

І. В. Лінський, 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. Лакінський, О. О. Васильєва, О. М. Юрченко, Б. О. Герасимов, Д. О. Герасимов

ВПЛИВ ПИТУЩИХ НА АЛКОГОЛЬНИЙ СТАТУС ПРЕДСТАВНИКІВ ЇХНЬОГО МІКРОСОЦІАЛЬНОГО ОТОЧЕННЯ¹

И. В. Линский, В. Н. Кузьминов, А. И. Минко, А. М. Кожина, Е. Г. Гриневич, Н. А. Овчаренко, В. В. Чугунов, В. М. Пострелко, М. М. Денисенко, В. А. Плехов, Т. В. Ткаченко, В. В. Задорожний, Н. А. Малихина, А. А. Минко, Р. В. Лакинский, О. А. Васильева, О. Н. Юрченко, Б. А. Герасимов, Д. А. Герасимов

Влияние пьющих на алкогольный статус представителей их микросоциального окружения

I. V. Linskiy, 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. Lakinskiy, O. O. Vasilyeva, O. M. Yurchenko, B. O. Herasymov, D. O. Herasymov

The influence of drinkers on the alcohol status of representatives of their microsocial environment

Мета роботи — вивчення несприятливого впливу питущих осіб на алкогольний статус представників їхнього мікросоціального оточення.

В чотирьох регіонах України (Харківська, Луганська та Запорізька області, а також місто Київ) протягом 2018—2021 років обстежено 1531 особи, які належали до трьох якісно відмінних груп порівняння: хворі на алкогольну залежність (329 осіб); здорові родичі хворих на алкогольну залежність (238 осіб) і представники загальної популяції (964 особи).

Основними інструментами дослідження були опитувальник міжнародного дослідницького консорціуму GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others), а також тест для оцінки розладів внаслідок вживання алкоголю (AUDIT). Отримані дані обробляли методами математичної статистики (дисперсійний та кластерний аналізи) на комп'ютері за допомогою обчислювальних таблиць Excel 2016 (з пакетом «Аналіз даних»), а також програмного пакету SPSS-15.

Показано, що наявність питущих в оточенні (ПВО) респондентів-чоловіків значно підвищує відносну частку осіб з ризикованим і небезпечним вживанням алкоголю, а також з імовірною алкогольною залежністю, тоді як у респондентів-жінок такого ефекту не було. Встановлено, що напрямок впливу ПВО на алкогольний статус респондентів-жінок залежить від рівня алкогольних проблем у ПВО: донозологічний рівень цих проблем у ПВО сприяє алкоголізації респондентів-жінок, а нозологічний рівень виступає в ролі фактору антиризикоу такої алкоголізації. Показано, що відносно малі зміни стилю алкоголізації респондентів внаслідок впливу ПВО супроводжуються непропорційно великими (в рази більшими!) змінами в показниках шкідливих наслідків вживання алкоголю і, особливо, в показниках залежності.

Ключові слова: споживання алкоголю, шкода для інших, вплив, алкогольний статус, гендерні особливості

Цель работы — изучение неблагоприятного влияния пьющих на алкогольный статус представителей их микросоциального окружения.

В четырех регионах Украины (Харьковская, Луганская и Запорожская области, а также город Киев) в течение 2018—2021 годов обследовано 1531 человек, которые принадлежали к трем качественно различным группам сравнения: больные алкогольной зависимостью (329 человек); здоровые родственники больных алкогольной зависимостью (238 человек) и представители общей популяции (964 человека).

Основными инструментами исследования были опросник международного исследовательского консорциума GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others), а также тест для оценки расстройств вследствие употребления алкоголя (AUDIT). Полученные данные обрабатывали методами математической статистики (дисперсионный и кластерный анализы) на компьютере с помощью вычислительных таблиц Excel 2016 (с пакетом «Анализ данных»), а также программного пакета SPSS-15.

Показано, что наличие пьющих в окружении (ПВО) респондентов-мужчин значительно повышает относительную долю лиц с рискованным и опасным употреблением алкоголя, а также с вероятной алкогольной зависимостью, в то время как у респондентов-женщин такого эффекта не было. Установлено, что направление влияния ПВО на алкогольный статус респондентов-женщин зависит от уровня алкогольных проблем у ПВО: донозологический уровень этих проблем у ПВО способствует алкоголизации респондентов-женщин, а нозологический уровень выступает в роли фактора антириска такой алкоголизации. Показано, что относительно малые изменения стиля алкоголизации респондентов в результате воздействия ПВО сопровождаются непропорционально большими (в разы большими!) изменениями в показателях вредных последствий употребления алкоголя и, особенно, в показателях зависимости.

Ключевые слова: потребление алкоголя, вред для других, влияние, алкогольный статус, гендерные особенности

The purpose of the work is to study the adverse influence of drinkers on the alcohol status of representatives of their microsocial environment.

In four regions of Ukraine (Kharkiv, Luhansk and Zaporizhzhia regions, as well as the city of Kyiv), during 2018—2021, 1531 people were examined, who belonged to three qualitatively different comparison groups: patients with alcohol dependence (329 people); healthy relatives of alcohol-dependent patients (238 people) and representatives of the general population (964 people).

The main research tools were the questionnaire of the international research consortium GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others) and Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). The obtained data were processed by methods of mathematical statistics (variance and cluster analysis) on a computer using Excel 2016 computational tables (with the Data Analysis package) and also the software package SPSS-15.

It was shown that the presence of drinkers in the environment (DIE) of the men significantly increases the proportion of people with risky and dangerous alcohol consumption, as well as with probable alcohol dependence, while there was no such effect for women. It has been established that the direction of the influence of DIE on the alcohol status of women depends on the level of alcohol problems in DIE: the prenosological level of these problems in DIE contributes to the alcoholization of women; and the nosological level acts as an anti-risk factor for such alcoholization. It is shown that relatively small changes in the style of alcoholization of the respondents as a result of DIE exposure are accompanied by disproportionately large (many times greater!) changes in the indicators of the harmful effects of alcohol consumption and, especially, in indicators of dependence.

Key words: alcohol consumption, harm to others, influence, alcohol status, gender peculiarities

¹ Першу, другу, третю та четверту частини дослідження опубліковано: Український вісник психоневрології. 2021. Т. 29, вип. 1 (106), вип. 2 (107), вип. 3 (108), вип. 4 (109).

© Лінський І. В., 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., Лакінський Р. В., Васильєва О. О., Юрченко О. М., Герасимов Б. О., Герасимов Д. О., 2022

Вживання алкогольних напоїв супроводжується численними несприятливими наслідками не тільки для самих їхніх споживачів, а й для інших людей [1—3]. Розмаїття цієї «шкоди для інших» (ШДІ) вельми широке: від дорожньо-транспортних пригод, спричинених п'яними водіядами [4—6], до насильства у родині [7, 8].

Особливої уваги варті несприятливі наслідки алкоголізації для психічного здоров'я людей в близькому оточенні питущих¹ [9—11]. Як було встановлено, збитки суспільства внаслідок ШДІ можуть бути вдвічі більшими ніж збитки внаслідок шкоди для самих питущих [12]. Саме тому ВООЗ розглядає протидію ШДІ як невід'ємний складник ефективної алкогольної політики [13].

