

I. В. Лінський, М. М. Хаустов, В. Н. Кузьмінов, О. І. Мінко, Г. М. Кожина, Є. Г. Гриневич, М. О. Овчаренко, В. В. Чугунов, В. М. Пострелко, М. М. Денисенко, В. А. Плехов, Т. В. Ткаченко, В. В. Задорожний, Н. А. Малихіна, О. О. Мінко, Р. В. Лакинський, О. О. Васильєва, О. М. Юрченко, Б. О. Герасимов, Д. О. Герасимов

МЕЖІ ПРОБЛЕМНОГО ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ З ПОГЛЯДУ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ РЕСПОНДЕНТІВ І ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЦИХ МЕЖ¹

I. V. Linskiy, M. M. Khaustov, V. N. Kuzminov, O. I. Minko, H. M. Kozhyna, Ye. G. Grynevych, M. O. Ovcharenko, V. V. Chugunov, V. M. Postrelko, M. M. Denysenko, V. A. Plekhov, T. V. Tkachenko, V. V. Zadorozhnyi, N. A. Malykhina, O. O. Minko, R. V. Lakinskyi, O. O. Vasilyeva, O. M. Yurchenko, B. O. Herasymov, D. O. Herasymov

BORDERS OF PROBLEM ALCOHOL USE FROM THE POINT OF VIEW OF PRACTICALLY HEALTHY RESPONDENTS AND THE EPIDEMIOLOGICAL MEANING OF THESE BORDERS

Ключові слова: межі проблемного вживання алкоголю, погляд практично здорових осіб, епідеміологічне значення

Первинна мета роботи — визначення меж проблемного вживання алкоголю з погляду практично здорових респондентів, а вторинна мета — визначення епідеміологічного значення цих меж.

В чотирьох регіонах України (Харківська, Луганська та Запорізька області, а також місто Київ) протягом 2018—2021 років обстежено 1742 особи, які належали до чотирьох груп порівняння: хворі на алкогольну залежність (АЗ) (393 особи); здорові родичи хворих на АЗ (274 особи); представники загальної популяції порівняного з представниками перших двох груп віку (334 особи) і студенти 3, 4 курсів медичних вишів (741 особа).

Основними інструментами дослідження були опитувальник міжнародного дослідницького консорціуму GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others), а також шкала для оцінки депресії Hamilton (HDRS) і тест для оцінки розладів внаслідок вживання алкоголю (AUDIT). Отримані дані обробляли методами математичної статистики (дисперсійний та кореляційний аналіз) на комп'ютері за допомогою обчислювальних таблиць Excel 2016 (з пакетом «Аналіз даних»).

Встановлено, що, з погляду обстежених респондентів, межею між практично здоровими особами і питущими є доза 3 000 грамів абсолютного алкоголю на рік, а межею між питущими і хворими на АЗ — 15 000 грамів абсолютного алкоголю на рік. Показано, що в групі обстежених здорових респондентів були 19,04 % осіб з алкогольними проблемами різного ступеня важкості, серед них 16,06 % питущих (осіб з ризикованим або небезпечним рівнями вживання алкоголю) і 2,98 % хворих на АЗ. Екстраполяція частки осіб з алкогольними проблемами різного ступеня важкості (19,04 %) серед обстежених респондентів на все довоєнне населення України (близько 42 млн осіб) дає підстави стверджувати, що загальна кількість таких людей в нашій країні може становити близько восьми мільйонів осіб.

Key words: borders of problematic alcohol use, point of view of practically healthy individuals, epidemiological significance

The primary goal of the work is to determine the borders of problematic alcohol use from the point of view of apparently healthy respondents, and the secondary goal is to determine the epidemiological meaning of these borders.

In four regions of Ukraine (Kharkiv, Luhansk and Zaporizhzhia regions, as well as the city of Kyiv), 1742 people were examined during 2018—2021, who belonged to four comparison groups: patients with alcohol dependence (AD) (393 people); healthy relatives of AD patients (274 people); representatives of the general population comparable with the representatives of the first two age groups (334 people) and students of 3, 4 courses of medical universities (741 people).

The main research instruments were the questionnaire of the international research consortium GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others), as well as the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). The obtained data were processed by methods of mathematical statistics (variance and correlation analysis) on a computer using Excel 2016 computational tables (with the Data Analysis package).

It has been established that, from the point of view of the surveyed respondents, the border between practically healthy persons and drinkers is a dose of 3 000 grams of absolute alcohol per year, and the border between drinkers and patients with AD is 15 000 grams of absolute alcohol per year. It was shown that in the group of examined healthy respondents there were 19.04 % of persons with alcohol problems of varying severity, including 16.06 % of drinkers (persons with risky or dangerous levels of alcohol consumption) and 2.98 % of patients with AD. Extrapolation of the proportion of people with alcohol problems of varying severity (19.04 %) among the surveyed respondents to the entire pre-war population of Ukraine (about 42 million people) allows us to state that the total number of such people in our country is about eight million people.

¹ Перші шість частин дослідження опубліковано: Український вісник психоневрології. 2021: Т. 29, вип. 1 (106), вип. 2 (107), вип. 3 (108), вип. 4 (109); 2022: Т. 30, вип. 1 (110), вип. 2 (111).

© Лінський І. В., Хаустов М. М., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І., Кожина Г. М., Гриневич Є. Г., Овчаренко М. О., Чугунов В. В., Пострелко В. М., Денисенко М. М., Плехов В. А., Ткаченко Т. В., Задорожний В. В., Малихіна Н. А., Мінко О. О., Лакинський Р. В., Васильєва О. О., Юрченко О. М., Герасимов Б. О., Герасимов Д. О., 2023

Вживання алкоголю (ВА) супроводжується численними шкідливими наслідками як для самих його споживачів, так і для інших людей [1—3]. Ця «шкода для інших» (ШДІ) є дуже різноманітною: від дорожньо-транспортних пригод, спричинених п'яними водіями [4—6], до насильства у родинах [7; 8]. Встановлено, що збитки суспільства внаслідок ШДІ є майже вдвічі більшими, ніж збитки внаслідок шкоди для самих питущих [9]. Саме тому ВООЗ розглядає протидію ШДІ як невід'ємний складник ефективної алкогольної політики [10].

Глобальна проблема ШДІ потребує для її розв'язання широкої дослідницької кооперації. Така кооперація знайшла своє втілення, зокрема, в міжнародному консорціумі для реалізації проєкту GENANTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others — Гендер, Алкоголь та Шкода для Інших) [11]. 2018 року до участі у цьому консорціумі долучилась і Україна. Результати реалізації української частини проєкту GENANTO вже були висвітлені раніше в серії публікацій. Зокрема, були описані: масштаби ШДІ в українському суспільстві, її гендерні та вікові особливості [12]; прояви несприятливого впливу питущих на дорослих [13] та дітей [14]; на особливості афективного [15], алкогольного [16] статусів, а також на алкогольні уподобання та звички осіб в мікросоціальному оточенні питущих [17].

В усіх цих статтях широко використовувалось поняття «питущі», що охоплює людей, які мають ознаки згубного ВА (код F10.1 за МКХ-10) або алкогольної залежності (АЗ) (код F10.2 за МКХ-10). Однак, формування групи «питущих» в межах цього дослідження мало одну суттєву методологічну особливість. Річ в тому, що віднесення осіб до групи «питущих» було цілком покладено на респондентів, які не були фахівцями в сфері адиктології і які визначали межі згубного ВА або АЗ у своїх родичів і знайомих на власний розсуд. Жодних можливостей для безпосереднього обстеження згаданих «питущих» у дослідників не було. У зв'язку із цим постала проблема визначення складу групи «питущих» доступними в межах цього проєкту непрямими методами, що передбачало відбір відповідних критеріїв для такого визначення і порівняння групи «питущих» з іншими досліджуваними групами за цими критеріями. Зрозуміло, що група «питущих», про яку йдеться (за всіх згаданих методологічних обмежень), є певним відбиттям генеральної сукупності осіб зі згубним ВА та АЗ, і коректний аналіз цієї сукупності може стати джерелом важливих епідеміологічних висновків.

Саме тому первинною метою цього дослідження стало визначення меж проблемного вживання алкоголю з погляду практично здорових респондентів, а вторинною метою — визначення епідеміологічного значення цих меж.

Для реалізації українського фрагмента міжнародного проєкту GENANTO і досягнення згаданих вище цілей було створено власний консорціум дослідників, який об'єднав фахівців чотирьох регіонів нашої держави, а саме: Харківської, Луганської та Запорізької областей, а також міста Києва. Обстеження рес-

пондентів в згаданих регіонах тривало протягом 2018—2021 років.

Загалом було обстежено 1742 особи, які належали до чотирьох груп порівняння. I групу становили хворі на АЗ (393 особи, серед них — 359 чоловіків і 34 жінки); II групу — здорові родичі хворих на АЗ (274 особи, серед них — 98 чоловіків і 176 жінок); III групу (контрольну) — представники загальної популяції порівняного з представниками перших двох груп віку (334 особи, серед них — 120 чоловіків і 214 жінок) і IV групу — студенти 3, 4 курсів медичних вишів (741 особа, серед них — 227 чоловіків і 514 жінок).

Основним інструментом дослідження був опитувальник консорціуму GENANTO [11], що складається з двох частин, перша присвячена самому респонденту, а друга — оточенню респондента. До складу першої частини опитувальника увійшли п'ять розділів: *a* — соціально-демографічна характеристика респондента; *b* — характеристика алкоголізації респондента; *c* — стан здоров'я і стиль життя респондента; *d* — добробут і якість життя респондента та *e* — шкода для респондента від пияцтва оточення. До складу другої частини опитувальника увійшли сім розділів: *f* — близькі питущі у житті респондента; *g* — турбота респондента про близьких питущих; *h* — сімейно-демографічна характеристика близьких питущих; *i* — діти респондента; *j* — питущі співробітники респондента; *k* — питущі незнайомці респондента та *l* — пошук допомоги близьким питущим респондента.

Окрім опитувальника консорціуму GENANTO, в дослідженні використовували шкалу для оцінки депресії Hamilton (HDRS) [18], а також тест для оцінки розладів внаслідок вживання алкоголю (AUDIT) [19]. Обстеження виконували треновані інтерв'юери методом «*face to face*» зазвичай протягом 1,5—2 годин, однократно, після отримання відповідної інформованої згоди від респондентів. З огляду на те, що ця стаття є однією із серії подібних публікацій, в ній буде висвітлено лише частину інформації, отриманої за допомогою згаданого вище інструментарію.

