

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. Лакінський, О. О. Васильєва, О. М. Юрченко, Б. О. Герасимов, Д. О. Герасимов

ЧАСТОТА «П'ЯНИХ ДНІВ» І ЇЇ ЗВ'ЯЗКИ З ІНШИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ АЛКОГОЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ РЕСПОНДЕНТІВ¹

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

THE FREQUENCY OF DRUNK DAYS AND ITS RELATIONSHIPS WITH OTHER CHARACTERISTICS OF ALCOHOLIC BEHAVIOR OF THE RESPONDENTS

Ключові слова: *алкогольна поведінка, взаємозалежність характеристик, регресійний аналіз, гендерні відмінності*

Keywords: *alcohol behavior, interdependence of characteristics, regression analysis, gender differences*

Мета роботи — вивчення зв'язків частоти «п'яних днів» (ПД) з іншими характеристиками алкогольної поведінки респондентів.

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 родичі хворих на АЗ (274 особи); представники загальної популяції порівняного з представниками перших двох груп віку (334 особи) і студенти 3 та 4 курсів медичних вишів (741 особа).

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 оброблялися методами математичної статистики (дисперсійний, кореляційний та регресійний аналіз) на комп'ютері за допомогою обчислювальних таблиць Excel 2016 (з пакетом «Аналіз даних»).

Розроблено алгоритм регресійного аналізу в умовах високої дисперсії вихідних даних. За допомогою цього алгоритму показано, що регресійна залежність основних характеристик алкогольної поведінки від частоти ПД має нелінійний характер, водночас для типової та максимальної доз алкоголю вона оптимально описується поліномами другого ступеня, а для важкості розладів внаслідок вживання алкоголю (ВА), витрат часу на ВА, а також самооцінки негативного впливу ВА респондентами на їхнє оточення — поліномами третього ступеня. Встановлено, що чоловікам (у середньому) для досягнення межі ризикованого і небезпечного ВА (за критеріями тесту AUDIT) вистачає меншої частоти ПД, ніж жінкам, що свідчить про більшу уразливість чоловіків (як порівняти з жінками) щодо формування розладів внаслідок ВА.

The goal of the work is to study the relationship between the frequency of "drunken days" (DD) and other characteristics of the respondents' alcoholic behavior.

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 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). The obtained data were processed by methods of mathematical statistics (variance, correlation and regression analysis) on a computer using Excel 2016 computational tables (with the Data Analysis package).

An algorithm for regression analysis in conditions of high dispersion of the initial data has been developed. Using this algorithm, it was shown that the regression dependence of the main characteristics of alcohol behavior on the frequency of DD is non-linear, while for typical and maximum doses of alcohol it is optimally described by polynomials of the second degree, and for the severity of disorders due to alcohol use (AU), the time spent on AU, as well as self-assessment of the negative impact of AU by respondents on their environment — by polynomials of the third degree. It was found that for men (on average) to reach the border of risky-dangerous AU (according to the criteria of the AUDIT test), a lower frequency of DD is sufficient than for women, which indicates a greater vulnerability of men (compared to women) to the formation of disorders due to AU.

¹ Перші сім 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); 2023: Т. 31, вип. 1 (114).

© 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., Лакінський Р. В., Васильєва О. О., Юрченко О. М., Герасимов Б. О., Герасимов Д. О., 2023

Відомо, що вживання алкоголю (ВА) призводить до численних шкідливих наслідків і для самих його споживачів, і для інших людей [1—3]. Є широкий спектр різновидів цієї «шкоди для інших» (ШДІ): від дорожньо-транспортних пригод, спричинених п'яними водіями [4—6], до насильства у родинах [7; 8]. Збитки суспільства внаслідок ШДІ є майже вдвічі більші, ніж збитки внаслідок шкоди для самих питущих [9]. Тому ВООЗ розглядає протидію ШДІ як невід'ємний складник ефективної алкогольної політики [10].

Розв'язання глобальної проблеми ШДІ потребує широкої дослідницької кооперації. Така кооперація знайшла своє втілення, зокрема, в міжнародному консорціуму для реалізації проєкту GENAHTO (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 GENAHTO 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]. Окрім того, дані, зібрані в межах проєкту GENAHTO дали змогу встановити межі проблемного ВА (з точки зору практично здорових респондентів) і епідеміологічне значення цих меж [18].

В останній публікації було показано також, що серед простих характеристик алкогольної поведінки (характеристик, що не потребують комплексного урахування кількох чинників) однією з найбільш інформативних (щодо диференціації респондентів на групи (здорові, питущі, залежні від алкоголю)) є частота «п'яних днів» (ПД), або, інакше кажучи, кількість днів ВА протягом певного періоду [18]. Результати оцінки стану респондентів за цією характеристикою міцно корелювали [18] з результатами тесту AUDIT, який світова професійна спільнота визнає «золотим стандартом» визначення ступеня важкості розладів внаслідок ВА [19]. Доступність характеристики «частота ПД» (відомості про неї можна отримати в процесі простої співбесіди) робить її важливим інструментом для скринінг-оцінки алкогольної поведінки респондентів. Для того, щоб такі скринінг-оцінки були максимально інформативними, важливо знати як частота ПД пов'язана з іншими складниками алкогольної поведінки.

Саме тому метою цього дослідження стало вивчення зв'язків частоти ПД з іншими характеристиками алкогольної поведінки респондентів.

Загалом протягом 2018—2021 років обстежено 1742 особи (мешканці Харківської, Луганської та Запорізької областей, а також міста Києва), які належали до чотирьох категорій: хворі на АЗ (393 особи, серед них — 359 чоловіків і 34 жінки); здорові родичі хворих на АЗ (274 особи, серед них — 98 чоловіків і 176 жінок); представники загальної попу-

ляції порівняного з представниками перших двох груп віку (334 особи, серед них — 120 чоловіків і 214 жінок) і студенти 3 та 4 курсів медичних вишів (741 особа, серед них — 227 чоловіків і 514 жінок). Частота ПД (як і більшість інших показників, що будуть висвітлені у цій статті) є континуальною характеристикою, величина якої неухильно зростає в ряду «здорові — питущі — залежні від алкоголю», тому обстежених всіх категорій аналізували разом в двох групах, поділених за ознакою статі. Відомості про різні характеристики, що вивчали, вдалося отримати не від усіх респондентів, тому у таблицях наведені кількості осіб, що надали потрібну інформацію.