Глобальний масштаб проблеми ШДІ потребує для її розв'язання широкої дослідницької кооперації, яка знайшла своє втілення, зокрема, в міжнародному консорціумі для реалізації проєкту GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others — Гендер, Алкоголь та Шкода для Інших) [14], до участі в якому 2018 року долучилась і Україна.

Ця стаття є п'ятою в серії публікацій, присвячених результатам реалізації української частини проєкту GENAHTO. Першу статтю з цієї серії було присвячено оцінюванню масштабів ШДІ в українському суспільстві, її гендерним та віковим особливостям [15], другу і третю — проявам несприятливого впливу питущих на дорослих [16] та дітей [17] і, нарешті, четверту — особливостям афективного статусу осіб в мікросоціальному оточенні згаданих питущих [18].

Метою цієї роботи стало вивчення несприятливого впливу питущих осіб на алкогольний статус представників їхнього мікросоціального оточення.

Для реалізації українського фрагмента міжнародного проєкту GENAHTO 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 респондентів в згаданих регіонах тривало протягом 2018—2021 років.

Загалом було обстежено 1531 особи, які належали до трьох груп порівняння, що якісно відрізняються. I групу становили хворі на алкогольну залежність (A3) (329 осіб, серед них — 299 чоловіків і 30 жінок); II групу — здорові родичі хворих на A3 (238 осіб, серед них — 81 чоловік і 157 жінок) і III групу (контрольну) — представники загальної популяції (964 особи, зокрема — 310 чоловіків і 654 жінки). Із 964 членів контрольної групи більшу частину становили студенти 3—4 курсів медичних вишів (665 осіб, серед них — 203 чоловіки і 462 жінки), і ще 299 осіб (серед них — 108 чоловіків і 191 жінка) були відібрані із загальної популяції випадково. Про переваги і недоліки такого способу формування досліджуваного контингенту докладно йшлося у попередніх публікаціях [15, 16].

¹ Тут і далі в цій статті термін «питущі» охоплює людей, які мають ознаки згубного вживання алкоголю (код F10.1 за МКХ-10) або синдрому залежності від цієї психоактивної речовини (код F10.2 за МКХ-10).

Основним інструментом дослідження був опитувальник консорціуму GENAHTO [17], який має дві частини, перша із яких присвячена самому респонденту, а друга — оточенню респондента. До складу першої частини опитувальника увійшли п'ять таких 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. Друга частина опитувальника має 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 GENAHTO, в дослідженні використовували тест для оцінки розладів внаслідок вживання алкоголю (AUDIT) [19]. Обстеження виконували треновані інтерв'юєри 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 кластерний аналіз [20, 21]) на комп'ютері за допомогою обчислювальних таблиць Excel 2016 (з пакетом «Аналіз даних»), а також програмного пакету SPSS-15.

Викладення результатів дослідження, про яке йдеться, доцільно розпочати з аналізу розподілів респондентів різних груп порівняння (рис. 1, табл. 1 і 2) за рівнем розладів внаслідок вживання алкоголю (ВА) з урахуванням фактору наявності/відсутності питущих в оточенні (ПВО).

Помітно, що всі наведені на рисунку 1 розподіли мають низхідний тренд. Інакше кажучи: чим більша виразність розладів внаслідок ВА, тим менша частка осіб з такою виразністю.

Зокрема, серед здорових респондентів обох статей частка осіб з відносно безпечним ВА (0—7 балів за тестом AUDIT) становила (залежно від групи порівняння) 75,4—83,7 %; з ризикованим ВА — 13,9—19,3 % і, нарешті, з небезпечним ВА та імовірною АЗ — 1,1—8,0 % (див. рис. 1, табл. 1)

Однак, разом із цими спільними рисами, розподіли, про які йдеться, мають істотні гендерні відмінності (див. рис. 1, табл. 2). Вони полягають в тому, що наявність ПВО впливає насамперед на алкогольний статус чоловіків. Зокрема, саме у практично здорових чоловіків (див. табл. 2) наявність ПВО значно і достовірно ($p < 0,01$) підвищує відносну частку осіб з ризикованим ВА (в 1,46 раза), а також небезпечним ВА та імовірною АЗ (в 2,69 раза). Остання різниця стає ще більш виразною (в 5,27 раза при $p < 0,01$) як порівняти практично здорових чоловіків без ПВО

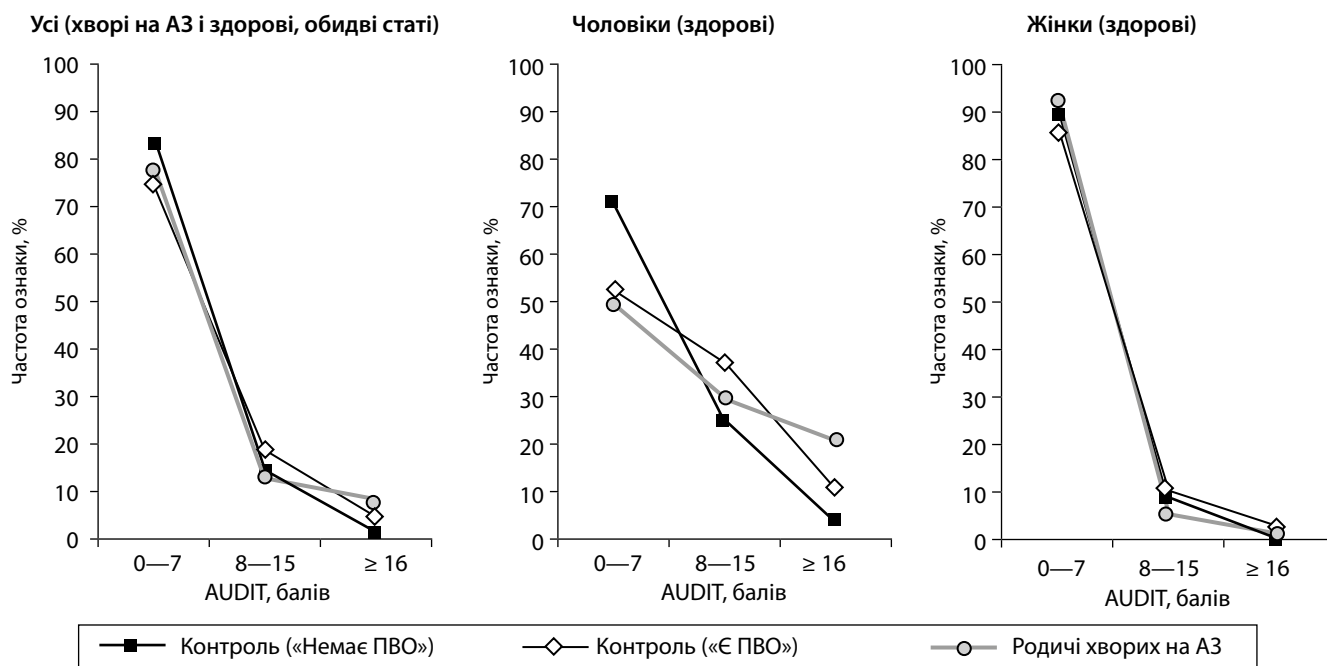


Рис. 1. Розподіл обстежених респондентів за рівнем розладів внаслідок вживання алкоголю (за тестом AUDIT) залежно від наявності/відсутності ПВО