Отримані дані обробляли методами математичної статистики (дисперсійний та кореляційний аналіз [20; 21]) на комп'ютері за допомогою обчислювальних таблиць Excel 2016 (з пакетом «Аналіз даних»).

Опитувальник GENANTO створив можливість для порівняльного аналізу власної алкогольної поведінки респондентів і алкогольної поведінки питущих в оточенні (ПВО) згаданих респондентів. Отже, відповідаючи на запитання розділу «*b*» («Типи алкоголізації»), респонденти говорили про себе, про власні алкогольні звички і уподобання, а відповідаючи на запитання розділу «*h*» («Демографічні дані про осіб, названих такими, що зловживають алкоголем») — про алкогольну поведінку ПВО.

Варто ще раз наголосити, що в останньому випадку право вирішувати — кого вважати питущим у власному оточенні, а кого — ні було віддано самим респондентам. Інакше кажучи, респонденти мали самі визначати де проходять межі проблемного вживання алкоголю. З огляду на те, що за допомогою опи-

тувальника GENANTO обстежено більше ніж півтори тисячі осіб, отримані дані можна вважати відбиттям суспільного консенсусу сучасних українців щодо меж проблемного вживання або, інакше кажучи, щодо зловживання алкоголем.

Як вже було сказано, в обстеженні брали участь респонденти чотирьох категорій, а саме хворі на алкогольну залежність, родичі хворих на АЗ, практично здорові респонденти порівняного з першими двома групами віку (контрольна група) і студенти. Оскільки представники кожної із цих чотирьох груп мали можливість висловитись і про себе, і про ПВО, в результаті дослідження отримано вісім масивів даних про алкогольну поведінку обстеженого контингенту (4 масиви про самих респондентів і ще 4 ; про ПВО). Запитання щодо алкогольних звичок (респондентів і ПВО відповідно) в розділах «b» і «h» опитувальника GENANTO не були тотожними. Однак вони дали змогу отримати цілком порівняну інформацію про чотири важливі характеристики алкогольної поведінки обстежених. Йдеться: про частоту вживання алкоголю (кількість «п'яних днів» (ПД) протягом певного періоду); про частоту «днів важкого пияцтва» (ДВП), протягом яких вживалось понад 6 стандартних доз алкоголю (СДА); середню дозу алкоголю протягом ПД і, нарешті, про річну дозу алкоголю (добуток кількості ПД протягом року і середньої дози алкоголю протягом ПД).

Розподіли представників обстеженого контингенту за цими характеристиками наведені далі

(табл. 1—5, рис. 1—3). Аналіз цих розподілів показав, що деякі з них є дуже схожими один на одного. Наприклад, не отримано достовірних відмінностей між розподілами самих хворих на АЗ, розподілами ПВО хворих на АЗ і розподілами ПВО родичів хворих на АЗ (рис. 1А(I); 1Б(I); 2А(I); 2Б(I)). І в цьому немає нічого дивного, бо в усіх трьох випадках мова йде саме про хворих на АЗ, оскільки ПВО хворих на АЗ, зазвичай, також є хворими на АЗ (а не просто питущими), ну а ПВО родичів хворих на АЗ є залежними від алкоголю за визначенням.

Аналогічно ПВО практично здорових респондентів контрольної групи і ПВО студентів були саме питущими, оскільки офіційної інформації про наявність у них АЗ не було, і достовірних відмінностей між розподілами цих двох груп також виявити не вдалося (див. рис. 1А(I); 1Б(I); 2А(I); 2Б(I)). Нарешті, не виявлено достовірних відмінностей між розподілами студентів, розподілами представників контрольної групи і розподілами родичів хворих на АЗ (рис. 1А(I); 1Б(I); 2А(I); 2Б(I)), оскільки члени всіх цих трьох груп за своїм алкогольним статусом (як типові представники загальної популяції) були, переважно, здоровими. В результаті були створені три об'єднані групи — «хворі на АЗ», «питущі», «здорові» (див. рис. 1А(II); 1Б(II); 2А(II); 2Б(II)), що дало змогу збільшити чисельність таких об'єднаних груп і, відповідно, зменшити вплив флуктуацій на результати подальшого аналізу.

Таблиця 1. Частоти, динаміка накопичення частот різних середніх доз алкоголю (ДА), що вживають протягом ПД в групах порівняння

ДА, г	Частоти, особи			Частоти, %			Накопичені частоти, %			Різниця накопичених частот		
	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ — Питущі	Хворі на АЗ — Здорові	Питущі — Здорові
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
0	3	0	167	0,51	0,00	13,82	0,60	0,00	13,82	-0,60	13,23	13,82
1	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	13,82	-0,60	13,23	13,82
3	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	13,82	-0,60	13,23	13,82
6	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	13,82	-0,60	13,23	13,82
9	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	13,82	-0,60	13,23	13,82
12	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	13,82	-0,60	13,23	13,82
15	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	13,82	-0,60	13,23	13,82
18	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	13,82	-0,60	13,23	13,82
21	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	13,82	-0,60	13,23	13,82
24	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	13,82	-0,60	13,23	13,82
27	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	13,82	-0,60	13,23	13,82
30	8	10	509	1,35	7,46	42,14	1,95	7,46	55,96	5,52	54,01	48,50
33	1	0	7	0,17	0,00	0,58	2,12	7,46	56,54	5,35	54,42	49,08
36	2	0	36	0,34	0,00	2,98	2,45	7,46	59,52	5,01	57,07	52,06
39	2	0	6	0,34	0,00	0,50	2,79	7,46	60,02	4,67	57,23	52,55
42	10	0	99	1,69	0,00	8,20	4,48	7,46	68,21	2,99	63,74	60,75
45	2	0	5	0,34	0,00	0,41	4,81	7,46	68,63	2,65	63,81	61,16
48	5	16	20	0,84	11,94	1,66	5,66	19,40	70,28	13,75	64,62	50,88
51	0	0	10	0,00	0,00	0,83	5,66	19,40	71,11	13,75	65,45	51,71
54	4	0	102	0,67	0,00	8,44	6,33	19,40	79,55	13,07	73,22	60,15
57	2	0	11	0,34	0,00	0,91	6,67	19,40	80,46	12,73	73,80	61,06
60	1	0	5	0,17	0,00	0,41	6,84	19,40	80,88	12,57	74,04	61,47

ДА, г	Частоти, особи			Частоти, %			Накопичені частоти, %			Різниці накопичених частот		
	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ — Питущі	Хворі на АЗ — Здорові	Питущі — Здорові
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
63	3	0	24	0,51	0,00	1,99	7,34	19,40	82,86	12,06	75,52	63,46
66	4	0	17	0,67	0,00	1,41	8,02	19,40	84,27	11,39	76,25	64,87
69	0	0	19	0,00	0,00	1,57	8,02	19,40	85,84	11,39	77,83	66,44
72	2	0	11	0,34	0,00	0,91	8,35	19,40	86,75	11,05	78,40	67,35
75	1	0	7	0,17	0,00	0,58	8,52	19,40	87,33	10,88	78,81	67,93
78	102	39	43	17,20	29,10	3,56	25,72	48,51	90,89	22,78	65,17	42,39
81	10	0	7	1,69	0,00	0,58	27,41	48,51	91,47	21,10	64,06	42,97
84	12	0	18	2,02	0,00	1,49	29,43	48,51	92,96	19,07	63,53	44,46
87	2	0	5	0,34	0,00	0,41	29,77	48,51	93,38	18,74	63,61	44,87
90	4	0	0	0,67	0,00	0,00	30,45	48,51	93,38	18,06	62,93	44,87
93	8	0	3	1,35	0,00	0,25	31,79	48,51	93,63	16,71	61,83	45,12
96	6	0	1	1,01	0,00	0,08	32,81	48,51	93,71	15,70	60,90	45,20
99	4	0	63	0,67	0,00	5,22	33,48	48,51	98,92	15,03	65,44	50,42
102	3	0	1	0,51	0,00	0,08	33,99	48,51	99,01	14,52	65,02	50,50
105	6	0	1	1,01	0,00	0,08	35,00	48,51	99,09	13,51	64,09	50,58
108	3	0	0	0,51	0,00	0,00	35,50	48,51	99,09	13,00	63,58	50,58
111	1	0	0	0,17	0,00	0,00	35,67	48,51	99,09	12,83	63,42	50,58
114	5	0	4	0,84	0,00	0,33	36,52	48,51	99,42	11,99	62,90	50,91
117	7	0	2	1,18	0,00	0,17	37,70	48,51	99,59	10,81	61,89	51,08
120	120	38	1	20,24	28,36	0,08	57,93	76,87	99,67	18,93	41,74	22,80
123	5	0	0	0,84	0,00	0,00	58,78	76,87	99,67	18,09	40,89	22,80
126	6	0	0	1,01	0,00	0,00	59,79	76,87	99,67	17,08	39,88	22,80
129	1	0	0	0,17	0,00	0,00	59,96	76,87	99,67	16,91	39,71	22,80
132	13	0	0	2,19	0,00	0,00	62,15	76,87	99,67	14,72	37,52	22,80
135	4	0	0	0,67	0,00	0,00	62,82	76,87	99,67	14,04	36,85	22,80
138	3	0	0	0,51	0,00	0,00	63,33	76,87	99,67	13,54	36,34	22,80
141	4	0	0	0,67	0,00	0,00	64,00	76,87	99,67	12,86	35,66	22,80
144	2	0	0	0,34	0,00	0,00	64,34	76,87	99,67	12,52	35,33	22,80
147	3	0	0	0,51	0,00	0,00	64,85	76,87	99,67	12,02	34,82	22,80
150	4	0	0	0,67	0,00	0,00	65,52	76,87	99,67	11,34	34,15	22,80
153	15	0	0	2,53	0,00	0,00	68,05	76,87	99,67	8,81	31,62	22,80
156	11	0	0	1,85	0,00	0,00	69,91	76,87	99,67	6,96	29,76	22,80
159	3	0	0	0,51	0,00	0,00	70,41	76,87	99,67	6,45	29,26	22,80
162	176	31	4	29,68	23,13	0,33	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
Разом	593	134	1208	100,00	100,00	100,00						
Власне здорові в групі здорових						87,33						
Питущі в групі здорових						3,57						
Хворі на АЗ в групі здорових						9,10						