Основним інструментом дослідження був опитувальник консорціуму GENAHTO, що складається з двох частин, перша з яких присвячена самому респонденту, а друга — його оточенню [11]. Інформація про частоту ПД, зібрана за допомогою цього опитувальника, стосувалась ВА протягом останніх 12 місяців і оцінювали її за 4-бальною шкалою, де: 0 балів означав немає ПД; 1 бал — 2 або менше ПД на тиждень; 2 бали — 3—4 ПД на тиждень; 3 бали — 5—6 ПД на тиждень і 4 бали — щоденні ПД.

Окрім опитувальника GENAHTO, в дослідженні використовували 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. Вивчали зв'язки частоти ПД з такими характеристиками: ступінь важкості розладів внаслідок ВА за тестом AUDIT; типова та максимальна дози алкоголю (ДА), а також час, що витрачають на ВА протягом ПД та рівень негативного впливу ВА респондентом на його оточення.

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

Опис зв'язків між частотою ПД та іншими характеристиками, що вивчали, доцільно розпочати з результатів кореляційного аналізу. Він був реалізований обчисленням коефіцієнтів рангової кореляції Спірмена в двох варіантах: за вихідними даними і за середніми значеннями згаданих характеристик в групах з різною частотою ПД (табл. 1).

Встановлено, що при використанні вихідних даних (стовпці 3, 4 табл. 1) частота ПД міцно і достовірно корелює з результатами тесту AUDIT, дозами алкоголю та витратами часу на ВА протягом ПД, а також негативним впливом вживання алкоголю респондентом на його оточення. Це є цілком очікуваним, оскільки всі згадані параметри (як і сама частота ПД) є характеристиками того самого явища — алкогольної поведінки.

Таблиця 1. Кореляції частоти п'яних днів з іншими характеристиками, що вивчали

ч. ч.	Характеристики, кореляцію з якими вивчали в парах з частотою ПД	Коефіцієнти рангової кореляції Спірмена			
		за вихідними даними		за середніми значеннями в групах з різною частотою ПД	
		чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
1	2	3	4	5	6
1	Сума балів за AUDIT	0,89	0,83	1,00	1,00
2	Типова доза алкоголю протягом п'яних днів	0,55	0,38	1,00	1,00
3	Максимальна ДА протягом ПД	0,67	0,43	1,00	1,00
4	Витрати часу на ВА протягом ПД	0,55	0,43	1,00	1,00
5	Негативний вплив ВА респондентом на оточення	0,65	0,42	0,90	1,00

Примітка. Коефіцієнти кореляції з достовірністю на рівні $p < 0,05$ виділені заливкою сірого кольору

Водночас, якщо розглядати середні значення згаданих характеристик в групах з різною частотою ПД (стовпці 5, 6 табл. 1), рангові кореляції, про які йдеться, виявились ще більш міцнішими. Більша частина ознак взагалі продемонструвала функціональну залежність ($r_{xy} = 1$). Такий стан пояснюється насамперед великою дисперсією вихідних даних (про що буде докладніше далі). Однак, з огляду на те, що коефіцієнт рангової кореляції Спірмена є мірою лінійного зв'язку між випадковими величинами, причиною згаданого вище стану також міг бути нелінійний характер зв'язків між характеристиками, що вивчали.

Для перевірки цього припущення варто було провести регресійний аналіз наявних даних. Такий аналіз було розпочато з розгляду зв'язків між частотою ПД і результатами тесту AUDIT (пари характеристик з найміцнішими кореляційними зв'язками при будь-яких варіантах аналізу (рис. 1, табл. 2)).

Для належної візуалізації вихідних даних були створені діаграми розсіювання варіант (для чоловіків і жінок окремо) з незначними штучними флуктуаціями їх координат. Потреба у додаванні штучних флуктуацій була пов'язана із тим, що у вихідних даних для цих діаграм була відносно мала кількість градацій (за частотою ПД — лише 5 градацій (0—4 бали), а за результатами тесту AUDIT — 41 градація (0—40 балів)), що дає лише 205 варіантів координат). Внаслідок цього, без додаткової обробки, велика частина варіант (при загальній кількості спостережень 1742 особи) в системі координат «частота ПД — AUDIT» мала б однакові з іншими варіантами положення на діаграмі розсіювання. Інакше кажучи, точки, що репрезентують різних респондентів, наклалися б одна на одну.

Через це було б неможливо визначити, яка точка відповідає одному респонденту, а яка — цілій їх групі з однаковими координатами. Для розв'язання цієї проблеми і візуалізації всіх наявних варіант на діаграмі розсіювання в координати точок були введені штучні похибки (від -5 % до +5 % від справжніх значень координат), створені генератором випадкових чисел з таблиці Excel 2016.

Як можна бачити (рис. 1А), наявні дані дійсно мають високу дисперсію. Наприклад, загалом коефіцієнт варіації (C_V) результатів застосування тесту AUDIT в групі чоловіків дорівнював 82,4 %, а в групі жінок — 140,9 %.