Таблиця 1. Розподіл здорових респондентів (обидві статі) за рівнем розладів внаслідок вживання алкоголю (за тестом AUDIT) залежно від наявності/відсутності ПВО

Ознаки	Частоти ознак, %				
	Здорові, n = 1202			p	
	Контроль («К»), n = 964		Родичі хворих на АЗ («Р»), n = 238	«К» (Є ПВО) — «К» (Немає ПВО)	«К» (Є ПВО) — «Р» (Є ПВО)
	Немає ПВО, n = 700	Є ПВО, n = 264			
Відносно безпечне ВА (0—7 балів)	83,71	75,38	78,15	0,00168	0,00957
Ризиковане ВА (8—15 балів)	14,57	19,32	13,87		
Небезпечне ВА (16—19 балів)	0,57	0,76	5,04		
Імовірна АЗ (≥ 20 балів)	1,14	4,55	2,94		

Примітки. Тут і далі: «Є ПВО» — наявність, «Немає ПВО» — відсутність питущої особи в оточенні респондента (для хворих — окрім самого респондента); p — відмінності між розподілами різних груп порівняння за критерієм χ^2 . Достовірні відмінності ($p < 0,05$) виділені заливкою сірого кольору

з чоловіками — родичами хворих на АЗ (див. табл. 2). Коментуючи це спостереження, варто підкреслити, що в оточенні родичів хворих на АЗ є не просто питущі, а особи з верифікованою залежністю від алкоголю, негативний вплив яких на їхніх близьких є набагато інтенсивнішим. Отже, той факт, що підсилення згаданого негативного впливу (при переході від групи практично здорових осіб з ПВО до групи родичів хворих на АЗ) супроводжується додатковим збільшенням відносної частки осіб з небезпечним ВА та імовірною АЗ, дає змогу стверджувати, що саме наявність ПВО є причиною таких відмінностей в алкогольному статусі респондентів-чоловіків, бо залежність ефекту від сили впливу (з посиленням впливу ефект збільшується і навпаки) є одним із найважливіших свідчень наявного причинно-наслідкового зв'язку за А. В. Hill [22]. Водночас у жінок

наявність ПВО практично не впливала на відносну частку осіб з ризикованим і небезпечним ВА, а також з імовірною АЗ (див. рис. 1, табл. 2).

Наведені гендерні особливості впливу ПВО на алкогольний статус респондентів різко контрастують з особливостями відповідного впливу на їхній афективний статус. Раніше [18] ми вже показали, що наявність ПВО впливає на афективний статус, насамперед жінок, тоді як чоловіки залишаються резистентними до такого впливу.

Порівнюючи результати цих досліджень, можна дійти висновку про якісну відмінність впливу ПВО на стан психічного здоров'я респондентів різної статі: у жінок під цим впливом погіршується афективний статус (збільшується ймовірність депресії), а у чоловіків — їхній власний алкогольний статус (збільшується ймовірність розладів внаслідок ВА).

Таблиця 2. Розподіл здорових респондентів різної статі за рівнем розладів внаслідок вживання алкоголю (за тестом AUDIT) залежно від наявності/відсутності ПВО

Ознаки	Середні величини показників в групах порівняння, %											
	Чоловіки, n = 391			p		Жінки, n = 811			p			
	Контроль («К»), n = 310			«К» (€ ПВО) — «К» (Немає ПВО)	«К» (€ ПВО) — «Р» (€ ПВО)	Контроль, n = 654			«К» (€ ПВО) — «К» (Немає ПВО)	«К» (€ ПВО) — «Р» (€ ПВО)	Чоловіки (Немає ПВО) — Жінки (Немає ПВО)	Чоловіки (€ ПВО) — Жінки (€ ПВО)
	Немає ПВО, n = 226	€ ПВО, n = 84	Родичі хворих на АЗ («Р»), n = 81			Немає ПВО, n = 474	€ ПВО, n = 180	Родичі хворих на АЗ, n = 157				
Відносно безпечне ВА (0—7 балів)	70,80	52,38	49,38	0,01054	0,06190	89,87	86,11	92,99	0,05274	0,08698	< 0,00001	< 0,00001
Ризиковане ВА (8—15 балів)	25,22	36,90	29,63			9,49	11,11	5,73				
Небезпечне ВА (16—19 балів)	1,33	2,38	13,58			0,21	0,00	0,64				
Імовірна АЗ (≥ 20 балів)	2,65	8,33	7,41			0,42	2,78	0,64				

Наступний етап роботи був присвячений аналізу ступеня виразності розладів внаслідок ВА загалом

та окремих їхніх проявів в групах порівняння (рис. 2, 3, табл. 3, 4).