Примітки. Заливкою світло-сірого кольору виділені: максимальне значення відмінностей накопичених частот між здоровими і питущими, відповідна йому ДА протягом ПД і частка питущих в групі здорових. Заливкою темно-сірого кольору: максимальне значення відмінностей накопичених частот між питущими і хворими на АЗ, відповідна йому ДА протягом ПД і частка хворих на АЗ в групі здорових

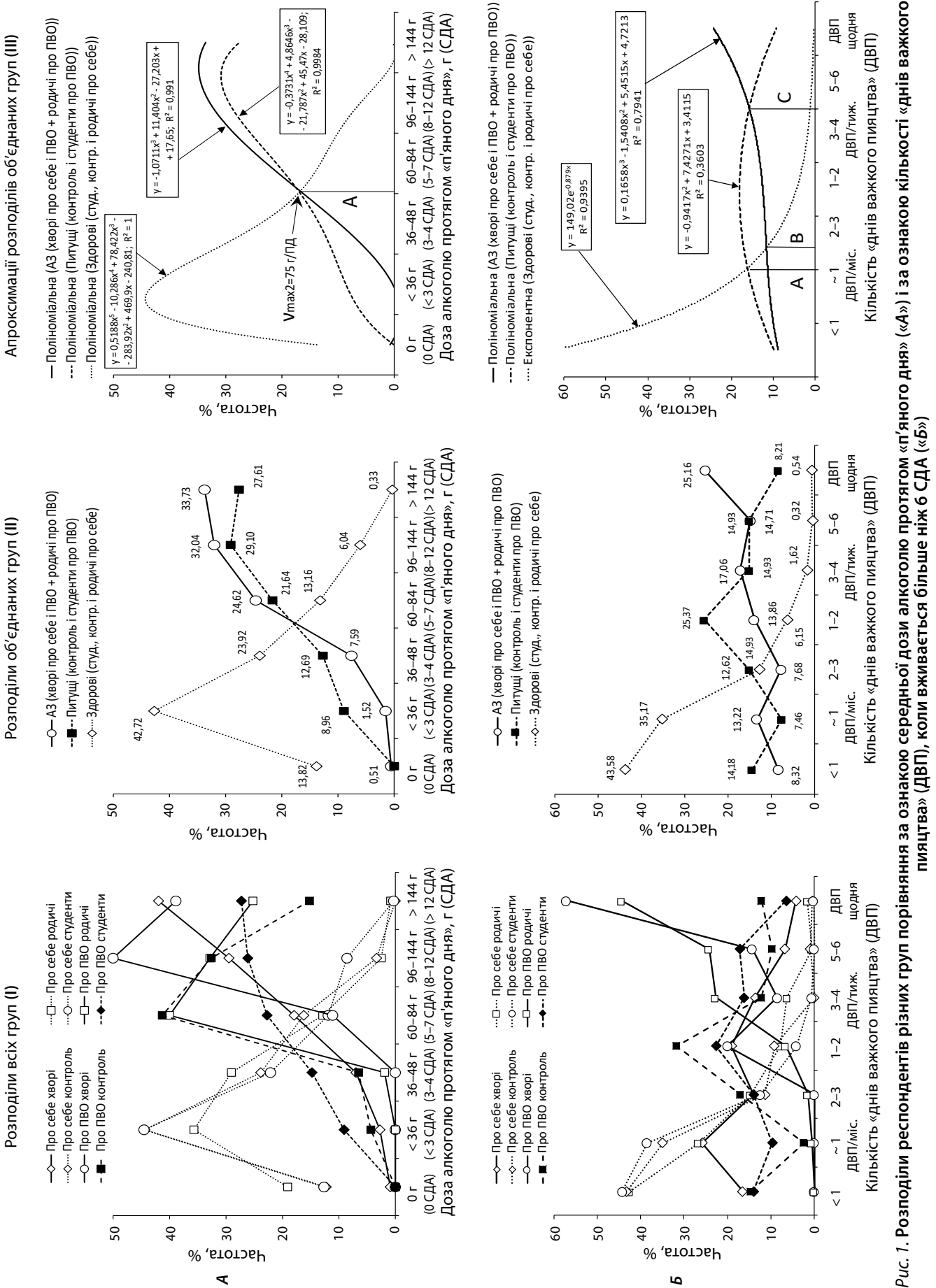


Рис. 1. Розподіли респондентів різних груп порівняння за ознакою середньої дози алкоголю протягом «п'яного дня» («А») і за ознакою кількості «днів важкого п'яцтва» («Б») (ДВП) (ДВП, коли вживається більше ніж 6 СДА («Б»))

Викладення отриманих результатів доцільно розпочати з аналізу розподілів респондентів за ознакою середніх доз алкоголю, що вони споживали протягом типових «п'яних днів» (див. рис. 1A(II); табл. 1). Як можна бачити (див. рис. 1A(II)), розподіли об'єднаної групи хворих на АЗ і об'єднаної групи питущих є майже тотожними один одному — чим більше середня доза алкоголю, тим частіше вона зустрічається. Це різко відрізняє обидві ці групи від групи здорових. Розподіл групи здорових починається з локального мінімуму, який відповідає строгим тверезникам з нульовим споживанням алкоголю (таких виявилось 13,82 % від загальної чисельності групи), потім сягає максимуму, який відповідає респондентам із споживанням відносно малих доз алкоголю (< 3 СДА, або < 36 г абсолютного етанолу) протягом ПД (таких виявилось 42,72 % від загальної чисельності групи), після чого швидко і неухильно зменшується (див. рис. 1A(III)). Звертає на себе увагу той факт, що і розподіл хворих на АЗ, і розподіл питущих перетинають розподіл здорових в межах діапазону 5—7 СДА, або 60—84 г абсолютного етанолу (АЕ).

Більш точний аналіз, виконаний за допомогою поліноміальних апроксимацій (див. рис. 1A(III)), а також за допомогою обчислення накопичених частот і визначення максимуму їхніх відмінностей за Колмогоровим — Смірновим (див. табл. 1), показав, що розподіл хворих на АЗ перетинає розподіл здорових в точці 75 грамів АЕ протягом ПД, що майже строго відповідає загальноприйнятому критерію «дня важкого п'яцтва» (коли споживають протягом ПД ≥ 6 СДА, або ≥ 72 грамів АЕ) [19], а розподіл питущих перетинає розподіл хворих на АЗ в точці 78 грамів АЕ протягом ПД.

Чому точки їх перетинів (і подібні до них точки перетинів в інших розподілах, які будуть розглянуті далі) такі важливі? Вони важливі тому, що це — природні межі, які відокремлюють, відповідно, здорових від питущих і питущих від хворих на АЗ (в цьому випадку — за критерієм середньої дози алкоголю протягом ПД). Окрім того, ці точки дають змогу встановити, яка частка респондентів в групі здорових насправді відповідає критеріям проблемного вживання алкоголю, а яка — критеріям АЗ.

До сказаного слід додати, що розподіли питущих і хворих на АЗ за ознакою середніх доз алкоголю, що вживають протягом ПД, є практично тотожними, оскільки достовірно не відрізняються один від одного ($p > 0,05$). Тому цей критерій не можна використовувати для відокремлення питущих від хворих на АЗ (що, як буде показано далі, цілком можливо в разі використання інших доступних критеріїв). З огляду на це можна сказати, що в групі обстежених здорових респондентів були 12,67 % осіб з алкогольними проблемами різного ступеня важкості (формально: 3,57 % питущих і 9,10 % хворих на АЗ), тобто всі, хто вживав більше ніж 75 грамів АЕ протягом ПД (зона світло- і темно-сірого зафарблення в стовбці 7 табл. 1).

Як було показано (див. рис. 1A(II, III); табл. 1), межею між здоровими і особами з алкогольними проблемами різного ступеня важкості є споживання алкоголю протягом ПД на рівні 6 СДА і більше, що відповідає загальноприйнятому критерію «дня важкого п'яцтва». Тому наступним предметом аналізу стали розподіли респондентів за ознакою частоти згаданих ДВП (рис. 1B(II, III); табл. 2).

Таблиця 2. Частоти, динаміка накопичення частот різної кількості днів важкого п'яцтва та їх відмінності в групах порівняння

Частота ДВП	Частоти, особи			Частоти, %			Накопичені частоти, %			Різниці накопичених частот		
	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ — Питущі	Хворі на АЗ — Здорові	Питущі — Здорові
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
< 1 ДВП/міс.	39	19	404	8,32	14,18	43,58	8,32	14,18	43,58	5,86	35,27	29,40
~ 1 ДВП/міс.	62	10	326	13,22	7,46	35,17	21,54	21,64	78,75	0,11	57,21	57,11
2—3 ДВП/міс.	36	20	117	7,68	14,93	12,62	29,21	36,57	91,37	7,36	62,16	54,80
1—2 ДВП/тиж.	65	34	57	13,86	25,37	6,15	43,07	61,94	97,52	18,87	54,45	35,58
3—4 ДВП/тиж.	80	20	15	17,06	14,93	1,62	60,13	76,87	99,14	16,74	39,01	22,27
5—6 ДВП/тиж.	69	20	3	14,71	14,93	0,32	74,84	91,79	99,46	16,95	24,62	7,67
ДВП щодня	118	11	5	25,16	8,21	0,54	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
Разом	469	134	927	100,00	100,00	100,00						
Власне здорові в групі здорових												78,75
Питущі в групі здорових												18,77
Хворі на АЗ в групі здорових												2,48

Примітки. Заливкою світло-сірого кольору виділені: максимальне значення відмінностей накопичених частот між здоровими і питущими, відповідна йому кількість, ДВП на рік і частка питущих в групі здорових; заливкою темно-сірого кольору: максимальне значення відмінностей накопичених частот між питущими і хворими на АЗ, відповідна йому кількість, ДВП на рік і частка хворих на АЗ в групі здорових

Помітно, що (див. рис. 1Б(II)) розподіли об'єднаної групи хворих на АЗ і об'єднаної групи питущих також (як і в разі розподілів за ознакою середньої дози протягом ПД) є близьким один до одного. В кожному з них майже однаково представлені особи з різними частотами ДВП в усьому діапазоні їхніх значень. Єдиним винятком із цього правила є щоденне важке пияцтво, яке (див. табл. 2) очікувано частіше спостерігалось у хворих на АЗ, ніж у просто питущих (25,16 % і 8,21 % при $p < 0,001$).