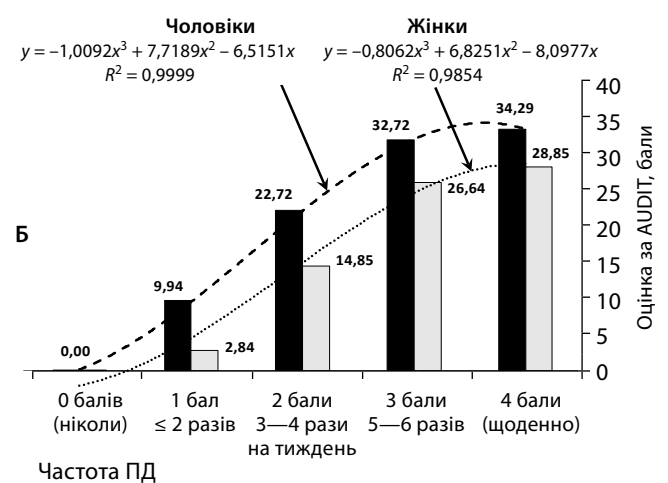
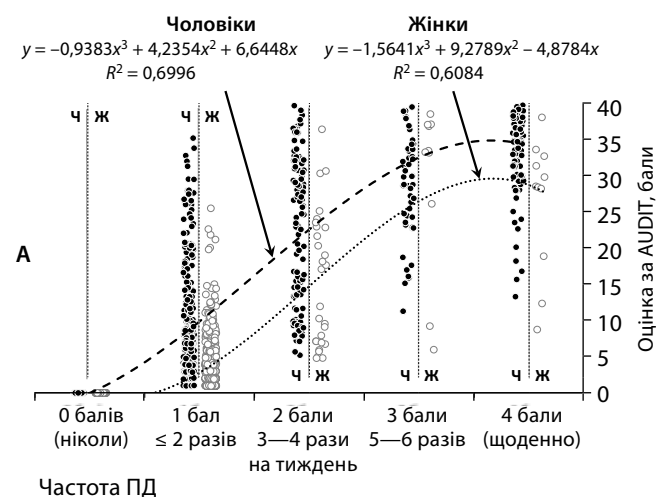


Рис. 1. Регресійні залежності оцінок за тестом AUDIT від частот ПД у чоловіків і жінок на тлі діаграм розсіювання варіант (А) і на тлі діаграм з середніми значеннями оцінок за тестом AUDIT (Б) в групах респондентів з різною частотою ПД

Водночас, незалежно від статі, в ряду груп з частотами ПД ≤ 2 ; 3—4; 5—6 і 7 разів на тиждень спостерігалось поступове зменшення коефіцієнтів варіації — для чоловіків: 71,0 %, 44,9 %, 23,1 % та 17,8 % і для жінок: 86,0 %, 59,5 %, 41,3 % і 33,2 % відповідно, що означає неухильне зменшення розмаїття виразності розладів внаслідок ВА зі збільшенням частоти ПД. До того ж практично в кожній групі респондентів з різними частотами ПД були представлені варіанти як з мінімальними, так і з максимальними значеннями за тестом AUDIT.

Однак можна помітити, наприклад, що в групі з низькою частотою ПД (≤ 2 разів на тиждень) щільність варіант — вища в зоні низьких оцінок за тестом AUDIT (до 20 балів), а в групі з високою частотою ПД (щоденно) — навпаки, ця щільність вища в зоні високих оцінок за тестом AUDIT (більше ніж 20 балів). Це спостереження підтверджує висновок про прямий кореляційний зв'язок між частотою ПД і оцінками за тестом AUDIT (див. рядок 1 табл. 1). Однак, висока дисперсія вихідних даних не дає можливості зробити висновок про характер цього зв'язка (лінійний або, навпаки, нелінійний) і, навіть

більше, не дає можливості визначити ступінь рівняння регресії для адекватного математичного опису цієї залежності.

З метою усунення невизначеності, пов'язаної із високою дисперсією вихідних даних, обчислені середні значення оцінок за тестом AUDIT у чоловіків і жінок (табл. 2) в групах респондентів з різною частотою ПД і побудовано відповідні графіки (див. рис. 1Б). Форма цих графіків, а також її подібність у чоловіків і жінок, свідчать про те, що зв'язок між частотою ПД і оцінками за тестом AUDIT має нелінійний характер (з характерними двома вигинами і тенденцією до «насичення» в зоні високих значень частоти ПД (3—4 бали). Подальшим підбором оптимальної лінії тренду (за величиною достовірності апроксимації R^2) встановлено, що найкращу апроксимацію цих даних і у чоловіків, і у жінок забезпечують поліноми третього ступеня (див. рис. 1Б). Це дало змогу від середніх величин повернутися до вихідних даних і здійснити їх апроксимацію поліномом визначеного (в цьому випадку — третього) ступеня для уточнення коефіцієнтів рівняння регресії і, відповідно, форми регресійної кривої (див. рис. 1А).

Таблиця 2. Середня оцінка за тестом AUDIT в групах респондентів чоловічої і жіночої статі з різною частотою п'яних днів

Групи з різною частотою ПД	Чисельність груп, осіб		Середня оцінка за тестом AUDIT, бали ¹⁾		p		
					як порівняти із «Щоденно»		Ч — Ж
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	
Ніколи (0 балів)	43	120	0,00 ± 0,00	0,00 ± 0,00	< 0,001	< 0,001	—
≤ 2 разів на тиждень (1 бал)	363	677	9,94 ± 0,37	2,84 ± 0,12	< 0,001	< 0,001	< 0,001
3—4 рази на тиждень (2 бали)	114	28	22,72 ± 0,96	14,85 ± 1,75	> 0,05	> 0,05	< 0,01
5—6 разів на тиждень (3 бали)	58	10	32,72 ± 0,99	26,64 ± 3,82	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Щоденно (4 бали)	114	12	34,29 ± 0,57	28,85 ± 2,77	—	—	> 0,05
Разом	692	847	16,49 ± 0,52	4,27 ± 0,21	—	—	< 0,001

Примітки. ¹⁾ — середні значення показників подано у форматі «середня арифметична ± стандартна похибка середньої арифметичної» ($M \pm m$); p — достовірність відмінностей середніх значень в групах порівняння (достовірності відмінностей на рівні $p < 0,05$ виділені заливкою сірого кольору)

Отже, для оптимального математичного опису взаємозалежностей, про які йдеться у цій статті, в умовах високої дисперсії вихідних даних слід використовувати алгоритм пошуку рівнянь регресії, що складається з двох етапів, а саме: з визначення ступеня рівняння (поліному) в процесі апроксимації усереднених групових даних і з апроксимації вихідних даних рівнянням (поліномом) визначеного ступеня для уточнення його коефіцієнтів.