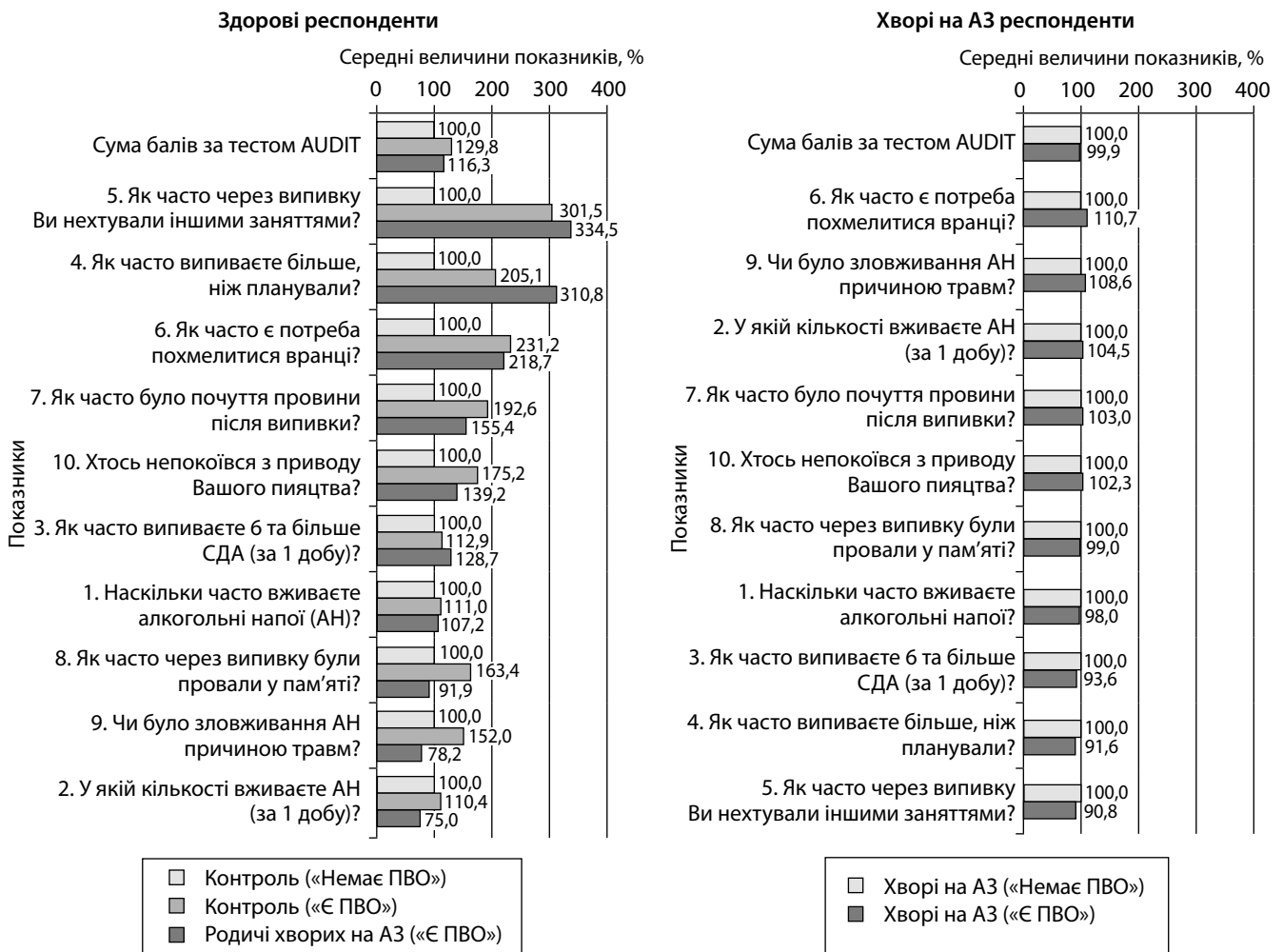


Рис. 2. Вплив наявності ПВО на показники виразності розладів внаслідок вживання алкоголю у хворих на алкогольну залежність і здорових респондентів за результатами обстеження з використанням тесту AUDIT. Показники наведені в порядку зменшення згаданого впливу в групі родичів хворих на АЗ (для здорових респондентів) і в групі хворих з ПВО (для хворих на АЗ респондентів)

Примітки. Тут і далі: з метою економії місця наведені скорочені назви показників тесту AUDIT. За 100 % прийнято середні величини показників тесту AUDIT у респондентів контрольної групи без ПВО. СДА — стандартна доза алкоголю (14 грамів абсолютного етанолу). АН — алкогольні напої

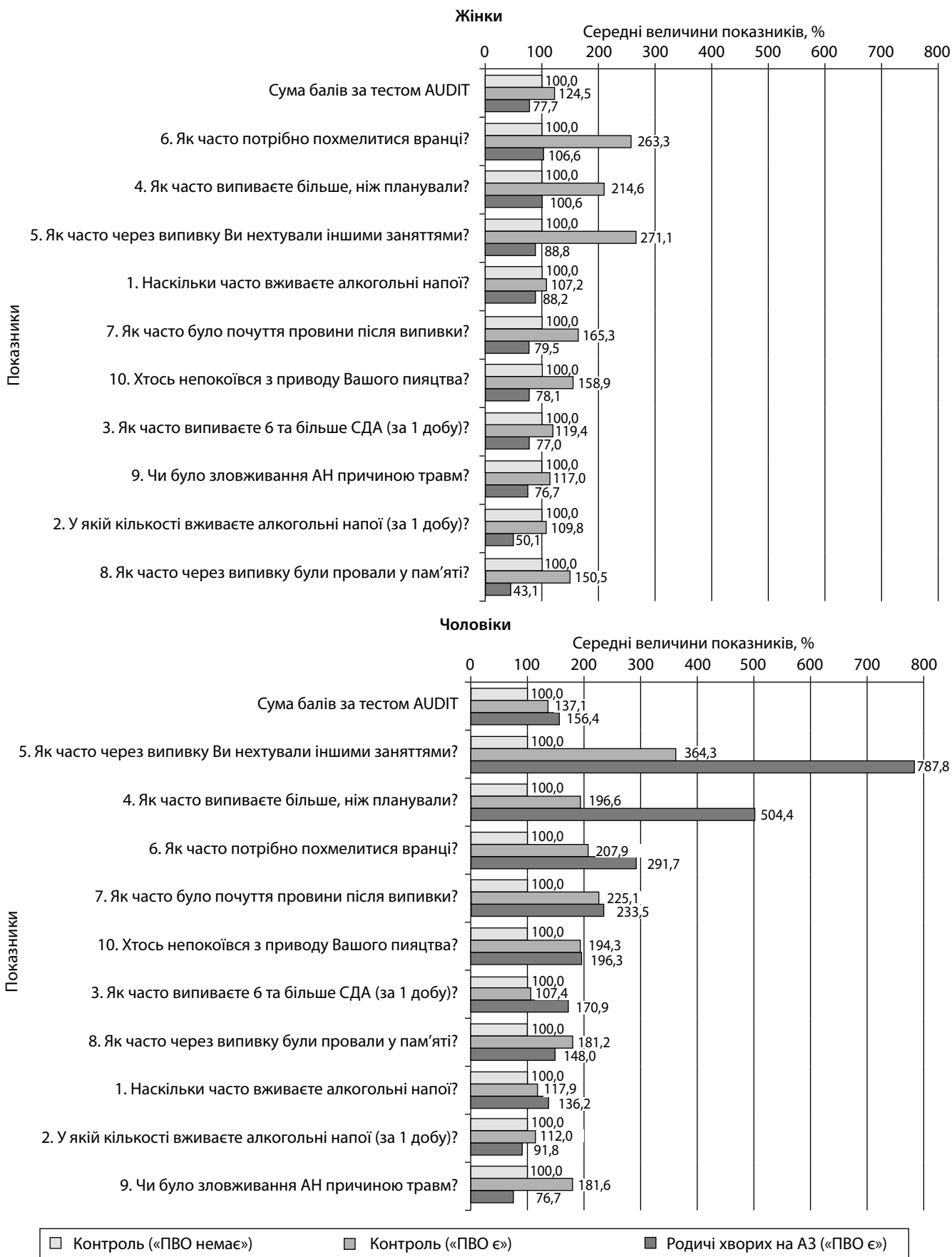


Рис. 3. Вплив наявності ПВО на показники виразності розладів внаслідок вживання алкоголю у здорових респондентів різної статі за результатами обстеження з використанням тесту AUDIT.

Показники наведені в порядку зменшення згаданого впливу в групах родичів хворих на АЗ відповідної статі

Таблиця 3. Середні величини показників тесту AUDIT у хворих на АЗ і здорових респондентів залежно від наявності/відсутності питущих в оточенні