На відміну від цього, графік розподілу осіб групи здорових мав монотонно спадний характер. Найбільшу частку (43,58 %) в ньому мали респонденти з найнижчою частотою ДВП (< 1 ДВП/міс.), а подальше збільшення частоти супроводжувалось швидким і неухильним зменшенням чисельності відповідних підгруп здорових респондентів (див. рис. 1Б(II)).

Аналіз, виконаний за допомогою поліноміальних апроксимацій (див. рис. 1Б(III)), а також за допомогою обчислення накопичених частот і визначення максимуму їхніх відмінностей за Колмогоровим — Смірновим (див. табл. 2), показав, що розподіл питущих перетинає розподіл здорових в діапазоні ~ 1 ДВП/міс., а розподіл хворих на АЗ перетинає розподіл питущих в діапазоні 1—2 ДВП/тиж.

Як вже було сказано, точки перетинів, про які йдеться, відокремлюють здорових респондентів від питущих і питущих від хворих на АЗ (в цьому випадку — за критерієм частоти ДВП). Окрім того, ці точки дають змогу встановити, яка частка респондентів в групі здорових насправді відповідає критеріям проблемного вживання алкоголю, а яка — критеріям АЗ. Отже, використання критерію частоти ДВП дає змогу стверджувати, що в групі обстежених здорових респондентів були 21,25 % осіб з алкогольними проблемами різного ступеня важкості, серед них 18,77 % питущих і 2,48 % хворих на АЗ (зона світло- і темно-сірого зафарблення відповідно в стовбці 7 табл. 2).

Ще одним доступним предметом аналізу в межах цієї роботи були розподіли респондентів за ознакою частоти «п'яних днів» (табл. 3; рис. 2). Помітно, що розподіли об'єднаної групи хворих на АЗ і об'єднаної групи питущих, а також об'єднаної групи здорових за ознакою частоти ПД істотно відрізняються один від одного. Зокрема, розподіл об'єднаної групи хворих на АЗ монотонно зростає зі збільшенням частоти ПД і досягає свого максимуму (36,15 % від загальної чисельності групи) в точці, яка відповідає щоденному вживанню алкоголю.

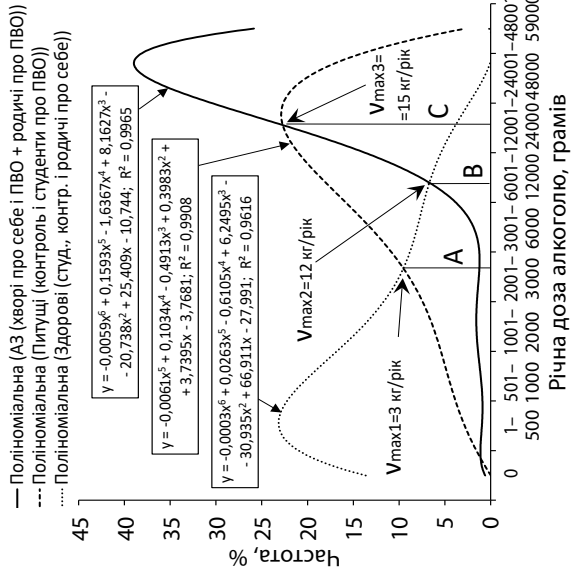
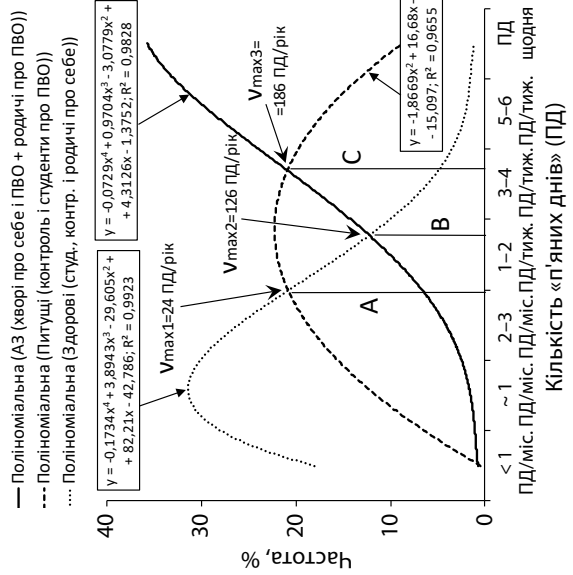
Таблиця 3. Частоти, динаміка накопичення частот різної кількості п'яних днів та їх відмінності в групах порівняння

Кількість, ПД на рік	Частоти, особи			Частоти, %			Накопичені частоти, %			Різниця накопичених частот		
	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ — Питущі	Хворі на АЗ — Здорові	Питущі — Здорові
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
0	3	0	167	0,59	0,00	13,82	0,60	0,00	13,82	-0,60	13,23	13,82
6	5	7	268	0,98	3,98	22,19	1,58	3,98	36,01	2,40	34,43	32,03
12	2	9	67	0,39	5,11	5,55	1,97	9,09	41,56	7,12	39,58	32,47
18	3	0	33	0,59	0,00	2,73	2,56	9,09	44,29	6,53	41,73	35,20
24	7	0	275	1,38	0,00	22,76	3,94	9,09	67,05	5,15	63,12	57,96
30	14	37	63	2,75	21,02	5,22	6,69	30,11	72,27	23,43	65,58	42,15
36	2	0	15	0,39	0,00	1,24	7,08	30,11	73,51	23,03	66,43	43,40
42	0	0	8	0,00	0,00	0,66	7,08	30,11	74,17	23,03	67,09	44,06
48	0	0	12	0,00	0,00	0,99	7,08	30,11	75,17	23,03	68,08	45,05
54	1	0	14	0,20	0,00	1,16	7,28	30,11	76,32	22,84	69,05	46,21
60	0	0	7	0,00	0,00	0,58	7,28	30,11	76,90	22,84	69,63	46,79
66	0	0	0	0,00	0,00	0,00	7,28	30,11	76,90	22,84	69,63	46,79
72	1	0	5	0,20	0,00	0,41	7,47	30,11	77,32	22,64	69,84	47,20
78	22	36	94	4,32	20,45	7,78	11,80	50,57	85,10	38,77	73,30	34,53
84	5	0	21	0,98	0,00	1,74	12,78	50,57	86,84	37,79	74,06	36,27
90	1	0	7	0,20	0,00	0,58	12,97	50,57	87,42	37,59	74,44	36,85
96	2	0	19	0,39	0,00	1,57	13,37	50,57	88,99	37,20	75,62	38,42
102	4	0	6	0,79	0,00	0,50	14,15	50,57	89,49	36,41	75,33	38,92
108	3	0	15	0,59	0,00	1,24	14,74	50,57	90,73	35,83	75,99	40,16
114	0	0	6	0,00	0,00	0,50	14,74	50,57	91,23	35,83	76,48	40,66
120	0	0	0	0,00	0,00	0,00	14,74	50,57	91,23	35,83	76,48	40,66
126	0	0	3	0,00	0,00	0,25	14,74	50,57	91,47	35,83	76,73	40,91
132	3	0	3	0,59	0,00	0,25	15,33	50,57	91,72	35,24	76,39	41,15
138	0	0	0	0,00	0,00	0,00	15,33	50,57	91,72	35,24	76,39	41,15