З огляду на особливу інформативність тесту AUDIT («золотий стандарт») для виявлення розладів внаслідок ВА, проведено порівняльний аналіз структури цих розладів різного ступеня важкості в групах з різною частотою ПД (рис. 2). Структура згаданих розладів зі збільшенням частоти ПД також змінюється нелінійно. При переході від 1 бала частоти ПД до 2 балів і у чоловіків, і у жінок відбувається стрімке збільшення частоти важких розладів внаслідок

ВА, яке надалі значно уповільнюється. Це, власно кажучи, і стало причиною нелінійності регресійних залежностей, про які було сказано вище (див. рис. 1).

Рівняння регресії, наведені на рисунку 1А, дали змогу зробити наступний крок в аналізі зв'язків частоти ПД з результатами тесту AUDIT, а саме отримати похідні цих рівнянь, які, за своїм клінічним сенсом, є швидкістю зростання ризиків щодо формування розладів внаслідок ВА збільшення частоти ПД. Як можна бачити (рис. 3), своїх максимумів ці похідні досягають при частоті ПД 1,5 бала для чоловіків і 2 бали для жінок. Слід також зауважити, що значення максимумів похідних, про які йдеться, для респондентів різної статі виявились майже однаковими: $y' = 13,02$ бали і $y' = 13,40$ балів за тестом AUDIT для чоловіків і жінок відповідно, що близько до верхньої межі діапазону ризикованого вживання алкоголю (8—15 балів за тестом AUDIT [19]).

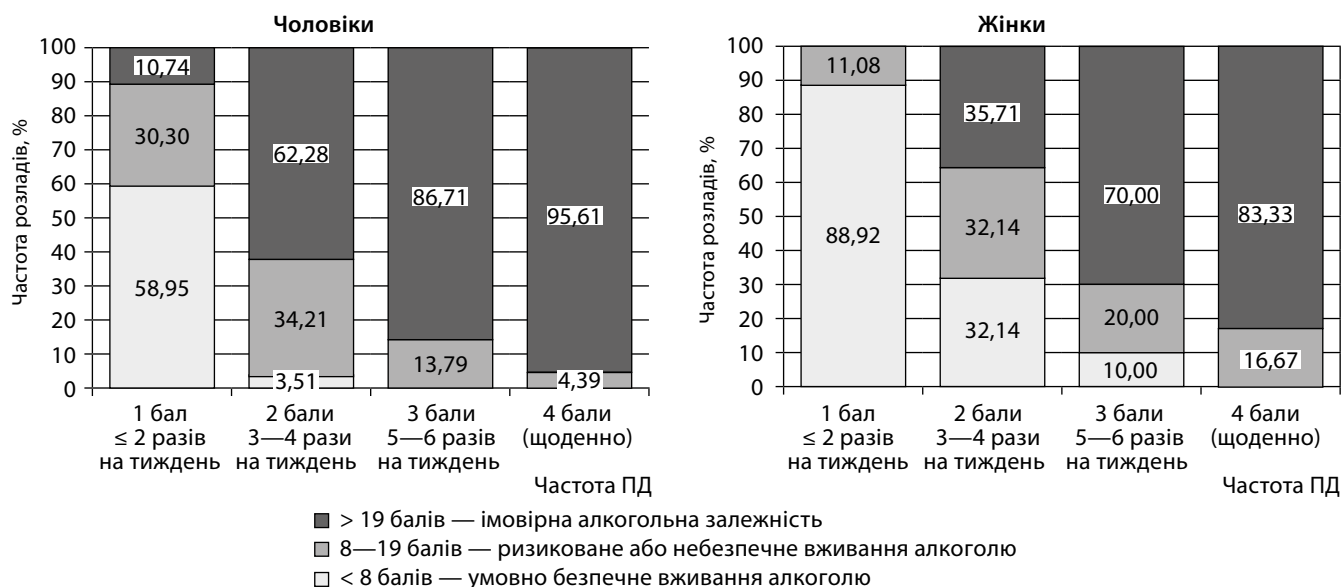


Рис. 2. Структура розладів внаслідок ВА (за результатами використання тесту AUDIT) в групах респондентів з різною частотою ПД

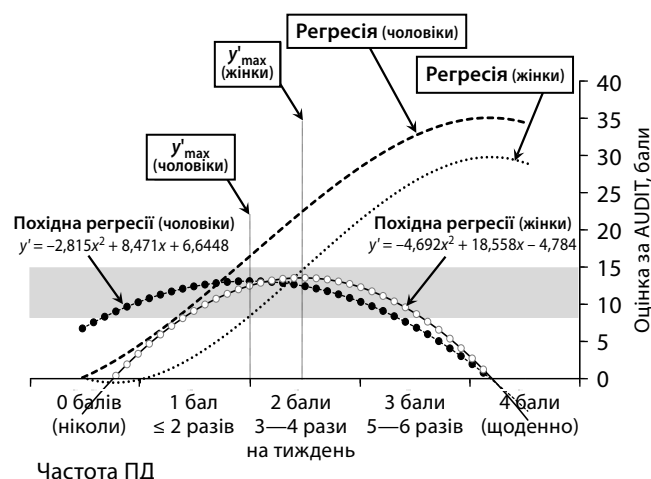


Рис. 3. Графіки рівнянь регресійної залежності оцінок за тестом AUDIT від частот ПД, а також їхніх похідних у чоловіків і жінок
 Примітка: сірим зафарбовано діапазон ризикованого вживання алкоголю (8—15 балів за AUDIT [19])

Із цього випливає, що чоловікам (у середньому) для досягнення межі ризикованого і небезпечного ВА (за критеріями тесту AUDIT) вистачає меншої частоти ПД (2—3 рази на тиждень), ніж жінкам (3—4 рази на тиждень). Цей висновок, на перший погляд, може видатись несподіваним, оскільки відомо, що чоловіки мають вищу толерантність до алкоголю, ніж жінки. Але це стосується толерантності до самого алкоголю, а не до розладів внаслідок його вживання. Щодо стійкості до цих розладів, то чоловіча стать, навпаки, є фактором ризику їх формування, про що яскраво свідчить медична статистика — на кожну залежну від алкоголю жінку припадає 3—4 залежних від алкоголю чоловіки.