Показники	Здорові, n = 1202			p		Хворі на АЗ («Х»), n = 329		p		
	Контроль («К»), n = 964		Родичі хворих на АЗ («Р»), n = 238	«К» (Є ПВО) — «К» (Немає ПВО)	«К» (Є ПВО) — «Р» (Є ПВО)	Немає ПВО, n = 260	Є ПВО, n = 69	«Х» (Є ПВО) — «Х» (Немає ПВО)	«Х» (Є ПВО) — «К» (Є ПВО)	«Х» (Немає ПВО) — «К» (Немає ПВО)
	Немає ПВО, n = 700	Є ПВО, n = 264								
1. Наскільки часто вживаєте алкогольні напої?	1,63 ± 0,04	1,81 ± 0,06	1,75 ± 0,09	0,007	0,280	3,64 ± 0,05	3,57 ± 0,10	0,254	< 0,001	< 0,001
2. У якій кількості вживаєте алкогольні напої (за 1 добу)?	0,78 ± 0,04	0,86 ± 0,06	0,58 ± 0,05	0,134	< 0,001	3,02 ± 0,07	3,16 ± 0,12	0,166	< 0,001	< 0,001
3. Як часто випиваєте 6 та більше СДА (за 1 добу)?	0,72 ± 0,03	0,81 ± 0,06	0,93 ± 0,08	0,084	0,127	3,47 ± 0,07	3,25 ± 0,14	0,076	< 0,001	< 0,001
4. Як часто випиваєте більше, ніж планували?	0,08 ± 0,01	0,16 ± 0,03	0,24 ± 0,04	0,013	0,066	2,77 ± 0,09	2,54 ± 0,18	0,121	< 0,001	< 0,001
5. Як часто через випивку Ви нехтували іншими заняттями?	0,07 ± 0,01	0,22 ± 0,04	0,24 ± 0,04	< 0,001	0,327	2,78 ± 0,08	2,52 ± 0,18	0,099	< 0,001	< 0,001
6. Як часто є потреба похмелитися вранці?	0,06 ± 0,01	0,13 ± 0,03	0,12 ± 0,03	0,015	0,436	2,76 ± 0,09	3,06 ± 0,16	0,055	< 0,001	< 0,001
7. Як часто було почуття провини після випивки?	0,15 ± 0,02	0,29 ± 0,04	0,24 ± 0,04	< 0,001	0,161	2,50 ± 0,09	2,58 ± 0,15	0,328	< 0,001	< 0,001
8. Як часто через випивку були провали у пам'яті?	0,16 ± 0,02	0,26 ± 0,04	0,15 ± 0,03	0,007	0,008	2,40 ± 0,10	2,38 ± 0,18	0,454	< 0,001	< 0,001
9. Чи було зловживання АН причиною травм?	0,20 ± 0,03	0,31 ± 0,06	0,16 ± 0,04	0,048	0,015	2,16 ± 0,11	2,35 ± 0,22	0,224	< 0,001	< 0,001
10. Хтось непокоївся з приводу Вашого пияцтва?	0,32 ± 0,04	0,56 ± 0,08	0,45 ± 0,07	0,004	0,146	3,57 ± 0,07	3,65 ± 0,12	0,274	< 0,001	< 0,001
Сума балів за тестом AUDIT	4,17 ± 0,15	5,42 ± 0,35	4,85 ± 0,39	0,001	0,142	29,07 ± 0,63	29,04 ± 1,12	0,491	< 0,001	< 0,001

Примітки. Тут і далі: середні величини показників подано у форматі «середня арифметична ± стандартна похибка середньої арифметичної» ($M \pm m$), бали; p — відмінності середніх величин в групах порівняння; достовірні відмінності ($p < 0,05$) виділені заливкою сірого кольору

Отримані дані (див. рис. 2, табл. 3) свідчать про те, що у здорових респондентів наявність будь-яких ПВО достовірно підвищує середній ступень виразності розладів внаслідок ВА загалом (сума балів за тестом AUDIT збільшується в 1,30 раза при $p = 0,001$), за винятком випадків, коли ПВО є особою з АЗ (відмінність за сумою балів тесту AUDIT недостовірна).

Однак виразність окремих проявів розладів внаслідок ВА (показники за тестом AUDIT) збільшується не рівною мірою (див. рис. 2, табл. 3). Зокрема, найбільше збільшення (порівняно із здоровими респондентами без ПВО) демонструють частоти випадків: нехтування іншими заняттями через випивку; вживання протягом «п'яного дня» більшої дози, ніж планувалося, а також є потреба похмелитися вранці (в 3,43; в 3,00 і 2,00 раза у родичів хворих на АЗ та в 3,14; в 2,00 і в 2,17 раза у здорових респондентів з ПВО відповідно, при $p < 0,05$).

Як і вже згадані розподіли респондентів за рівнем розладів внаслідок ВА, ступені виразності згаданих розладів загалом та окремих їхніх проявів в групах порівняння також мають значні гендерні особливості

(рис. 3, табл. 4). Наприклад, у здорових жінок наявність ПВО впливала на загальний рівень виразності розладів внаслідок ВА амбівалентно (див. табл. 4): якщо є будь-які ПВО — ця виразність трохи збільшувалася (в 1,24 раза при $p < 0,05$), а коли ПВО був хворим на АЗ — трохи зменшувалася (в 1,29 раза при $p < 0,05$). Водночас в групі здорових жінок з будь-якими ПВО спостерігалось достовірно збільшення виразності окремих проявів розладів внаслідок ВА, а саме частоти випадків: нехтування іншими заняттями через випивку; потреба похмелитися вранці, а також вживання протягом «п'яного дня» більшої дози, ніж планувалося (в 2,71; в 2,25 і 2,00 раза відповідно, при $p < 0,05$); а у здорових жінок — родичок хворих на АЗ виразність окремих проявів розладів внаслідок ВА була зазвичай нижча, ніж у жінок без ПВО (в 1,13—2,17 раза залежно від конкретного прояву, при $p < 0,05$).

На відміну від цього у хворих на АЗ наявність ПВО практично не впливає на їхній і без того хворобливий алкогольний статус — достовірних відмінностей за жодним із показників тесту AUDIT виявлено не було (див. рис. 2, табл. 3).

Таблиця 4. Середні величини показників за тестом AUDIT у здорових респондентів з урахуванням їхньої статі залежно від наявності/відсутності питущих в оточенні

Показники	Чоловіки, n = 391			p		Жінки, n = 811			p			
	Контроль («К»), n = 310		Родичі хворих на АЗ («Р»), n = 81	«К» (Є ПВО) — «К» (Немає ПВО)	«Р» (Є) — «Р» (Є)	Контроль, n = 654		Родичі хворих на АЗ, n = 157	«К» (Є ПВО) — «К» (Немає ПВО)	«Р» (Є ПВО) — «Р» (Є ПВО)	Чоловіки (Немає ПВО) — Жінки (Немає ПВО)	Чоловіки (Є ПВО) — Жінки (Є ПВО)
	Немає ПВО, n = 226	Є ПВО, n = 84				Немає ПВО, n = 474	Є ПВО, n = 180					
1. Наскільки часто вживаєте алкогольні напої?	1,87 ± 0,07	2,20 ± 0,13	2,54 ± 0,15	0,011	0,043	1,52 ± 0,04	1,63 ± 0,07	1,34 ± 0,09	0,085	0,005	< 0,001	< 0,001
2. У якій кількості вживаєте алкогольні напої (за 1 добу)?	1,32 ± 0,08	1,48 ± 0,14	1,21 ± 0,10	0,164	0,061	0,52 ± 0,03	0,57 ± 0,05	0,26 ± 0,05	0,211	< 0,001	< 0,001	< 0,001
3. Як часто вживаєте 6 та більше СДА (за 1 добу)?	1,14 ± 0,07	1,23 ± 0,11	1,95 ± 0,15	0,254	< 0,001	0,52 ± 0,03	0,62 ± 0,06	0,40 ± 0,06	0,084	0,007	< 0,001	< 0,001
4. Як часто випиваєте більше, ніж планували?	0,12 ± 0,03	0,23 ± 0,07	0,58 ± 0,10	0,040	0,002	0,06 ± 0,01	0,12 ± 0,04	0,06 ± 0,03	0,047	0,075	0,040	0,091
5. Як часто через випивку Ви нехтували іншими заняттями?	0,08 ± 0,02	0,27 ± 0,07	0,59 ± 0,09	0,004	0,003	0,07 ± 0,01	0,19 ± 0,04	0,06 ± 0,03	0,003	0,004	0,443	0,168
6. Як часто є потреба похмелитися вранці?	0,10 ± 0,03	0,20 ± 0,07	0,28 ± 0,07	0,041	0,216	0,04 ± 0,01	0,09 ± 0,03	0,04 ± 0,02	0,037	0,071	0,019	0,089
7. Як часто було почуття провини після випивки?	0,22 ± 0,04	0,49 ± 0,10	0,51 ± 0,09	0,005	0,446	0,12 ± 0,02	0,20 ± 0,03	0,10 ± 0,04	0,015	0,018	0,012	0,003
8. Як часто через випивку були провали у пам'яті?	0,22 ± 0,03	0,39 ± 0,07	0,32 ± 0,07	0,012	0,227	0,13 ± 0,02	0,20 ± 0,04	0,06 ± 0,02	0,079	0,002	0,017	0,010
9. Чи було зловживання АН причиною травм?	0,35 ± 0,07	0,64 ± 0,14	0,27 ± 0,08	0,029	0,011	0,13 ± 0,03	0,16 ± 0,05	0,10 ± 0,04	0,347	0,203	0,001	< 0,001
10. Хтось непокоївся з приводу Вашого пияцтва?	0,48 ± 0,08	0,93 ± 0,17	0,94 ± 0,16	0,008	0,483	0,24 ± 0,04	0,39 ± 0,09	0,19 ± 0,06	0,070	0,035	0,006	0,002
Сума балів за тестом AUDIT	5,88 ± 0,34	8,06 ± 0,72	9,20 ± 0,81	0,003	0,147	3,36 ± 0,15	4,18 ± 0,36	2,61 ± 0,29	0,017	< 0,001	< 0,001	< 0,001