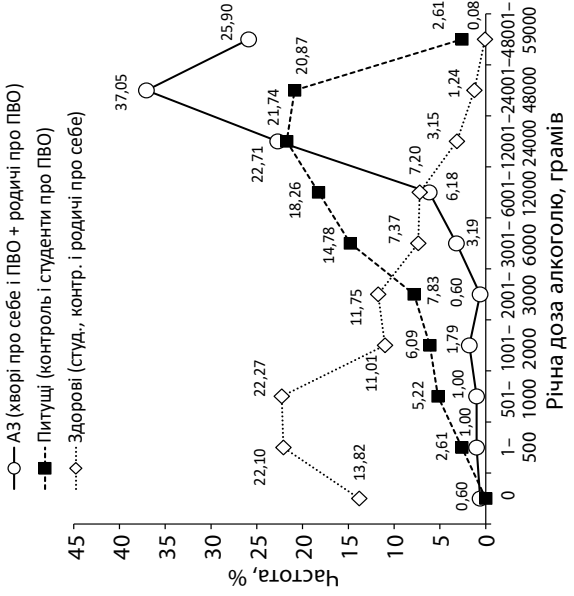
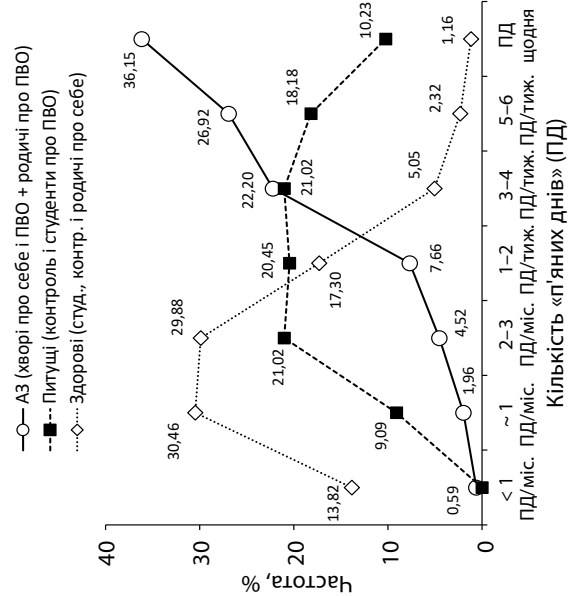
Кількість, ПД на рік	Частоти, особи			Частоти, %			Накопичені частоти, %			Різниці накопичених частот		
	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ — Питущі	Хворі на АЗ — Здорові	Питущі — Здорові
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
144	0	0	0	0,00	0,00	0,00	15,33	50,57	91,72	35,24	76,39	41,15
150	1	0	2	0,20	0,00	0,17	15,53	50,57	91,89	35,04	76,36	41,32
156	3	0	1	0,59	0,00	0,08	16,12	50,57	91,97	34,45	75,85	41,40
162	1	0	5	0,20	0,00	0,41	16,31	50,57	92,38	34,25	76,07	41,82
168	0	0	3	0,00	0,00	0,25	16,31	50,57	92,63	34,25	76,32	42,06
174	0	0	0	0,00	0,00	0,00	16,31	50,57	92,63	34,25	76,32	42,06
180	0	0	0	0,00	0,00	0,00	16,31	50,57	92,63	34,25	76,32	42,06
186	79	37	34	15,52	21,02	2,81	31,84	71,59	95,45	39,76	63,61	23,86
192	1	0	4	0,20	0,00	0,33	32,03	71,59	95,78	39,56	63,75	24,19
198	3	0	1	0,59	0,00	0,08	32,62	71,59	95,86	38,97	63,24	24,27
204	11	0	1	2,16	0,00	0,08	34,78	71,59	95,94	36,81	61,16	24,35
210	7	0	1	1,38	0,00	0,08	36,16	71,59	96,03	35,43	59,87	24,44
216	0	0	6	0,00	0,00	0,50	36,16	71,59	96,52	35,43	60,37	24,93
222	4	0	0	0,79	0,00	0,00	36,94	71,59	96,52	34,65	59,58	24,93
228	0	0	0	0,00	0,00	0,00	36,94	71,59	96,52	34,65	59,58	24,93
234	2	0	1	0,39	0,00	0,08	37,34	71,59	96,61	34,25	59,27	25,02
240	10	0	1	1,96	0,00	0,08	39,30	71,59	96,69	32,29	57,39	25,10
246	0	0	0	0,00	0,00	0,00	39,30	71,59	96,69	32,29	57,39	25,10
252	0	0	0	0,00	0,00	0,00	39,30	71,59	96,69	32,29	57,39	25,10
258	3	0	4	0,59	0,00	0,33	39,89	71,59	97,02	31,70	57,13	25,43
264	3	0	0	0,59	0,00	0,00	40,48	71,59	97,02	31,11	56,54	25,43
270	3	0	3	0,59	0,00	0,25	41,07	71,59	97,27	30,52	56,20	25,68
276	4	0	0	0,79	0,00	0,00	41,85	71,59	97,27	29,74	55,41	25,68
282	0	0	0	0,00	0,00	0,00	41,85	71,59	97,27	29,74	55,41	25,68
288	106	32	9	20,83	18,18	0,75	62,68	89,77	98,01	27,09	35,33	8,24
294	4	0	1	0,79	0,00	0,08	63,47	89,77	98,10	26,31	34,63	8,32
300	0	0	1	0,00	0,00	0,08	63,47	89,77	98,18	26,31	34,71	8,41
306	0	0	0	0,00	0,00	0,00	63,47	89,77	98,18	26,31	34,71	8,41
312	2	0	8	0,39	0,00	0,66	63,86	89,77	98,84	25,91	34,98	9,07
318	0	0	0	0,00	0,00	0,00	63,86	89,77	98,84	25,91	34,98	9,07
324	0	0	0	0,00	0,00	0,00	63,86	89,77	98,84	25,91	34,98	9,07
330	0	0	0	0,00	0,00	0,00	63,86	89,77	98,84	25,91	34,98	9,07
336	0	0	0	0,00	0,00	0,00	63,86	89,77	98,84	25,91	34,98	9,07
342	0	0	1	0,00	0,00	0,08	63,86	89,77	98,92	25,91	35,06	9,15
348	0	0	0	0,00	0,00	0,00	63,86	89,77	98,92	25,91	35,06	9,15
354	0	0	0	0,00	0,00	0,00	63,86	89,77	98,92	25,91	35,06	9,15
360	0	0	0	0,00	0,00	0,00	63,86	89,77	98,92	25,91	35,06	9,15
366	184	18	13	36,15	10,23	1,08	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
Разом	509	176	1208	100,00	100,00	100,00						
Власне здорові в групі здорових						67,06						
Питущі в групі здорових						28,39						
Хворі на АЗ в групі здорових						4,55						

Примітки: — заливкою світло-сірого кольору виділені: максимальне значення відмінностей накопичених частот між здоровими і питущими, відповідна йому кількість ПД на рік і частка питущих в групі здорових; заливкою темно-сірого кольору: максимальне значення відмінностей накопичених частот між питущими і хворими на АЗ, відповідна йому кількість ПД на рік і частка хворих на АЗ в групі здорових

Апроксимації розподілів об'єднаних груп (III)



Розподіли об'єднаних груп (II)



Розподіли всіх груп (I)

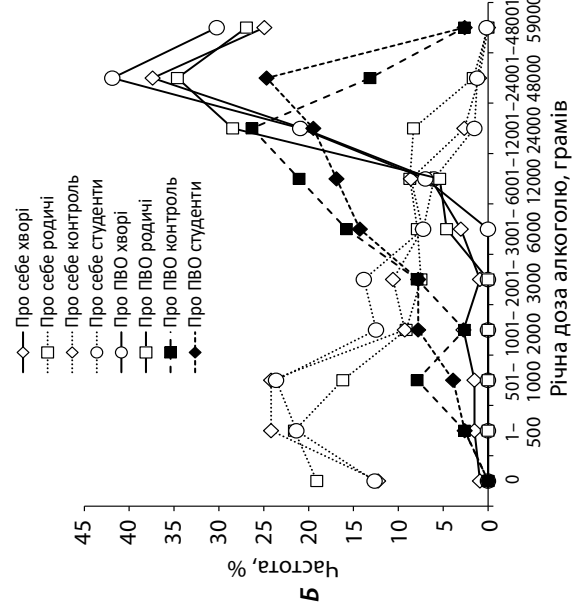
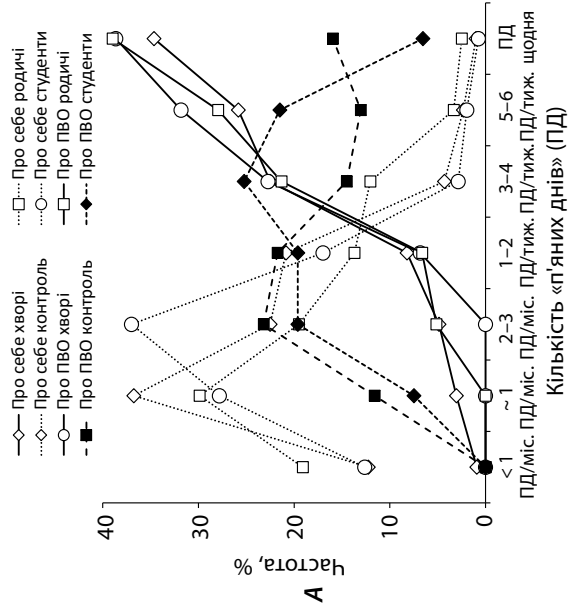


Рис. 2. Розподіли респондентів різних груп порівняння за ознакою кількості «п'яних днів» («А») і за ознакою річної дози алкоголю («Б»)

На відміну від цього, розподіл об'єднаної групи здорових має максимум у діапазоні помірно частого вживання — від ~ 1 ПД/міс. до 2—3 ПД/міс. (30,46 % і 28,88 % від загальної чисельності групи відповідно), а потім неухильно зменшується.

Нарешті розподіл об'єднаної групи питущих цілком очікувано займає проміжне становище між описаними вище розподілами з характерними максимумами (20,45—21,02 % від загальної чисельності групи) в середніх діапазонах: від 2—3 ПД/міс. до 3—4 ПД/тиж., внаслідок чого має форму майже симетричного куполу (див. рис. 2A(II, III)).

Ретельний аналіз, виконаний за допомогою поліноміальних апроксимацій (див. рис. 2A(III)), а також за допомогою обчислення накопичених частот і визначення максимуму їхніх відмінностей за Колмогоровим — Смірновим (див. табл. 3), показав, що розподіл питущих перетинає розподіл здорових в точці 24 ПД/рік (що належить діапазону 2—3 ПД/міс.), а розподіл хворих на АЗ перетинає розподіл питущих в точці 186 ПД/рік (що належить

діапазону 3—4 ПД/тиж.). Той факт, що точки перетинів, про які йдеться, відокремлюють здорових респондентів від питущих і питущих від хворих на АЗ (в цьому випадку — за критерієм частоти ПД), дає змогу встановити, яка частка респондентів в групі здорових насправді відповідає критеріям проблемного вживання алкоголю, а яка — критеріям АЗ. Отже, використання критерію частоти ПД дає змогу стверджувати, що в групі обстежених здорових респондентів були 28,39 % питущих і 4,55 % хворих на АЗ (зона світло- і темно-сірого зафарблення відповідно в стовбці 7 табл. 3).

Наявність інформації про середні дози алкоголю, що споживаються протягом ПД (див. рис. 1А; табл. 1), а також про частоти цих самих ПД (рис. 2А; табл. 3), дає змогу обчислити інтегральний показник алкогольної поведінки — річна доза алкоголю (добуток кількості ПД протягом року і середньої дози алкоголю протягом ПД). Розподіл обстежених респондентів за цим показником наведено на рис. 2Б, а також у табл. 4.