Описаний вище алгоритм математичного аналізу був застосований і для інших характеристик алкогольної поведінки, а саме до типових і максималь-

них ДА, а також витрат часу на вживання алкоголю протягом ПД (рис. 4—6 і табл. 3, 4).

Ці характеристики алкогольної поведінки, як і результати тесту AUDIT, мали високу дисперсію (коефіцієнти їх варіації були в межах від 61,9 % до 95,3 % залежно від характеристики і статі обстежених).

Результати цього аналізу свідчать про те, що регресійна залежність типових і максимальних ДА, що вживають протягом ПД, від частоти ПД описується рівняннями другого ступеня незалежно від статі респондентів (див. рис. 4, 5). Параболічний характер цих регресійних залежностей проявляє себе в тому, що максимальні темпи зростання відповідних функцій спостерігаються при мінімальних частотах ПД, а потім неухильно зменшуються. Це спостереження цілком узгоджується з сучасними уявленнями, якщо взяти до уваги той факт, що важкість розладів внаслідок ВА збільшується разом з частотою ПД (див. рис. 1).

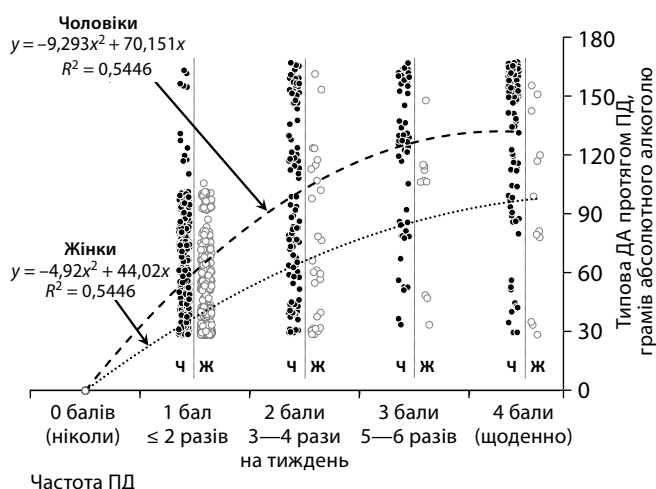


Рис. 4. Регресійні залежності типових ДА від частот ПД у чоловіків і жінок на тлі діаграм розсіяння варіант в групах респондентів з різною частотою ПД

Добре відомо, що толерантність до алкоголю, відбиттям якої є типові і, особливо, максимальні ДА, що вживають протягом ПД, в процесі формування алкогольної залежності зростає лише до певного моменту, який в старих підручниках мав назву «II стадія алкоголізму», і зменшувалась в його III стадії.

Привертають увагу характерні співвідношення в ДА в групах порівняння (рис. 4, 5 і табл. 3). Наприклад (див. рис. 4; табл. 3), типові ДА у чоловіків в середньому на 42,4 % ($p < 0,001$) вищі ніж у жінок з характерними коливаннями цього показника — 45,1 %, 29,0 %, 29,3 % і 42,3 % в ряду груп з частотами ПД ≤ 2 ; 3—4; 5—6 і 7 разів на тиждень відповідно. Помірна величина (42,4 %) гендерної різниці в цьому випадку є наслідком того, що типові ДА відбивають саме типову алкогольну поведінку, яка у здорових людей (що становлять більшість серед обстежених) не передбачає частих епізодів важкого пияцтва (коли протягом ПД вживають ≥ 6 СДА [19]).

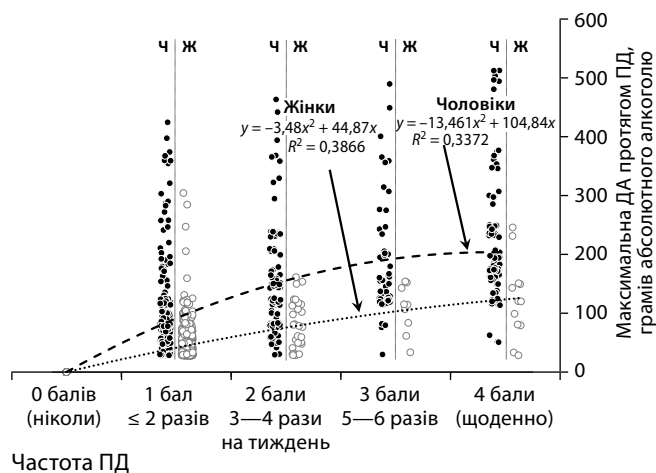


Рис. 5. Регресійні залежності максимальних ДА від частот ПД у чоловіків і жінок на тлі діаграм розсіяння варіант в групах респондентів з різною частотою ПД

Таблиця 3. Середні типові та максимальні дози алкоголю в групах респондентів чоловічої і жіночої статі з різною частотою п'яних днів

Групи з різною частотою ПД	Чисельність груп, осіб		ДА протягом ПД, грамів абсолютного алкоголю ¹⁾		$p^2)$		
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	як порівняти із «Щоденно»		Ч — Ж
					чоловіки	жінки	
Середня типова доза алкоголю							
Ніколи (0 балів)	43	120	0,00 ± 0,00	0,00 ± 0,00	< 0,001	< 0,001	—
≤ 2 разів на тиждень (1 бал)	363	677	58,78 ± 1,45	40,50 ± 0,69	< 0,05	< 0,05	< 0,001
3—4 рази на тиждень (2 бали)	114	28	94,92 ± 4,15	73,60 ± 7,70	> 0,05	> 0,05	< 0,01
5—6 разів на тиждень (3 бали)	58	10	121,70 ± 5,08	94,13 ± 11,88	> 0,05	> 0,05	< 0,01
Щоденно (4 бали)	114	12	134,20 ± 3,54	94,31 ± 13,09	—	—	< 0,01
Разом	692	857	78,78 ± 1,85	37,25 ± 0,90	—	—	< 0,001
Середня максимальна доза алкоголю							
Ніколи (0 балів)	43	120	0,00 ± 0,00	0,00 ± 0,00	< 0,001	< 0,001	—
≤ 2 разів на тиждень (1 бал)	363	677	81,00 ± 3,43	44,89 ± 1,04	< 0,05	< 0,05	< 0,001
3—4 рази на тиждень (2 бали)	114	28	139,74 ± 8,22	82,99 ± 7,72	> 0,05	> 0,05	< 0,001
5—6 разів на тиждень (3 бали)	58	10	178,71 ± 12,73	107,85 ± 12,51	> 0,05	> 0,05	< 0,001
Щоденно (4 бали)	114	12	194,55 ± 9,46	125,27 ± 19,93	—	—	< 0,01
Разом	692	857	120,00 ± 3,63	48,55 ± 1,20	—	—	< 0,001