Ці спостереження дають підстави для висновку про те, що напрямок впливу ПВО на алкогольний статус жінок залежить від рівня алкогольних проблем у згаданих ПВО. Донозологічний рівень цих проблем у ПВО сприяє алкоголізації жінок в мікросоціальному оточенні, а нозологічний рівень (АЗ) — виступає в ролі фактору антиризиків такої алкоголізації. Можна припустити, що в останньому випадку АЗ у ПВО стає занадто сильним подразником і занадто потужним джерелом проблем у родині, щоб бути прикладом для наслідування.

Що стосується здорових чоловіків, то наявність ПВО достовірно ($p < 0,01$) підвищує у них середній рівень виразності розладів внаслідок ВА (сума балів за тестом AUDIT) в 1,37 раза, коли йдеться про будь-яких ПВО, і в 1,56 раза, коли ПВО є особою з АЗ (див. рис. 3, табл. 4). Водночас найбільше збільшення (порівняно із здоровими чоловіками без ПВО) спостерігалось за частотами випадків: нехтування іншими заняттями через випивку; вживання протягом «п'яного дня» більшої дози, ніж планувалося; а також потреба похмелитися вранці (в 7,38; в 4,83 і 2,80 раза у чоловіків — родичів хворих на АЗ та в 3,38; в 1,92; і в 2,00 раза у чоловіків з будь-якими ПВО відповідно, при $p < 0,05$).

Отримані результати підтверджують вже зроблений вище висновок про те, що під впливом ПВО алкогольний статус чоловіків достовірно і однозначно погіршується (збільшується ймовірність розладів внаслідок ВА), тоді як у жінок такий вплив виявився помітно слабшим і амбівалентним (залежним від рівня алкогольних проблем у ПВО, про яких йдеться).

Сучасне персоніфіковане лікування вимагає вибору оптимальних мішеней для терапевтичних втручань. Тому останній етап цієї роботи був присвячений визначенню стійких сполучень окремих проявів алкогольної поведінки (типових комплексів показників тесту AUDIT) у респондентів, що мали ПВО. Це завдання вирішували застосуванням кластерного аналізу, результати якого подано на рис. 4.

Зрозуміло, що кількість кластерів в процесі такого аналізу буде залежати від розмірів міжкластерної дистанції, обраної для їх (кластерів) визначення (чим менша дистанція, тим більше кластерів). В результаті аналізу отриманої дендрограми для формування кластерів обрано міжкластерну дистанцію в 23 умовні одиниці. Така міжкластерна дистанція є розумним компромісом між потребами клінічної диференціації і кількістю кластерів. До того ж, як буде показано далі, вона добре узгоджується з внутрішньою структурою тесту AUDIT.

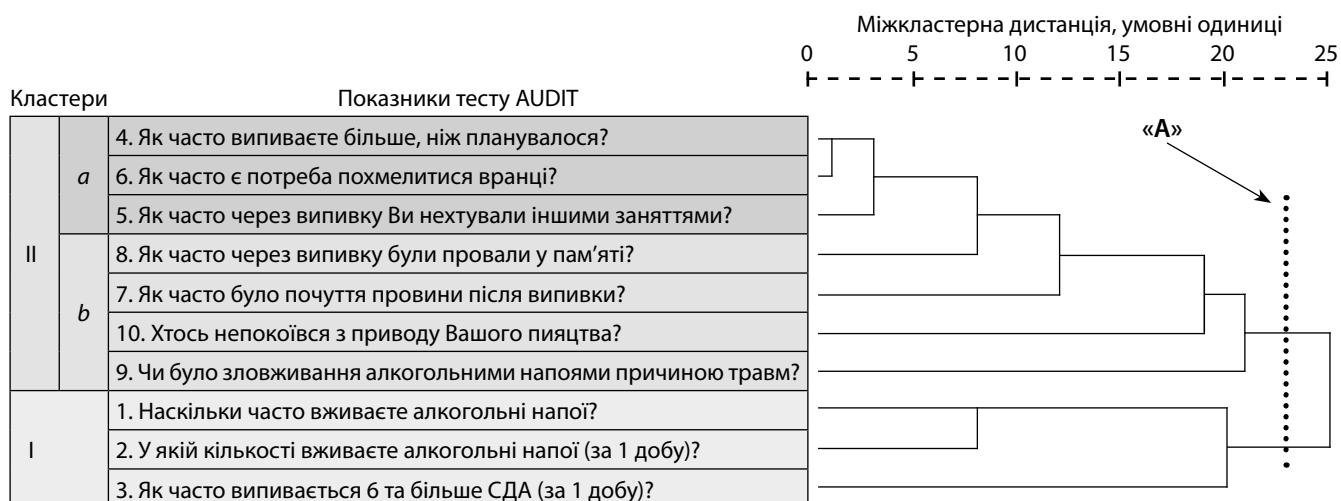


Рис. 4. Кластерна структура проявів розладів внаслідок вживання алкоголю, оцінених за показниками тесту AUDIT, у респондентів, що мають питущих в оточенні (включно з родичами хворих на АЗ)

Примітки: Ієрархічний кластерний аналіз виконано за допомогою програмного пакету SPSS-15 з такими налаштуваннями: метод кластеризації — міжгруповий зв'язок; інтервал — кореляція Пірсона. Літерою «А» позначено пунктирну лінію, яка відповідає міжкластерній дистанції (23 умовні одиниці), обраної для формування кластерів

Відомо, що наведені в тесті AUDIT запитання утворюють три концептуальні розділи — домени [19]. Запитання першого домену (за № 1—3) дають змогу охарактеризувати стиль вживання алкоголю та пов'язану з цим небезпеку здоров'ю. Запитання другого домену (за № 4—6) дають можливість виявити ознаки залежності від алкоголю. Запитання третього домену (за № 7—10) спрямовані на виявлення шкідливих наслідків вживання алкоголю [19].