Таблиця 4. Частоти, динаміка накопичення частот різних річних доз алкоголю (ДА) та їх відмінності в групах порівняння

Річна ДА, г/рік	Частоти, особи			Частоти, %			Накопичені частоти, %			Різніці накопич. частот		
	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ — Питущі	Хворі на АЗ — Здорові	Питущі — Здорові
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
0	3	0	167	0,60	0,00	13,82	0,60	0,00	13,82	-0,60	13,23	13,82
500	5	3	267	1,00	2,61	22,10	1,59	2,61	35,93	1,02	34,33	33,32
1000	5	6	269	1,00	5,22	22,27	2,59	7,83	58,20	5,24	55,61	50,37
2000	9	7	133	1,79	6,09	11,01	4,38	13,91	69,21	9,53	64,82	55,29
3000	3	9	142	0,60	7,83	11,75	4,98	21,74	80,96	16,76	75,98	59,22
4000	12	9	39	2,39	7,83	3,23	7,37	29,57	84,19	22,19	76,82	54,62
5000	2	6	22	0,40	5,22	1,82	7,77	34,78	86,01	27,01	78,24	51,23
6000	2	2	28	0,40	1,74	2,32	8,17	36,52	88,33	28,35	80,16	51,81
7000	8	8	18	1,59	6,96	1,49	9,76	43,48	89,82	33,72	80,06	46,34
8000	3	0	14	0,60	0,00	1,16	10,36	43,48	90,98	33,12	80,62	47,50
9000	3	3	12	0,60	2,61	0,99	10,96	46,09	91,97	35,13	81,01	45,88
10000	11	10	28	2,19	8,70	2,32	13,15	54,78	94,29	41,64	81,14	39,51
11000	6	0	14	1,20	0,00	1,16	14,34	54,78	95,45	40,44	81,10	40,66
12000	0	0	1	0,00	0,00	0,08	14,34	54,78	95,53	40,44	81,19	40,75
13000	11	2	10	2,19	1,74	0,83	16,53	56,52	96,36	39,99	79,82	39,84
14000	4	2	1	0,80	1,74	0,08	17,33	58,26	96,44	40,93	79,11	38,18
15000	19	7	7	3,78	6,09	0,58	21,12	64,35	97,02	43,23	75,90	32,67
16000	4	0	7	0,80	0,00	0,58	21,91	64,35	97,60	42,44	75,69	33,25
17000	1	0	0	0,20	0,00	0,00	22,11	64,35	97,60	42,24	75,49	33,25
18000	7	1	3	1,39	0,87	0,25	23,51	65,22	97,85	41,71	74,34	32,63
19000	9	0	3	1,79	0,00	0,25	25,30	65,22	98,10	39,92	72,80	32,88
20000	1	0	0	0,20	0,00	0,00	25,50	65,22	98,10	39,72	72,60	32,88
21000	3	0	3	0,60	0,00	0,25	26,10	65,22	98,34	39,12	72,25	33,13
22000	24	5	3	4,78	4,35	0,25	30,88	69,57	98,59	38,69	67,72	29,03
23000	22	8	1	4,38	6,96	0,08	35,26	76,52	98,68	41,26	63,42	22,15

Річна ДА, г/рік	Частоти, особи			Частоти, %			Накопичені частоти, %			Різниці накопич. частот		
	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ	Питущі	Здорові	Хворі на АЗ — Питущі	Хворі на АЗ — Здорові	Питущі — Здорові
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
24000	9	0	0	1,79	0,00	0,00	37,05	76,52	98,68	39,47	61,62	22,15
25000	6	0	1	1,20	0,00	0,08	38,25	76,52	98,76	38,27	60,51	22,24
26000	8	0	0	1,59	0,00	0,00	39,84	76,52	98,76	36,68	58,92	22,24
27000	0	0	0	0,00	0,00	0,00	39,84	76,52	98,76	36,68	58,92	22,24
28000	4	0	0	0,80	0,00	0,00	40,64	76,52	98,76	35,88	58,12	22,24
29000	11	2	1	2,19	1,74	0,08	42,83	78,26	98,84	35,43	56,01	20,58
30000	27	10	3	5,38	8,70	0,25	48,21	86,96	99,09	38,75	50,88	12,13
31000	10	0	5	1,99	0,00	0,41	50,20	86,96	99,50	36,76	49,30	12,55
32000	1	0	1	0,20	0,00	0,08	50,40	86,96	99,59	36,56	49,19	12,63
33000	2	0	0	0,40	0,00	0,00	50,80	86,96	99,59	36,16	48,79	12,63
34000	2	0	1	0,40	0,00	0,08	51,20	86,96	99,67	35,76	48,47	12,71
35000	34	4	0	6,77	3,48	0,00	57,97	90,43	99,67	32,47	41,70	9,23
36000	2	0	0	0,40	0,00	0,00	58,37	90,43	99,67	32,07	41,30	9,23
37000	1	0	1	0,20	0,00	0,08	58,57	90,43	99,75	31,87	41,19	9,32
38000	8	0	0	1,59	0,00	0,00	60,16	90,43	99,75	30,28	39,59	9,32
39000	7	0	0	1,39	0,00	0,00	61,55	90,43	99,75	28,88	38,20	9,32
40000	4	0	0	0,80	0,00	0,00	62,35	90,43	99,75	28,08	37,40	9,32
41000	1	0	0	0,20	0,00	0,00	62,55	90,43	99,75	27,88	37,20	9,32
42000	2	0	0	0,40	0,00	0,00	62,95	90,43	99,75	27,49	36,80	9,32
43000	4	0	1	0,80	0,00	0,08	63,75	90,43	99,83	26,69	36,09	9,40
44000	17	4	0	3,39	3,48	0,00	67,13	93,91	99,83	26,78	32,70	5,92
45000	0	0	0	0,00	0,00	0,00	67,13	93,91	99,83	26,78	32,70	5,92
46000	35	4	1	6,97	3,48	0,08	74,10	97,39	99,92	23,29	25,81	2,53
47000	0	0	0	0,00	0,00	0,00	74,10	97,39	99,92	23,29	25,81	2,53
48000	0	0	0	0,00	0,00	0,00	74,10	97,39	99,92	23,29	25,81	2,53
49000	0	0	0	0,00	0,00	0,00	74,10	97,39	99,92	23,29	25,81	2,53
50000	1	0	0	0,20	0,00	0,00	74,30	97,39	99,92	23,09	25,61	2,53
51000	3	0	0	0,60	0,00	0,00	74,90	97,39	99,92	22,49	25,02	2,53
52000	2	0	0	0,40	0,00	0,00	75,30	97,39	99,92	22,09	24,62	2,53
53000	0	0	0	0,00	0,00	0,00	75,30	97,39	99,92	22,09	24,62	2,53
54000	1	0	0	0,20	0,00	0,00	75,50	97,39	99,92	21,89	24,42	2,53
55000	5	0	0	1,00	0,00	0,00	76,49	97,39	99,92	20,90	23,42	2,53
56000	3	0	0	0,60	0,00	0,00	77,09	97,39	99,92	20,30	22,83	2,53
57000	11	0	0	2,19	0,00	0,00	79,28	97,39	99,92	18,11	20,63	2,53
58000	2	0	0	0,40	0,00	0,00	79,68	97,39	99,92	17,71	20,24	2,53
59000	102	3	1	20,32	2,61	0,08	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
Разом	502	115	1208	100,00	100,00	100,00						
Здорові				4,99	21,74	80,96						
Питущі				16,11	42,61	16,06						
Хворі на АЗ				78,90	35,65	2,98						

Примітки. Заливкою світло-сірого кольору виділені: максимальне значення відмінностей накопичених частот між здоровими і питущими, відповідна йому річна доза алкоголю і частка питущих в групі здорових; заливкою темно-сірого кольору: максимальне значення відмінностей накопичених частот між питущими і хворими на АЗ, відповідна йому річна доза алкоголю і частка хворих на АЗ в групі здорових

Як і в разі відповідних розподілів за ознакою ПД, розподіли об'єднаних груп хворих на АЗ, питущих, а також здорових за ознакою річної долі алкоголю істотно відрізняються один від одного. Зокрема, розподіл об'єднаної групи хворих на АЗ монотонно зростає, починаючи з діапазону 2 001—3 000 г/рік зі збільшенням річної дози і досягає свого максимуму (37,05 % від загальної чисельності групи) в діапазоні 24 001—48 000 г/рік, після чого зменшується (до 25,90 %) в останньому діапазоні (> 48 001 г/рік).

На відміну від цього, розподіл об'єднаної групи здорових має максимум (22,10 % і 22,27 % від загальної чисельності групи) у діапазонах помірних річних доз алкоголю (від 1—500 г/рік до 501—1000 г/рік відповідно), а потім неухильно зменшується.

Нарешті розподіл об'єднаної групи питущих цілком очікувано займає проміжне становище між описаними вище розподілами з максимумом (22,71 % від загальної чисельності групи) в діапазоні 12 001—24 000 г/рік, що наближає його за формою до відповідного розподілу хворих на АЗ (див. рис. 2Б(II, III)).

Ретельний аналіз, виконаний за допомогою поліноміальних апроксимацій (див. рис. 2Б(III)), а також за допомогою обчислення накопичених частот і визначення максимуму їхніх відмінностей за Колмогоровим — Смірновим (див. табл. 4), показав, що розподіл питущих перетинає розподіл здорових в точці 3 000 г/рік, а розподіл хворих на АЗ перетинає розподіл питущих в точці 15 000 г/рік.

Той факт, що точки перетинів, про які йдеться, відокремлюють здорових респондентів від питущих і питущих від хворих на АЗ (в цьому випадку — за критерієм річної дози алкоголю), дає змогу встановити, яка частка респондентів в групі здорових насправді відповідає критеріям проблемного вживання алкоголю, а яка — критеріям АЗ. Отже, використання критерію річної дози алкоголю дає змогу стверджувати, що в групі обстежених здорових респондентів були 19,04 % осіб з алкогольними проблемами різного ступеня важкості, серед них 16,06 % питущих і 2,98 % хворих на АЗ (зона світло-і темно-сірого зафарблення відповідно в стовбці 7 табл. 4).

Екстраполяція частки осіб з алкогольними проблемами різного ступеня важкості (19,04 %) на все довоєнне населення України (близько 42 млн осіб) дає змогу стверджувати, що загальна кількість таких людей в нашій країні може становити близько 8 мільйонів осіб.

Описаними вище дослідженнями було показано, що використання різних критеріїв оцінки алкогольної поведінки закономірно призводить до різних оцінок частки осіб з алкогольними проблемами різного ступеня важкості в групі здорових. Це добре ілюструє зведена таблиця 5, складена із даних, узятих із трьох нижніх рядків таблиць 1—4. Постає питання — який із критеріїв найкраще описує реальний алкогольний статус обстежених респондентів?

Таблиця 5. Частка респондентів з різним рівнем алкогольних проблем, визначених за різними критеріями, в групі здорових

Категорії респондентів в групі здорових	Частка підгруп, визначених за різними критеріями, %				
	AUDIT	Середні ДА	Кількість ПД	Кількість ДВП	Річна ДА
Власне здорові в групі здорових (відносно безпечне ВА (0—7 балів AUDIT))	80,78	87,33	67,06	78,75	80,96
Питущі в групі здорових (ризиковане + небезпечне ВА (8—19 балів AUDIT))	16,97	3,57	28,39	18,77	16,06
Хворі на АЗ в групі здорових (вірогідна АЗ (≥ 20 балів AUDIT))	2,25	9,10	4,55	2,48	2,98
Разом	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Кореляція з AUDIT (r_{xy})	—	0,9722	0,9780	0,9996	0,9998

Для відповіді на це запитання слід порівняти результати, отримані за допомогою цих критеріїв, з результатами певного методу визначення рівня алкогольних проблем, який можна вважати «золотим стандартом». Таким стандартом цілком слушно вважається тест AUDIT, результати застосування якого в обстеженій популяції ми описували раніше [16]. Як можна бачити (див. табл. 5), найкращу відповідність розподілу, отриманому за допомогою тесту AUDIT, демонструють розподіли, отримані за допомогою критеріїв «кількість ДВП» ($r_{xy} = 0,9996$) і, особливо, «річна ДА» ($r_{xy} = 0,9998$).

