, что было накануне вечером, потому что Вы были пьяны?») у БВ была существенно ниже, чем у ГБ (1,10 ± 0,13 баллов против 1,54 ± 0,13 баллов

соответственно при $p < 0,05$). Иными словами, у БВ достоверно реже, чем у ГБ имели место алкогольные палимпсесты, которые относятся к наиболее значимым маркерам вредных последствий употребления алкоголя, предвестниками формирования когнитивных расстройств в рамках психоорганического синдрома токсического генеза.

В дальнейшем проводился более детальный, поддиапазонный анализ оценок ответов на вопросы теста AUDIT, при этом границы между диапазонами выбирались таким образом, чтобы различия между группами сравнения были максимальными (табл. 5).

Таблиця 5

Отличия показателей теста AUDIT в группах сравнения

Номер вопроса	Диапазон вариантов ответа	БВ		ГБ	
		абс., чел.	отн., %	абс., чел.	отн., %
№ 1	≤ 3 баллов	38	71,7	31	62,0
	> 3 баллов	15	28,3	19	38,0
№ 2	≤ 3 баллов	33	62,3	22	44,0*
	> 3 баллов	20	37,7	28	56,0*
№ 3	≤ 1 балла	21	39,6	9	18,0*
	> 1 балла	32	60,4	41	82,0*
№ 4	≤ 1 балла	23	43,4	11	22,0*
	> 1 балла	30	56,6	39	78,0*
№ 5	≤ 1 балла	25	47,2	20	40,0
	> 1 балла	28	52,8	30	60,0
№ 6	≤ 1 балла	27	50,9	19	38,0
	> 1 балла	26	49,1	31	62,0
№ 7	≤ 1 балла	19	35,8	13	26,0
	> 1 балла	34	64,2	37	74,0
№ 8	≤ 1 балла	40	75,5	23	46,0*
	> 1 балла	13	24,5	27	54,0*
№ 9	≤ 1 балла	37	69,8	28	56,0
	> 1 балла	16	30,2	22	44,0
№ 10	≤ 2 баллов	11	20,8	14	28,0
	> 2 баллов	42	79,2	36	72,0
Сумма	≤ 21 балла	33	62,3	16	32,0*
	> 21 балла	20	37,7	34	68,0*

Примечания: Различия в частотах между БВ и ГБ рассчитаны точным методом Фишера (ТМФ). * — достоверные ($p < 0,05$) различия между БВ и ГБ выделены заливкой серого цвета

При таком поддиапазонном анализе достоверных ($p < 0,05$) различий оказалось больше, чем при анализе усредненных данных. Было установлено, что для БВ в большей степени, чем для ГБ характерно употребление относительно малых доз алкоголя. Так, 62,3 % обследованных БВ при ответе на вопрос № 2 набирали ≤ 3 баллов, что соответствует < 10 СДА, тогда как у ГБ такие ответы на данный вопрос встречались лишь в 44,0 % случаев. Также установлено, что среди БВ достоверно больше, чем среди ГБ людей, у которых дни тяжелого пьянства случались один раз в месяц или даже реже (число респондентов, набравших ≤ 1 балла

в ответах на вопрос № 3 составляло 39,6 % и 18 % среди БВ и ГБ соответственно). При оценке способности пациентов контролировать свое употребление алкоголя было установлено, что эта функция чаще страдает у ГБ. Так, при ответе на вопрос № 4 БВ в 43,4 % случаев констатировали, что за последний год они лишь 1 раз в месяц или реже обнаруживали, что, начав пить алкогольные напитки, не смогли остановиться, в то время как у ГБ такой вариант ответа встречался лишь в 22,0 % случаев. Неудивительно поэтому, что алкогольные палимпсесты у ГБ встречались достоверно чаще, чем у БВ. Так, при ответе на вопрос № 8 54,0 % ГБ отметили, что у них за последний год провалы в памяти после выпивки случались чаще 1 раза в месяц, в то время как среди БВ частота таких ответов составляла 24,5 %, что более чем в 2 раза реже, чем у ГБ (см. табл. 5).

Таким образом, в ответах на четыре вопроса теста AUDIT (из десяти) были зафиксированы достоверные различия между группами сравнения, о которых идет речь, что не могло не найти своего отражения в суммарной оценке тяжести расстройств вследствие употребления алкоголя. Оказалось, что сумма, превышающая 21 балл теста AUDIT, в группе БВ встречается в 1,80 раза реже, чем в группе ГБ: 37,7 % и 68,0 % соответственно (см. табл. 5).

Приведенные выше факты указывают на то, что у БВ АЗ протекает не так тяжело, как у ГБ. На это указывают: меньшие дозы потребляемого алкоголя, меньшая частота алкогольных эксцессов, не столь значительная утрата контроля над потребляемой дозой и, наконец, меньшая частота алкогольных палимпсестов. Все эти явления могут быть следствием специфического профессионального отбора БВ при их поступлении на службу, а также особенностями самой службы (необходимость соблюдения дисциплины, постоянный контроль со стороны командиров и т. п.). Как следует из результатов исследования, влияние этих факторов оказалось столь значительным, что они продолжали определять поведение БВ даже после увольнения из рядов вооруженных сил.

Для выявления неочевидных связей между различными компонентами АЗ у членов групп сравнения был проведен полный корреляционный анализ между оценками ответов на все вопросы теста AUDIT (табл. 6).

В процессе корреляционного анализа были установлены как общие, так и специфичные для каждой группы сравнения особенности структуры связей между различными компонентами теста AUDIT.

Среди общих черт АЗ, характерных для представителей обеих групп сравнения, оказались (см. табл. 6):

1) полное отсутствие значимых обратных связей (с негативными коэффициентами корреляции при $p < 0,05$) между различными компонентами теста AUDIT (иными словами, в обеих группах сравнения все значимо взаимодействующие характеристики АЗ, отраженные в вопросах теста AUDIT, действуют синергетично, взаимно дополняя и усиливая друг друга);

2) практически полное отсутствие связей между толерантностью к алкоголю (ответы на вопрос № 2) и ассоциированным с употреблением алкоголя травматизмом (ответы на вопрос № 9), с одной стороны, и любыми другими характеристиками АЗ, отраженными в вопросах теста AUDIT, с другой стороны.

Таблиця 6

Корреляційні взаємозв'язки між різними показателями тесту AUDIT у обстежених пацієнтів

№ питання	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
БВ										
1	1,00									
2	-0,26	1,00								
3	0,52	0,04	1,00							
4	0,64	-0,02	0,55	1,00						
5	0,63	-0,12	0,60	0,78	1,00					
6	0,55	0,18	0,48	0,63	0,55	1,00				
7	0,34	0,29	0,40	0,34	0,14	0,35	1,00			
8	0,16	0,06	0,21	0,19	0,18	0,23	0,19	1,00		
9	-0,10	0,24	0,02	-0,01	0,09	0,07	0,01	-0,01	1,00	
10	-0,13	0,18	0,08	0,19	0,10	0,13	0,05	0,05	-0,02	1,00
ГБ										
1	1,00									
2	0,02	1,00								
3	0,78	0,20	1,00							
4	0,79	0,30	0,73	1,00						
5	0,56	0,44	0,64	0,72	1,00					
6	0,54	0,29	0,56	0,66	0,50	1,00				
7	0,51	0,23	0,62	0,55	0,40	0,38	1,00			
8	0,29	0,11	0,32	0,28	0,35	0,42	0,24	1,00		
9	-0,04	-0,02	0,01	0,00	0,08	0,12	-0,08	0,41	1,00	
10	0,38	0,17	0,43	0,36	0,37	0,34	0,24	0,15	0,02	1,00

Примечание: значимые корреляционные связи (достоверность коэффициентов корреляции на уровне $p < 0,05$) выделены заливкой серого цвета разной интенсивности: **слабые**; **средней** силы и **сильные**.

3) наличие значимых связей:

— между частотой употребления алкоголя (ответы на вопрос № 1), с одной стороны, и частотой дней «тяжелого пьянства» (ответы на вопрос № 3), степенью утраты контроля над потребляемой дозой алкоголя (ответы на вопрос № 4); возрастом приоритетности употребления алкоголя с угасанием интереса к иным увлечениям и обязанностям (ответы на вопрос № 5); степенью выраженности синдрома отмены (ответы на вопрос № 6) и интенсивностью чувства вины и угрызений совести, связанных с употреблением алкоголя (ответы на вопрос № 7), с другой стороны;

— между частотой дней «тяжелого пьянства» (ответы на вопрос № 3), с одной стороны, и степенью утраты контроля над потребляемой дозой алкоголя (ответы на вопрос № 4); возрастом приоритетности употребления алкоголя с угасанием интереса к иным увлечениям и обязанностям (ответы на вопрос № 5); степенью выраженности синдрома отмены (ответы на вопрос № 6) и интенсивностью чувства вины и угрызений совести, связанных с употреблением алкоголя (ответы на вопрос № 7), с другой стороны;

— между степенью утраты контроля над потребляемой дозой алкоголя (ответы на вопрос № 4), с одной стороны, и возрастом приоритетности употребления алкоголя с угасанием интереса к иным увлечениям и обязанностям (ответы на вопрос № 5); степенью выраженности синдрома отмены (ответы на вопрос № 6)

и интенсивностью чувства вины и угрызений совести, связанных с употреблением алкоголя (ответы на вопрос № 7), с другой стороны;

— между возрастом приоритетности употребления алкоголя с угасанием интереса к иным увлечениям и обязанностям (ответы на вопрос № 5) и степенью выраженности синдрома отмены (ответы на вопрос № 6) и, наконец;

— между степенью выраженности синдрома отмены (ответы на вопрос № 6) и интенсивностью чувства вины с угрызениями совести, связанными с употреблением алкоголя (ответы на вопрос № 7).

Вместе с тем, наряду с общими чертами были обнаружены специфические для БВ особенности АЗ. В первую очередь, это отсутствие ряда значимых связей, характерных для ГБ, а именно (см. табл. 6):

— между толерантностью к алкоголю (ответы на вопрос № 2), с одной стороны, и степенью утраты контроля над потребляемой дозой алкоголя (ответы на вопрос № 4), а также возрастом приоритетности употребления алкоголя и угасанием интереса к иным увлечениям и обязанностям (ответы на вопрос № 5), с другой стороны;

— между частотой алкогольных палимпсестов (ответы на вопрос № 8), с одной стороны, и частотой дней «тяжелого пьянства» (ответы на вопрос № 3); возрастом приоритетности употребления алкоголя с угасанием интереса к иным увлечениям и обязанностям (ответы на вопрос № 5); а также степенью выраженности синдрома отмены (ответы на вопрос № 6) и ассоциированным с употреблением алкоголя травматизмом (ответы на вопрос № 9), с другой стороны, и, наконец;

— между степенью озабоченности родственников пациента его состоянием (ответы на вопрос № 10), с одной стороны, и частотой употребления алкоголя (ответы на вопрос № 1); частотой дней «тяжелого пьянства» (ответы на вопрос № 3); степенью утраты контроля над потребляемой дозой алкоголя (ответы на вопрос № 4); степенью возрастающей приоритетности употребления алкоголя с угасанием интереса к иным увлечениям и обязанностям (ответы на вопрос № 5); а также степенью выраженности синдрома отмены (ответы на вопрос № 6) — с другой стороны.

Безусловно, с прикладной точки зрения наиболее важным является последнее наблюдение. Оно тем более удивительно, что анализ соответствующих усредненных данных (см. табл. 4), а также их поддиапазонный анализ не выявил значимых различий между группами сравнения по части озабоченности родственников пациентов их состоянием. Это означает, что родственникам БВ присуща некая общая тревожность, которая слабо связана с конкретными проявлениями АЗ, в то время как у родственников ГБ озабоченность состоянием пьющего члена семьи значительно больше детерминирована имеющимися у него проявлениями алкогольной болезни.

Все это указывает на то, что получающие сейчас все более широкое распространение программы психосоциальной и семейной терапии особенно актуальны в семьях БВ с АЗ.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы.

1. При прочих равных условиях АЗ у БВ протекает не так тяжело, как у ГБ, на что указывают меньшие

дозы потребляемого алкоголя, меньшая частота алкогольных эксцессов, а также случаев утраты контроля над потребляемой дозой и, наконец, меньшая частота алкогольных палимпсестов.

2. Указанные различия, вероятно, являются следствием двух факторов: профессионального отбора БВ при их поступлении на службу (в вооруженные силы отбирают здоровых), а также особенностей самой воинской службы (привычка к дисциплине и самодисциплине, организованность и т. п.), при чем сила этих факторов столь значительна, что они продолжают оказывать влияние на поведение БВ даже после их увольнения из вооруженных сил.

3. У родственников ГБ с АЗ озабоченность состоянием пьющих членов семьи сильно детерминирована реально имеющимся у него проявлениями алкогольной болезни (что находит свое отражение в соответствующих значимых корреляционных связях), в то время как у родственников БВ с АЗ указанная озабоченность принимает форму некой диффузной тревожности, слабо связанной с конкретными проявлениями АЗ, что делает особенно актуальным внедрение программ психообразования и семейной психотерапии в практику работы с семьями БВ, пораженных АЗ.

Планируется провести сравнительный анализ эффективности внедрения программ психообразования и семейной психотерапии в практику работы с семьями бывших военнослужащих, а также гражданских больных, пораженных алкогольной зависимостью.

Список литературы

1. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2012 рік : збірник МОЗ України. — К., 2013. — 148.
2. Руководство по наркологии / под ред. Н. Н. Иванца: 1 т. — М.: Медпрактика-М, 2002. — 444 с.
3. Expenditures in mental illness and substance use disorders among veteran clinic users with diabetes / [Banerjee R, Samba-

moorthi U, Smelson D, Pogach LM.] // J Behav Health Serv Res. — 2008 Jul; 35(3): 290—303. doi: 10.1007/s11414-008-9120-8. Epub 2008 May 30.

4. Alcohol dependence, other psychiatric disorders, and health-related quality of life: a replication study in a large random sample of enrollees in the Veterans Health Administration / [Kalman D., Lee A. Chan E. et al.] // The American Journal of drug and alcohol abuse. — 2004, 30, (2): 473—487.

5. Alcohol consumption and problem drinking in white male veterans and nonveterans / [M S Richards, J Goldberg, M B Rodin, R J Anderson] // American Journal of public health. — 1989. — Vol. 79, Issue: 8. — P. 1011—1015.

6. Чуркин А. А. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии / А. А. Чуркин, А. Н. Мартышов. — М.: Изд-во «Триада-Х», 2002. — 232 с.

7. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. / [Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F. et al.] // Addiction. — 1993. — Vol. 88. — P. 791—804.

8. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I. / [Saunders, J. B., Aasland, O. G., Amundsen, A. and Grant, M.] // Ibid. — P. 349—362.

9. A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) / [Allen, J. P., Litten, R. Z., Fertig, J. B. and Babor, T.] // Alcoholism: Clinical and Experimental Research. — 1997. — 21(4): 613—619.

10. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / Лапач С. Н., Чубенко А. В., Бабич П. Н. — Киев : Моріон, 2000. — 320 с.

11. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов / Е. В. Гублер. — М.: Медицина, 1978. — 294 с.

Надійшла до редакції 19.12.2013 р.

ГАЙДАБРУС Андрей Владимирович, врач-нарколог, заведующий наркологическим кабинетом клиники психиатрии и наркологии Военно-медицинского клинического центра Северного региона. г. Харьков; e-mail: andriy_g80@mail.ru

GAYDABRUS Andrii Volodymyrovych, narcologist, the head of the office for substance abuse counselors of Psychiatry and Narcology Clinic of the Military Medical Clinical Centre of the Northern region, Kharkiv; e-mail: andriy_g80@mail.ru