Поглянемо під цим кутом на отриману кластерну структуру проявів алкогольної поведінки (див. рис. 4). Добре помітно, що кластер I цілком представлений пунктами першого домену тесту AUDIT, який описує стиль ВА (типова добова доза і частота ВА, а також частота випадків «важкого п'яцтва»), а кластер II — пунктами другого (субкластер IIa) і третього (субкластер IIb) доменів цього тесту, які описують ознаки залежності та шкідливі наслідки ВА відповідно [19]. Отже, отримана кластерна структура проявів алкогольної поведінки цілком відповідає концептуальним розділам тесту AUDIT.

Ретроспективний погляд на результати проведеного дослідження (див. рис. 3, табл. 4) з урахуванням результатів кластерного аналізу (див. рис. 4) дає змогу зробити таке цікаве спостереження — відносно малі зміни стилю алкоголізації респондентів (доза і частота ВА) внаслідок впливу ПВО супроводжуються непропорційно великими змінами в показниках шкідливих наслідків ВА і, особливо, в показниках залежності.

Наприклад, у жінок з ПВО показники стилю ВА (запитання за № 1—3 тесту AUDIT) були більшими (порівняно з жінками без ПВО) в середньому в 1,12 раза, а показники шкідливих наслідків ВА (запитання за № 7—10 тесту AUDIT) та залежності (запитання за № 4—6 тесту AUDIT) — в 1,52 і в 2,32 раза відповідно. У чоловіків з ПВО (порівняно з чоловіками

без ПВО) подібний ряд порівнянь мав такий вигляд — в 1,13 раза, в 1,94 раза і в 2,43 раза відповідно; а у чоловіків — родичів хворих на АЗ (порівняно з чоловіками без ПВО) — в 1,33 раза, в 1,63 раза і в 5,00 (!) разів більше. Отже, в останньому випадку різниця між впливом ПВО на показники стилю ВА і впливом на показники залежності від алкоголю становить 3,77 раза (!).

Такі різчужі відмінності між незначним збільшенням дози і частоти ВА, з одного боку, і шаленим збільшенням показників залежності, з другого боку, можуть, на нашу думку, мати два такі пояснення:

— високі показники залежності у респондентів з ПВО пов'язані не так зі змінами їхнього стилю вживання алкоголю, як з певною «психологічною сенсифікацією» таких респондентів з боку ПВО, яка примушує їх шукати і знаходити у себе ознаки залежності від алкоголю (навіть тоді, коли їх немає), що закономірно призводить до штучної гіпероцінки цих ознак у відповідях на запитання тесту AUDIT;

— респонденти з ПВО в нашому дослідженні переважно були родичами цих ПВО і тому, можливо, мали генетично детерміновану схильність до формування АЗ, яка і є причиною яскраво вираженого нелінійного зв'язку між змінами стилю ВА і змінами у проявах залежності у таких респондентів під впливом ПВО.

Для перевірки цих гіпотез і формування адекватних заходів профілактики АЗ серед осіб з ПВО потрібні подальші дослідження.

Отже, результати проведеного дослідження дали змогу дійти таких висновків.

1. Вивчено вплив питущих на алкогольний статус представників їхнього мікросоціального оточення за допомогою опитувальника міжнародного дослідницького консорціуму GENANTO.

2. Показано, що наявність будь-яких питущих в оточенні респондентів-чоловіків значно і досто-

вірно ($p < 0,01$) збільшує відносну частку осіб з ризикованим (в 1,46 раза) і небезпечним вживанням алкоголю, а також імовірною алкогольною залежністю (в 2,69 раза), тоді як у респондентів жіночої статі така наявність практично не змінювала відносну частку осіб з розладами внаслідок вживання алкоголю.

3. Напрямок впливу ПВО на алкогольний статус респондентів-жінок залежить від рівня алкогольних проблем у згаданих ПВО: донологічний рівень цих проблем у ПВО сприяє алкоголізації респондентів-жінок в мікросоціальному оточенні, а нозологічний рівень виступає в ролі фактору антиризиків такої алкоголізації.

4. Кластерна структура проявів алкогольної поведінки відбиває концептуальні розділи тесту AUDIT: кластер I — ознаки стилю вживання алкоголю, а кластер II — ознаки залежності та інших шкідливих наслідків алкоголізації.

5. Показано, що відносно малі зміни стилю алкоголізації респондентів (دوزи і частоти ВА) внаслідок впливу ПВО супроводжуються непропорційно великими (в рази більшими!) змінами в показниках шкідливих наслідків ВА і, особливо, в показниках залежності, що можна пояснити або певною «психологічною сенсibilізацією» респондентів з боку ПВО, що призводить до штучної гіпероцінки цих ознак у відповідях на запитання тесту AUDIT, або генетично детермінованою схильністю респондентів-родичів з ПВО до формування алкогольної залежності.

6. Для перевірки гіпотез, наведених в пункті 5, і формування адекватних заходів профілактики алкогольної залежності серед осіб з ПВО потрібні подальші дослідження.

Далі буде

Список літератури

1. Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia / Laslett A.-M., Robin Room, Jason Ferris [et al.] // *Addiction*. 2011. 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. 125(1360), 11—27. PMID: 22932651.
3. Dussaillant F., Fernandez M. Alcohol's harm to others' well-being and health: a comparison between Chile and Australia // *Alcohol and Alcoholism*. 2015. 50(3), 346—51. DOI: 10.1093/alcalc/agn002.
4. Temporal Patterns of Alcohol Consumption and Alcohol-Related Road Accidents in Young Swiss Men: Seasonal, Weekday and Public Holiday Effects / [S. Foster, G. Gmel, N. Estévez [et al.] // *Alcohol and Alcoholism*. 2015. 50(5), 565—72. DOI: 10.1093/alcalc/agn037.
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 // *The International Journal of Drug Policy*. 2017. 43, 104—112. DOI: 10.1016/j.drugpo.2017.02.015.6.
6. Alcohol and drugs use among drivers injured in road accidents in Campania (Italy): A 8-years retrospective analysis / Carfora A., Campobasso C. P., Cassandro P. [et al.] // *Forensic Science International*. 2018. 288, 291—296. DOI: 10.1016/j.forsciint.2018.05.003.
7. The Dynamics of Partner Violence and Alcohol Use in Couples: Research Methods / Burge S. K., Katerndahl D. A., Becho J. [et al.] // *Violence and Victims*. 2019. 34(1), 136—156. DOI: 10.1891/0886-6708.34.1.136.
8. Gomez J., Orchowski L., Pearlman D. N., Zlotnick C. Alcohol Use and Intimate Partner Violence Among Community College Women: An Exploration of Protective Factors // *Violence Gend*. 2019. 6(3): 187—195. DOI: 10.1089/vio.2018.0023.
9. The impacts of others' drinking on mental health / Ferris J., Laslett A.-M., Livingston M. [et al.] // *Medical Journal of Australia*. 2011. 195(3), S22—S26. DOI: 10.5694/j.1326-5377.2011.tb03261.x.
10. Karriker-Jaffe K. J., Li L., Greenfield T. K. Estimating mental health impacts of alcohol's harms from other drinkers: Using propensity scoring methods with national cross-sectional data from the United States // *Addiction*. 2018. 113(10): 1826—1839. DOI: 10.1111/add. 14283.
11. The effects of alcohol-related harms to others on self-perceived mental well-being in a Canadian sample / Lewis-Laietmark C., Wettlaufer A., Shield K. D. [et al.] // *International Journal of Public Health*. 2017. 62(6): 669—678. DOI: 10.1007/s00038-016-0924-7.
12. Nutt D. J., King L. A., Phillips L. D.; Independent Scientific Committee on Drugs. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis // *Lancet*. 2010. 376(9752): 1558—65. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61462-6.
13. WHO, 2010. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol 2010: Guideline. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>.
14. Wilsnack, S. C., Greenfield T. K., 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 // *The International Journal of Alcohol and Drug Research*. 2018. 7(2), 37—47. DOI: 10.7895/ijadr.253.
15. 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>.
16. Прояви несприятливого впливу питущих на дорослих в мікросоціальному оточенні / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Там само*. 2021. Т. 29, вип. 2 (107). С. 5—13. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is2-2021-1>.
17. Особливості несприятливого впливу питущих на дітей в мікросоціальному оточенні / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Там само*. 2021. Т. 29, вип. 3 (108). С. 5—11. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is3-2021-1>.
18. Вплив питущих на афективний статус представників їхнього мікросоціального оточення / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Там само*. 2021. Т. 29, вип. 4 (109). С. 8—18. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is4-2021-1>.
19. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption / 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. 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.
22. Hill A. B. The Environment and Disease: Association or Causation? // *Proceedings of the Royal Society of Medicine*. 1965. 58 (5): 295—300. PMID: 14283879.