Оскільки тест AUDIT було неможливо застосувати у питущих в оточенні опитаних респондентів, для оцінки структури ПВО (з погляду їхнього справжнього алкогольного статусу) було викорис-

тано саме критерій «річна ДА» (рис. 3(II), табл. 4). Отже, використання критерію річної ДА дає змогу стверджувати, що в групі питущих були 21,74 % осіб з рівнем вживання алкоголю, притаманним здоровим; 42,61 % з ризикованим і небезпечним рівнями вживання алкоголю, а також 35,65 % хворих на АЗ (зони білого, світло- і темно-сірого зафарблення відповідно в стовбці 6 табл. 4).

Аналогічно, використання критерію річної ДА для аналізу структури групи хворих на АЗ дало змогу встановити, що лише 78,90 % членів цієї групи дійсно мають АЗ, тоді як 16,11 % можуть бути кваліфіковані тільки як особи з ризикованим або небезпечним рівнями вживання алкоголю, а ще 4,99 % — як практично здорові (див. рис. 3(III), табл. 4).

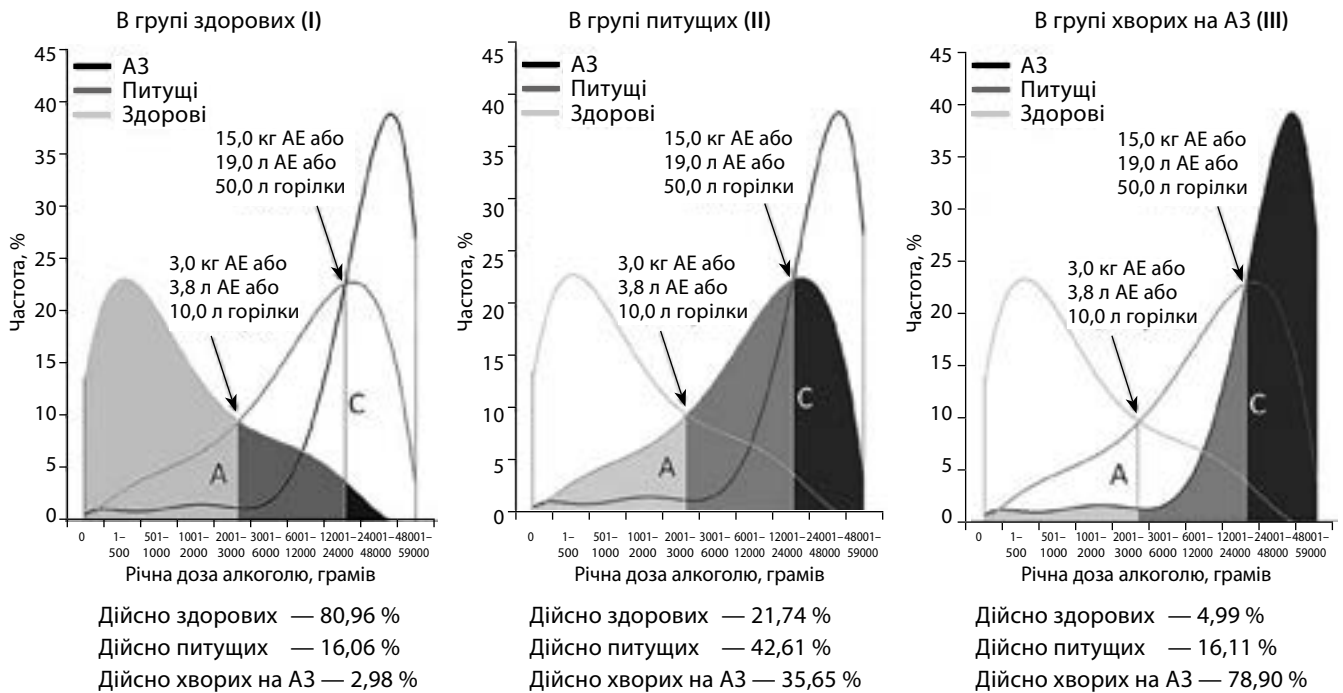


Рис. 3. Розподіли респондентів різних груп порівняння за ознакою річної дози алкоголю и частка дійсно здорових, дійсно питущих і дійсно хворих на АЗ в кожній з них

Ретельний ретроспективний аналіз причин госпіталізації, а також поточних ознак АЗ у членів цієї групи, підтвердив ці висновки. Було з'ясовано, що приблизно кожний п'ятий пацієнт на момент госпіталізації (а часто — і протягом останніх 12 місяців) не мав ознак активної АЗ. Проте, така залежність зазвичай була у відносно недалекому (рік або трохи більше) минулому. До того ж справжньою причиною госпіталізації в цих випадках виявлялись або недавній зрив (рецидив алкоголізації), або обґрунтовані побоювання такого зриву.

Результати проведеного дослідження дали змогу дійти таких висновків.

1. Вивчено розподіли обстежених респондентів різних категорій за критеріями середньої дози алкоголю (ДА) протягом «п'яного дня», кількості «днів важкого п'яцтва», кількості п'яних днів і річної дози алкоголю.

2. Доведено, що найкращу відповідність розподілу респондентів за результатами тесту AUDIT («золотий стандарт» в діагностиці розладів внаслідок вживання алкоголю) демонструють розподіли, отримані за допомогою критеріїв «кількість днів важкого п'яцтва» ($r_{xy} = 0,9996$) і, особливо, «річна ДА» ($r_{xy} = 0,9998$).

3. Показано, що, з погляду обстежених респондентів, межею між практично здоровими особами і питущими є річна ДА — 3 000 грамів абсолютного алкоголю, а межею між питущими і хворими на АЗ — 15 000 грамів абсолютного алкоголю.

4. За допомогою критерію «річна ДА» показано, що в групі обстежених здорових респондентів були 19,04 % осіб з алкогольними проблемами різного ступеня важкості, серед них 16,06 % питущих (осіб

з ризикованим або небезпечним рівнями вживання алкоголю) і 2,98 % хворих на АЗ.

5. Екстраполяція частки осіб з алкогольними проблемами різного ступеня важкості (19,04 %) серед обстежених респондентів на все довоєнне населення України (близько 42 млн осіб) дає змогу стверджувати, що загальна кількість таких людей в нашій країні може становити близько восьми мільйонів осіб.

6. За допомогою того ж критерію «річна ДА» показано, що в групі питущих були 21,74 % осіб з рівнем вживання алкоголю, притаманним здоровим; 42,61 % — з ризикованим і небезпечним рівнями вживання алкоголю, а також 35,65 % хворих на АЗ.

7. Використання критерію річної ДА для аналізу структури групи хворих на АЗ дало змогу встановити, що лише 78,90 % членів цієї групи дійсно мають АЗ, тоді як 16,11 % можуть бути кваліфіковані тільки як особи з ризикованим або небезпечним рівнями вживання алкоголю, а ще 4,99 % — як практично здорові.

8. Ретельний аналіз обставин госпіталізації осіб з формальним діагнозом АЗ (код F10.2 за МКХ-10) підтвердив висновок про те, що кожний п'ятий пацієнт на момент госпіталізації (а часто — і протягом останніх 12 місяців) не мав ознак активної АЗ, а справжньою причиною звернення по стаціонарну медичну допомогу в цих випадках були або недавній зрив (рецидив алкоголізації), або обґрунтовані побоювання такого зриву, що слід вважати вагомою підставою для перегляду поточної практики надання медичної допомоги хворим з розладами внаслідок вживання алкоголю.

(Далі буде)

Список літератури

1. Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia / Laslett A-M., Room R, Ferris J. [et al.] // *Addiction*. 2011. 106 (9), 1603—11. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2011.03445.x.

2. Connor J. Alcohol-related harm to others in New Zealand: evidence of the burden and gaps in knowledge / Connor J., Casswell S. // *The New Zealand Medical Journal*. 2012. 125 (1360), 11—27. PMID: 22932651.

3. Dussailant F. Alcohol's harm to others' well-being and health: a comparison between Chile and Australia / Dussailant F., Fernandez M. // *Alcohol and Alcoholism*. 2015, 50 (3), 346—51. DOI: 10.1093/alcalc/agt002.

4. Temporal Patterns of Alcohol Consumption and Alcohol-Related Road Accidents in Young Swiss Men: Seasonal, Weekday and Public Holiday Effects / Foster S.; Gmel, G.; Estévez, N.; [et al.] // *Alcohol and Alcoholism*. 2015. 50 (5), 565—72. DOI: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt037>.

5. Ferris J. Alcohol-related serious road traffic injuries between 2000 and 2010: A new perspective to deal with administrative data in Australia / J. Ferris, J. Killian, B. Lloyd // *The International Journal of Drug Policy*. 2017, 43, 104—112. DOI: 10.1016/j.drugpo.2017.02.015.

6. Alcohol and drugs use among drivers injured in road accidents in Campania (Italy): A 8-years retrospective analysis / Carfora A, Campobasso CP, Cassandro P. [et al.] // *Forensic Science International*. 2018, 288, 291—296.

7. The Dynamics of Partner Violence and Alcohol Use in Couples: Research Methods / Burge S. K., Katerndahl DA, Becho J. [et al.] // *Violence and Victims*. 2019, 34 (1), 136—156. DOI: 10.1891/0886-6708.34.1.136.

8. Alcohol Use and Intimate Partner Violence Among Community College Women: An Exploration of Protective Factors / [Gomez J., Orchowski L., Pearlman D. N., Zlotnick C.] // *Violence and Gender*. 2019, 6 (3), 187—195. DOI: 10.1089/vio.2018.0023.

9. Nutt D. J. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis / D. J. Nutt, L. A. King, L. D. Phillips; Independent Scientific Committee on Drugs // *Lancet*. 2010, 376 (9752), 1558—65. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61462-6.

10. WHO, 2010. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol 2010. 31 May 2010. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>.