Примітки. ¹⁾ — середні значення показників подано у форматі «середня арифметична ± стандартна похибка середньої арифметичної» ($M \pm m$); ²⁾ — достовірність відмінностей середніх значень в групах порівняння (достовірності відмінностей на рівні $p < 0,05$ виділені заливкою сірого кольору)

З огляду на це, згадану гендерну різницю в типових ДА не можна вважати справжнім відбиттям гендерної різниці у толерантності до алкоголю. Вона характеризує насамперед поширені у суспільстві уявлення про «пристойні», про «припустимі» ДА для вживання особами різної статі.

На відміну від цього максимальні ДА вживають, переважно, під час епізодів важкого пияцтва, і тому вони значно більшою мірою відбивають гендерну різницю у толерантності до алкоголю. Як можна

бачити (див. рис. 5; табл. 3), максимальні ДА у чоловіків в середньому вищі ніж у жінок вже на 76,2 % ($p < 0,001$) з характерним зменшенням цього показника — 80,4 %, 68,4 %, 65,7 % і 55,3 % в ряду груп з частотами ПД ≤ 2 ; 3—4; 5—6 і 7 разів на тиждень відповідно. Відомо, що наше суспільство ставить до чоловічого пияцтва набагато поблажливіше, ніж до жіночого. Саме тому гендерна різниця в максимальних ДА є найбільшою в групі з найнижчою частотою ПД (80,4 % при частоті ПД ≤ 2 разів

на тиждень), тобто в групі практично здорових, на поведінку яких істотно впливають поширені соціальні норми і увлечення. А потім, зі зростанням частоти ПД (і, відповідно, ступеня важкості розладів внаслідок ВА) гендерна різниця в максимальних ДА неухильно зменшується і досягає мінімуму (55,3 %) в групі з щоденними ПД. Напевно, саме цю величину (55,3 %) слід вважати справжньою усередненою гендерною різницею в толерантності до алкоголю, оскільки щоденне ВА, зазвичай притаманне особам, залежним від нього, які часто нехтують суспільними нормами і максимальні ДА протягом ПД у яких визначаються виключно індивідуальною стійкістю до цієї психоактивної речовини.

Додаткову інформацію про алкогольну поведінку обстежених дають співвідношення максимальних і типових ДА у респондентів різної статі.

Зокрема (див. табл. 3), у чоловіків максимальні ДА в середньому на 41,5 % ($p < 0,001$) вищі ніж типові ДА з незначними коливаннями цього показника — 37,8 %, 47,2 %, 46,8 % і 45,0 %, в ряду груп з частотами ПД ≤ 2 ; 3—4; 5—6 і 7 разів на тиждень відповідно. Інакше кажучи, співвідношення типових і максимальних ДА в групах чоловіків з різною частотою ПД змінюється не істотно, що, на нашу думку, є зайвим свідченням поблажливого ставлення соціуму до пияцтва чоловіків і, відповідно, відносної незалежності алкогольної поведінки останніх від впливу суспільних норм.

Що стосується жінок, то у них різниця між максимальними і типовими ДА набагато менша і у середньому становить лише 11,4 %. Це свідчить насамперед про набагато меншу кількість проблемно питущих і залежних від алкоголю осіб серед жінок (як порівняти із чоловіками), внаслідок чого жінки загалом ефективніше здійснюють контроль над ДА. Водночас у жінок (на відміну від чоловіків) спостерігається неухильне збільшення різниці між максимальними і типовими ДА зі зростанням частоти ПД —

10,9 %, 12,8 %, 14,6 % і 32,8 % в ряду груп з частотами ПД ≤ 2 ; 3—4; 5—6 і 7 разів на тиждень відповідно. Таке збільшення зайвий раз свідчить про прогресування втрати контролю над ДА, що споживають протягом ПД, з розвитком розладів внаслідок ВА (маркером чого є частота ПД) і пов'язаною із цим втратою чутливості до впливу суспільних норм.

Ще одною важливою характеристикою алкогольної поведінки є витрати часу на ВА протягом ПД (рис. 6, табл. 4).

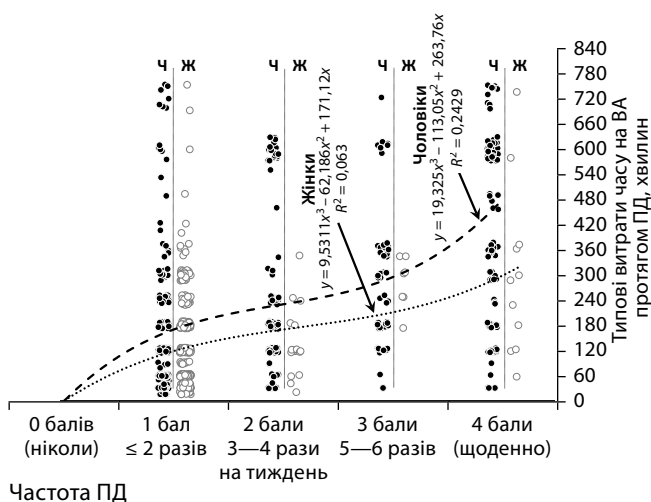


Рис. 6. Регресійні залежності типових витрат часу на вживання алкоголю (протягом п'яних днів) від частот п'яних днів у чоловіків і жінок на тлі діаграм розсіяння варіант в групах респондентів з різною частотою п'яних днів

Саме цей час, який у практично здорових осіб можна цілком слушно розглядати як варіант відносно безпечного відпочинку, у питущих осіб, а тим паче у залежних від алкоголю, «розростається» і перетворюється, образно кажучи, на справжнє «токсичне дозвілля», яке призводить до систематичного нехтування будь-якими іншими справами і обов'язками.

Таблиця 4. Середні типові витрати часу на вживання алкоголю (протягом п'яних днів) в групах респондентів чоловічої і жіночої статі з різною частотою п'яних днів

Групи з різною частотою ПД	Чисельність груп, осіб		Середні витрати часу на ВА протягом ПД, хв ¹⁾		p ²⁾		
					як порівняти із «Щоденно»		ч — ж
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	
ніколи (0 балів)	43	120	0,00 ± 0,00	0,00 ± 0,00	< 0,001	< 0,001	—
≤ 2 разів на тиждень (1 бал)	363	677	153,89 ± 9,26	126,76 ± 6,30	< 0,05	< 0,05	< 0,05
3—4 рази на тиждень (2 бали)	114	28	232,17 ± 18,04	175,46 ± 19,15	> 0,05	> 0,05	< 0,05
5—6 разів на тиждень (3 бали)	58	10	267,68 ± 22,74	224,17 ± 39,98	> 0,05	> 0,05	< 0,05
Щоденно (4 бали)	114	12	439,41 ± 30,27	305,45 ± 61,32	—	—	< 0,05
Разом	692	857	240,03 ± 9,98	133,43 ± 6,21	—	—	< 0,001

Примітки. ¹⁾ — середні значення показників подано у форматі «середня арифметична ± стандартна похибка середньої арифметичної» ($M \pm m$); ²⁾ — достовірність відмінностей середніх значень в групах порівняння (достовірності відмінностей на рівні $p < 0,05$ виділені заливкою сірого кольору)

Було показано, що залежність витрат часу на ВА від частоти ПД і у чоловіків і у жінок має характер монотонного зростання і оптимально описується регресійним рівнянням третього ступеня (див. рис. 6, табл. 4). Наприклад, у жінок при частоті ПД ≤ 2 разів на тиждень середні витрати часу на ВА становлять 2,11 години; при частоті 3—4 ПД на тиждень — 2,92 години; при 5—6 ПД на тиждень — 3,74 години і, нарешті при щоденному ВА — 5,09 годин. Аналогічний ряд у чоловіків виглядає так: 2,56; 3,87; 4,46 і 7,32 години. Остання величина, як легко помітити, цілком зіставна з тривалістю типового робочого дня. Той факт, що в усіх проаналізованих групах середні витрати часу на ВА у жінок нижчі ніж у чоловіків, є прямим наслідком меншої частки серед жінок осіб з розладами внаслідок вживання алкоголю, що знайшло своє відбиття у результатах тесту AUDIT (див. рис. 1, табл. 2). Скориговані за результатами тесту AUDIT дані нівелюють цю різницю.

Самооцінка негативного впливу ВА респондентів на їхнє оточення, строго кажучи, не є прямою характеристикою алкогольної поведінки. Але цей показник є важливим індикатором збереження критики до свого стану, тобто властивості, яка часто страждає

у осіб з алкогольною залежністю, тому було вирішено розглянути залежність самооцінок негативного впливу ВА на оточення респондентів від частоти ПД у цій статті (рис. 7; табл. 5).

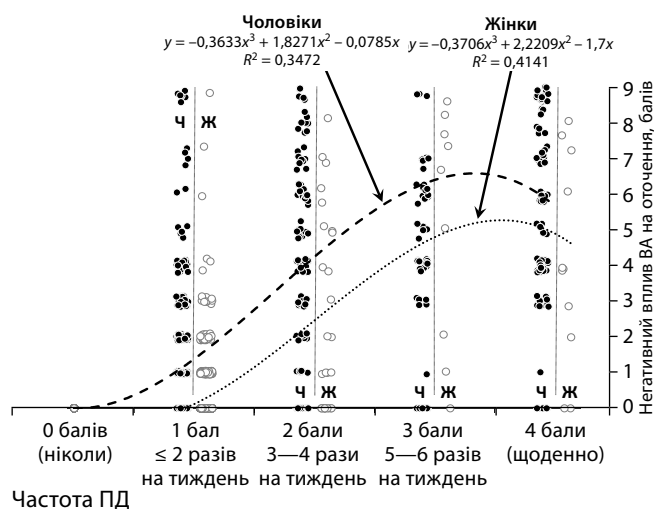


Рис. 7. Регресійні залежності самооцінок негативного впливу ВА на оточення від частот ПД у чоловіків і жінок на тлі діаграм розсіяння варіант в групах респондентів з різною частотою ПД

Таблиця 5. Середня самооцінка негативного впливу вживання алкоголю на оточення в групах респондентів чоловічої і жіночої статі з різною частотою п'яних днів

Групи з різною частотою ПД	Чисельність груп, осіб		Середня самооцінка, балів ¹⁾		$p^2)$		
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	як порівняти із «Щоденно»		Ч — Ж
					чоловіки	жінки	
ніколи (0 балів)	43	120	0,00 ± 0,00	0,00 ± 0,00	< 0,001	< 0,001	—
≤ 2 разів на тиждень (1 бал)	336	638	1,18 ± 0,10	0,32 ± 0,03	< 0,001	< 0,01	< 0,001
3—4 рази на тиждень (2 бали)	105	25	4,58 ± 0,25	2,72 ± 0,54	> 0,05	> 0,05	< 0,01
5—6 разів на тиждень (3 бали)	57	10	6,04 ± 1,03	4,92 ± 1,08	> 0,05	> 0,05	< 0,01
Щоденно (4 бали)	108	11	6,34 ± 0,23	5,00 ± 0,85	—	—	< 0,01
Разом	649	804	2,94 ± 0,15	0,48 ± 0,05	—	—	< 0,001

Примітки. ¹⁾ — середні значення показників подано у форматі «серед. арифметична ± стандартна похибка середньої арифметичної» ($M \pm m$); ²⁾ — достовірність відмінностей середніх значень в групах порівняння (достовірності відмінностей на рівні $p < 0,05$ виділені заливкою сірого кольору)

Було показано, що залежність самооцінок негативного впливу ВА на оточення респондентів від частоти ПД і у чоловіків, і у жінок має нелінійний характер і оптимально описується регресійним рівнянням третього ступеня (див. рис. 7, табл. 5). Привертає також увагу і той факт, що форма графіків цих регресійних залежностей є дуже подібною до форми графіків залежності оцінок за тестом AUDIT (тобто ступеня важкості розладів внаслідок ВА) від частот ПД (див. рис. 1).

Ця подібність форми, а також подібність відповідних співвідношень виразності характеристики, про яку йдеться, в групах обстежених різної статі свідчить про адекватність оцінок респондентів щодо негативного впливу вживання ними алкоголю

на власне оточення, навіть в групах з частим (5—6 разів на тиждень) і щоденним вживанням.

Отже, результати проведеного аналізу дають змогу сформулювати такі висновки.

1. Встановлено, що основним характеристиками алкогольної поведінки (частота ПД, ступінь важкості розладів внаслідок ВА, оцінений за тестом AUDIT; типова та максимальна ДА, а також час, що витрачають на ВА протягом ПД, та самооцінка рівня негативного впливу ВА респондентами на їхнє оточення) притаманна висока дисперсія вихідних даних (коефіцієнт варіації часто сягає 70 % і більше).

2. Для оптимального математичного опису залежностей між характеристиками з високою дисперсією вихідних даних розроблено алгоритм регресійного

аналізу, що складається із двох етапів, а саме: з визначення ступеня рівняння (поліному) в процесі апроксимації усереднених групових даних і з апроксимації вихідних даних рівнянням (поліномом) визначеного ступеня для уточнення його коефіцієнтів.

3. За допомогою згаданого алгоритму показано, що залежність основних характеристик алкогольної поведінки від частоти ПД має нелінійний характер, водночас регресійні залежності від частоти ПД певних характеристик, як-от типова та максимальна ДА, оптимально описуються поліномами другого ступеня, а відповідні залежності ступеня важкості розладів внаслідок ВА (оціненого за допомогою тесту AUDIT), витрат часу на ВА, а також самооцінки негативного впливу ВА респондентами на їхнє оточення — поліномами третього ступеня.

4. Встановлено, що чоловікам (у середньому) для досягнення межі ризикованого і небезпечного ВА (за критеріями тесту AUDIT) вистачає меншої частоти ПД (2—3 рази на тиждень), ніж жінкам (3—4 рази на тиждень), що зайвий раз свідчить про більшу уразливість чоловіків (як порівняти з жінками) до формування розладів внаслідок ВА.

(Далі буде)

Список літератури

1. Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia / A. M. Laslett, R. Room, J. Ferris [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 / J. Connor, S. Casswell // *The New Zealand Medical Journal*. 2012. 125 (1360), 11—27. PMID: 22932651.
3. Dussaillant F. Alcohol's harm to others' well-being and health: a comparison between Chile and Australia / F. Dussaillant, M. Fernandez // *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 / Simon Foster, Gerhard Gmel, Natalia Estévez [et al.] // *Alcohol and Alcoholism*. 2015. Vol. 50, Issue 5, P. 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 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. 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. URI: <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. Питушці 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. Межі проблемного вживання алкоголю з точки зору практично здорових респондентів і епідеміологічне значення цих меж / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2023. Т. 31, вип. 1 (114). С. 4—19. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is1-2022-1>.
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. 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. PMID: 21438943.
2. Connor J, Casswell S. Alcohol-related harm to others in New Zealand: evidence of the burden and gaps in knowledge. *N Z Med J*. 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/avg002. Epub 2015 Feb 17. PMID: 25694495.

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/avg037>.

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. Epub 2017 Mar 27. PMID: 28359967.

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. Epub 2018 May 9. PMID: 29793195.

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. PMID: 30808798.

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. Epub 2019 Sep 10. PMID: 31528653; PMCID: PMC6744945.

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. Epub 2010 Oct 29. PMID: 21036393.

10. WHO, 2010. *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol* 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. PMID: 30740190; PMCID: PMC6366670.

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 psyhhonevrolohii*. 2021. T. 29, vyp. 1 (106). S. 4—11. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is1-2021-1>. (In Ukrainian).

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

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

15. Linskiy I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. ta in. Vplyv pytushchykh na afektyvnyi status predstavnykiv yikhnoho mikrosotsialnoho ototchennia. *Ukrainskyi visnyk psyhhonevrolohii*. 2021. T. 29, vyp. 4 (109). S. 8—18. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is4-2021-1>. (In Ukrainian).

16. Linskiy I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. ta in. Vplyv pytushchykh na alkoholnyi status predstavnykiv yikhnoho

mikrosotsialnoho ototchennia. *Ukrainskyi visnyk psyhhonevrolohii*. 2022. T. 30, vyp. 1 (110). S. 5—15. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is1-2022-1>. (In Ukrainian).

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

18. Linskiy I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. ta in. Mezhi problemnoho vzhyvannia alkoholu z tochky zoru praktychno zdorovykh respondentiv i epidemiolohichne znachennia tsykh mezh. *Ukrainskyi visnyk psyhhonevrolohii*. 2023. T. 31, vyp. 1 (114). S. 4—19. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is1-2022-1>. (In Ukrainian).

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. PMID: 8329970.

20. Lapach S. N., Chubenko A. V., Babich P. N. *Statisticheskie metody v mediko-biologicheskikh issledovaniyah s ispol'zovaniem Excel*. Kiev : Morion, 2000. 320 s. (In Russian).

Надійшла до редакції 8.05.2023

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

ЗАДОРОЖНИЙ 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