References

1. Laslett A-M., Robin Room, Jason Ferris et al. (2011). Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia. *Addiction*, 106(9), 1603—11. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2011.03445.x.
2. Connor J., Casswell S. (2012). Alcohol-related harm to others in New Zealand: evidence of the burden and gaps in knowledge. *The New Zealand Medical Journal*, 125(1360), 11—27. PMID: 22932651.
3. Dussailant F., Fernandez M. (2015). Alcohol's harm to others' well-being and health: a comparison between Chile and Australia. *Alcohol and Alcoholism*, 50(3), 346—51. DOI: 10.1093/alcalc/agn002.
4. Foster S., et al. (2015). Temporal Patterns of Alcohol Consumption and Alcohol-Related Road Accidents in Young Swiss Men: Seasonal, Weekday and Public Holiday Effects. *Alcohol and Alcoholism*, 50(5), 565—72. DOI: 10.1093/alcalc/agn037.
5. Ferris J., Killian J., Lloyd B. (2017). Alcohol-related serious road traffic injuries between 2000 and 2010: A new perspective to deal with administrative data in Australia. *The International Journal of Drug Policy*, 43, 104—112. DOI: 10.1016/j.drugpo.2017.02.015.
6. Carfora A., Campobasso C. P., Cassandro P. et al. (2018). Alcohol and drugs use among drivers injured in road accidents in Campania (Italy): A 8-years retrospective analysis. *Forensic Science International*, 288, 291—296. DOI: 10.1016/j.forsciint.2018.05.003.
7. Burge S. K., Katerndahl D. A., Becho J. et al. (2019). The Dynamics of Partner Violence and Alcohol Use in Couples: Research Methods. *Violence and Victims*, 34(1), 136—156. DOI: 10.1891/0886-6708.34.1.136.
8. Gomez J., Orchowski L., Pearlman D. N., Zlotnick C. Alcohol Use and Intimate Partner Violence Among Community College Women: An Exploration of Protective Factors. *Violence and Victims*, 2019 Sep 1; 6(3): 187—195. DOI: 10.1089/vio.2018.0023.
9. Ferris J., et al. (2011). The impacts of others' drinking on mental health. *Medical Journal of Australia*, 195(3), S22—S26. DOI: 10.5694/j.1326-5377.2011.tb03261.x.
10. Karriker-Jaffe K. J., Li L., Greenfield T. K. Estimating mental health impacts of alcohol's harms from other drinkers: Using propensity scoring methods with national cross-sectional data from the United States. *Addiction*. 2018 Oct; 113(10): 1826—1839. DOI: 10.1111/add. 14283.
11. Lewis-Laietmark C., et al. (2017). The effects of alcohol-related harms to other on self-perceived mental well-being in a Canadian sample. *International Journal of Public Health*, 62(6), 669—678. DOI: 10.1007/s00038-016-0924-7.
12. Nutt D. J., King L. A., Phillips L. D.; Independent Scientific Committee on Drugs. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376(9752), 1558—65. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61462-6.
13. WHO, 2010. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol 2010: Guideline. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>.
14. Wilsnack, S. C., Greenfield T. K., Bloomfield K. (2018). 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. *The International Journal of Alcohol and Drug Research*, 7(2), 37—47. DOI: 10.7895/ijadr.253.
15. Linskyi I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. et al. in. *Pytushchi osoby v mikrosotsialnomu otocenni meshkantsiv Ukrainy. Vikovi ta genderni osoblyvosti. Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2021. T. 29, vyp. 1 (106). S. 4—11. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is1-2021-1>.
16. Linskyi I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. et al. in. *Proiavy nespriyatlyvoho vplyvu pytushchykh na doroslykh v mikrosotsialnomu otocenni. Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2021. T. 29, vyp. 2 (107). S. 5—13. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is2-2021-1>.
17. Linskyi I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. et al. in. *Osoblyvosti nespriyatlyvoho vplyvu pytushchykh na ditei v mikrosotsialnomu otocenni. Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2021. T. 29, vyp. 3 (108). S. 5—11. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is3-2021-1>.
18. Linskyi I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. et al. in. *Vplyv pytushchykh na afektyvnyi status predstavnykiv yikhnoho mikrosotsialnoho otocennia. Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2021. T. 29, vyp. 4 (109). S. 8—18. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is4-2021-1>.
19. Saunders, J. B., Aasland O. G., Babor T. F., de la Fuente J. R., Grant M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction*, 88, 791—804. DOI: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x.
20. Gubler E. V. *Vyichislitelnyie metodyi analiza i raspoznaniya patologicheskikh protsessov*. Moskva : Meditsina, 1978. 294 s.
21. Lapach S. N., Chubenko A. V., Babich P. N. *Statisticheskie metodyi v mediko-biologicheskikh issledovaniyah s ispolzovaniem Excel*. Kiev : Morlon, 2000. 320 s.
22. Hill A. B. (1965). The Environment and Disease: Association or Causation? *Proceedings of the Royal Society of Medicine*. 58 (5): 295—300. PMID: 14283879.

Надійшла до редакції 11.01.2022

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_linskyi@yahoo.com

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 ім. В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна

КОЖИНА Ганна Михайлівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету 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. Рубіжне, 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,

МІНКО Олексій Олександрович,

ЛАКИНСЬКИЙ Роман Вікторович,

ВАСИЛЬЄВА Ольга Олександрівна,

ЮРЧЕНКО Ольга Миколаївна — кандидати медичних наук, старші наукові співробітники 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 the 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

KUZMINOV Valerii, 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 Ganna, 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, Rubizhne, 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 of 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 Tetiana, 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,

MINKO Oleksiy,

LAKINSKYI Roman,

VASILYEVA Olga,

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

HERASYMOV Bohdan,

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