11. Wilsnack, S. C. The GENAHTO Project (Gender and Alcohol's Harm to Others): Design and methods for a multinational study of alcohol's harm to persons other than the drinker / S. C. Wilsnack, T. K. Greenfield, K. Bloomfield // *The International Journal of Alcohol and Drug Research*. 2018, 7 (2), 37—47. DOI: 10.7895/ijadr.253.

12. Питущі особи в мікросоціальному оточенні мешканців України. Вікові та гендерні особливості / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2021. Т. 29, вип. 1 (106). С. 4—11. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is1-2021-1>.

13. Прояви несприятливого впливу питущих на дорослих в мікросоціальному оточенні / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2021. Т. 29, вип. 2 (107). С. 5—13. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is2-2021-1>.

14. Особливості несприятливого впливу питущих на дітей в мікросоціальному оточенні / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2021. Т. 29, вип. 3 (108). С. 5—11. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is3-2021-1>.

15. Вплив питущих на афективний статус представників їхнього мікросоціального оточення / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2021. Т. 29, вип. 4 (109). С. 8—18. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is4-2021-1>.

16. Вплив питущих на алкогольний статус представників їхнього мікросоціального оточення / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2022. Т. 30, вип. 1 (110). С. 5—15. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is1-2022-1>.

17. Вплив питущих на алкогольний статус представників їхнього мікросоціального оточення / Лінський І. В., Хаустов М. М., Кузьмінов В. Н. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2022. Т. 30, вип. 2 (111). С. 4—17. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is2-2022-1>.

18. Hamilton M. A rating scale for depression // *The Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 1960, 23 (1), 56—62. DOI: 10.1136/jnnp.23.1.56.

19. 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, 88, 791—804. DOI: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x.

20. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов / Е. В. Гублер. Москва : Медицина, 1978. 294 с.

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

References

1. Laslett AM, Room R, Ferris J, Wilkinson C, Livingston M, Mugavin J. Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia. *Addiction*. 2011 Sep;106(9):1603-11. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03445.x.

2. Connor J, Casswell S. Alcohol-related harm to others in New Zealand: evidence of the burden and gaps in knowledge. *The New Zealand Medical Journal*. 2012 Aug 24;125(1360):11-27. PMID: 22932651.

3. Dussailant F, Fernandez M. Alcohol's harm to others' well-being and health: a comparison between Chile and Australia. *Alcohol Alcohol*. 2015 May;50(3):346-51. doi: 10.1093/alcalc/agt002.

4. Simon Foster, Gerhard Gmel, Natalia Estévez, Caroline Bähler, Meichun Mohler-Kuo, Temporal Patterns of Alcohol Consumption and Alcohol-Related Road Accidents in Young Swiss Men: Seasonal, Weekday and Public Holiday Effects. *Alcohol and Alcoholism*, Volume 50, Issue 5, September/October 2015, Pages 565–572, <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt037>.

5. Ferris J, Killian J, Lloyd B. Alcohol-related serious road traffic injuries between 2000 and 2010: A new perspective to deal with administrative data in Australia. *Int J Drug Policy*. 2017 May;43:104-112. doi: 10.1016/j.drugpo.2017.02.015.

6. Carfora A, Campobasso CP, Cassandro P, Petrella R, Borriello R. Alcohol and drugs use among drivers injured in road accidents in Campania (Italy): A 8-years retrospective analysis. *Forensic Sci Int*. 2018 Jul;288:291-296. doi: 10.1016/j.forsciint.2018.05.003.

7. Burge SK, Katerndahl DA, Becho J, Wood R, Rodriguez J, Ferrer R. The Dynamics of Partner Violence and Alcohol Use in Couples: Research Methods. *Violence Vict*. 2019 Feb 1;34(1):136-156. doi: 10.1891/0886-6708.34.1.136.

8. Gomez J, Orchowski L, Pearlman DN, Zlotnick C. Alcohol Use and Intimate Partner Violence Among Community College Women: An Exploration of Protective Factors. *Violence Gend*. 2019 Sep 1;6(3):187-195. doi: 10.1089/vio.2018.0023.

9. Nutt DJ, King LA, Phillips LD; Independent Scientific Committee on Drugs. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*. 2010 Nov 6;376(9752):1558-65. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61462-6.

10. WHO, 2010. *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol 2010*. 31 May 2010. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>.

11. Wilsnack SC, Greenfield TK, Bloomfield K. The GENAHTO Project (Gender and Alcohol's Harm to Others): Design and methods for a multinational study of alcohol's harm to persons other than the drinker. *Int J Alcohol Drug Res*. 2018;7(2):37-47. doi: 10.7895/ijadr.253.

12. Linskiy I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. [ta in.]. Pytushchi osoby v mikrosotsialnomu ototchenni meshkantsiv Ukrainy. Vikovi ta genderni osoblyvosti. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2021. T. 29, vyp. 1 (106). S. 4—11. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is1-2021-1>.

13. Linskiy I. V., Khaustov M. M., Kuzminov V. N. [ta in.]. Proiavy nespriyatlyvoho vplyvu pytushchykh na doroslykh v mikrosotsialnomu ototchenni. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2021. T. 29, vyp. 2 (107). S. 5—13. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is2-2021-1>.

14. Linskiy I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. [ta in.]. Osoblyvosti nespriyatlyvoho vplyvu pytushchykh na ditei v mikrosotsialnomu ototchenni. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2021. T. 29, vyp. 3 (108). S. 5—11. DOI : <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is3-2021-1>.

15. Linskiy I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. [ta in.]. Vplyv pytushchykh na afektyvnyi status predstavnykiv yikhnoho

mikrosotsialnoho ototchennia. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2021. T. 29, vyp. 4 (109). S. 8—18. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is4-2021-1>.

16. Linskiy I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. [ta in.]. Vplyv pytushchykh na alkoholnyi status predstavnykiv yikhnoho mikrosotsialnoho ototchennia. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2022. T. 30, vyp. 1 (110). S. 5—15. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is1-2022-1>.

17. Linskiy I. V., Khaustov M. M., Kuzminov V. N. [ta in.]. Vplyv pytushchykh na alkoholnyi status predstavnykiv yikhnoho mikrosotsialnoho ototchennia. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2022. T. 30, vyp. 2 (111). S. 4—17. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is2-2022-1>.

18. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1960 Feb;23(1):56-62. doi: 10.1136/jnnp.23.1.56.

19. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—II. *Addiction*. 1993 Jun;88(6):791-804. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x.

20. Gubler E. V. Vy'chislitel'ny'e metody' analiza i raspoznaniya patologicheskikh processov. Moskva : Medicina, 1978. 294 s.

21. Lapach S. N., Chubenko A. V., Babich P. N. Statisticheskie metody' v mediko-biologicheskikh issledovaniyah s ispol'zovaniem Excel. Kiev : Morion, 2000. 320 s.

Надійшла до редакції 13.01.2023

Відомості про авторів:

ЛІНСЬКИЙ Ігор Володимирович, доктор медичних наук, професор, директор Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІНПН НАМН України»), професор кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного університету (ХНУ) імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна; e-mail: i_linskiy@yahoo.com

ХАУСТОВ Максим Миколайович, доктор медичних наук, професор, директор Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, професор кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України (ХНМУ МОЗ України), м. Харків, Україна

КУЗЬМІНОВ Валерій Никифорович, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

МІНКО Олександр Іванович, доктор медичних наук, професор, завідувач відділу клінічної та соціальної наркології ДУ «ІНПН НАМН України», професор кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології ХНУ імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна

КОЖИНА Ганна Михайлівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи ХНМУ МОЗ України, м. Харків, Україна

ГРИНЕВИЧ Євгенія Геннадіївна, доктор медичних наук, професор, професор кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

ОВЧАРЕНКО Микола Олексійович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри неврології, психіатрії та наркології Луганського державного медичного університету МОЗ України, м. Рівне, Україна

ЧУГУНОВ Вадим Віталійович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) МОЗ України, м. Запоріжжя, Україна

ПОСТРЕЛКО Валентин Михайлович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини з курсом ендокринології Міжнародної академії екології та медицини, м. Київ, Україна

ДЕНИСЕНКО Михайло Михайлович, доктор медичних наук, провідний науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

ПЛЕХОВ Владислав Андрійович, аспірант кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології ЗДМУ МОЗ України, м. Запоріжжя, Україна

ТКАЧЕНКО Тетяна Володимирівна, кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

ЗАДОРЖНИЙ Володимир Володимирович, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

МАЛИХІНА Наталія Анатоліївна, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

МІНКО Олексій Олександрович, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

ЛАКИНСЬКИЙ Роман Вікторович, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

ВАСИЛЬЄВА Ольга Олександрівна, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

ЮРЧЕНКО Ольга Миколаївна, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

ГЕРАСИМОВ Богдан Олексійович, молодший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

ГЕРАСИМОВ Дмитро Олексійович, молодший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

Information about the authors:

LINSKIY Igor, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" ("INPN of the NAMS of Ukraine" SI), Professor of the Department of Neurology, Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of V. N. Karazin's Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine; e-mail: i_linskiy@yahoo.com

KHAUSTOV Maksym, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Department of Health of Kharkiv Regional State Administration, Professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

KUZMINOV Valeriy, MD, PhD, Leading Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

MINKO Oleksandr, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Clinical and Social Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Professor of the Department of Neurology, Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of V. N. Karazin's Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine

KOZHYNNA Hanna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

GRYNEVYCH Yevheniia, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of General, Child, Forensic Psychiatry and Narcology of the Shupyk's National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

OVCHARENKO Mykola, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Neurology, Psychiatry and Narcology of Luhansk State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Rivne, Ukraine

CHUGUNOV Vadym, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology of Zaporizhzhia State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Zaporizhzhia, Ukraine

POSTRELKO Valentyn, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Internal Medicine with a course in Endocrinology, International Academy of Ecology and Medicine, Kyiv, Ukraine

DENYSENKO Mykhailo, Doctor of Medical Sciences, Leading Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

PLEKHOV Vladyslav, Graduate Student of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology of Zaporizhzhia State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Zaporizhzhia, Ukraine

TKACHENKO Tetyana, PhD of Psychological Sciences, Leading Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

ZADOROZHNYI Volodymyr, MD, PhD, Leading Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

MALYKHINA Natalia, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

MINKO Oleksiy, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

LAKINSKYI Roman, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

VASILYEVA Olga, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

YURCHENKO Olga, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

HERASYMOV Bohdan, Junior Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

HERASYMOV Dmytro, Junior Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine