

Проблеми екології та медицини

Том 25 N 5-6 2021

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 1997 році

Виходить 1 раз на 2 місяці

Зміст

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ШКАЛИ ЗАГАЛЬНОЇ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ
І ПЛАНУВАННЯ ПСИХОТЕРАПІЇ В НАРКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

**Борисенко В.В., Скрипніков А.М., Гринь К.В., Фисун Ю.О., Казаков О.А.,
Назаренко С.М. 3**

СУЧАСНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ КОАГУЛОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ COVID-19 ІНФЕКЦІЇ: ОГЛЯД
ЛІТЕРАТУРИ

Дудченко М.О., Заєць С.М., Прихідько Р.А. 7

ПЕРФУЗІЙНА ДИСФУНКЦІЯ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ: ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ
УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА СТРАТИФІКАЦІЇ ЗАХВОРЮВАННЯ

Кербаж Н.Р., Панасенко С.І. 12

ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСІБ, ЩО ДОГЛЯДАЮТЬ ЗА ПАЦІЄНТАМИ З ДЕМЕНЦІЄЮ

Орлова О.В., Животовська Л.В., Бойко Д.І., Боднар Л.А. 16

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА РОЗРОДЖЕННЯ ЖІНОК З ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНИМ
ЗАПЛІДНЕННЯМ З ГРУПИ ВИСОКОГО РИЗИКУ ПО ВИНИКНЕННЮ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

Шиманська Я.В. 20

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ, ВИКЛИКАНОЇ KLEBSIELLA PNEUMONIA, ВНАСЛІДОК
КОНТАКТУ ІЗ ЧЛЕНОМ РОДИНИ

Герасименко Н.Д., Дігтяр Н.І. 24

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК МОЖЛИВОЇ МІГРЕНІ З АУРОЮ, УСКЛАДНЕНОЇ МІГРЕНОЗНИМ ІНФАРКТОМ

Нікіфорова О.С., Санік О.В., Дельва М.Ю. 28

ДЕКОМПЕНСОВАНИЙ ВИПАДОК ГІПОТИРЕОЗА З УРАЖЕННЯМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Лавренко А.В., Борзих О.А. 32

ПРОБЛЕМИ СТОМАТОЛОГІЇ

ОСОБЛИВОСТІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА КРИЛОПІДНЕБІННИЙ ГАНГЛІОНІТ

Колісник І.А., Ткаченко П.І., Панькевич А.І., Гоголь А.М. 36

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

© Борисенко В.В., Скрипніков А.М., Гринь К.В., Фисун Ю.О., Казаков О.А.

УДК 616.89-008.441.13:612.766.1:616-07:615.851

DOI <https://doi.org/10.31718/medp.2021.25.5-6.01>

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ШКАЛИ ЗАГАЛЬНОЇ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ І ПЛАНУВАННЯ ПСИХОТЕРАПІЇ В НАРКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Борисенко В.В., Скрипніков А.М., Гринь К.В., Фисун Ю.О., Казаков О.А., Назаренко С.М.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава,

Стаття є фрагментом науково-дослідної теми «Клініко-психопатологічні та параклінічні дослідження і оптимізація лікувально-реабілітаційних заходів при основних формах психічної патології та коморбідних розладах» (№ державної реєстрації 0121U108235).

Significant consequences of alcohol abuse give grounds to classify alcohol dependence as a medical and social pathology that poses a danger to society. The number of patients registered in medical dispensaries in Ukraine reaches 1 million. Recurrences of the disease during the year after treatment are observed in 60-75% of patients with alcohol dependence. The problem is exacerbated by the medical and social consequences of alcohol abuse in the form of increased mental and physical illness, trauma, suicide attempts and aggressive behavior, criminal acts. This renders the search for new therapeutic approaches to the treatment of alcohol dependence relevant. The aim of the study was to examine the feasibility and effectiveness of using the global assessment of functioning scale (GAFS) to diagnose the dynamics of social functioning of patients with alcohol dependence. The study of the dynamics in the level of general functioning with the use of GAFS in the main and control groups yielded the following results. There was a significant increase in psychological, social and professional functioning in 74.0% of patients in whom a system of treatment and prophylactic measures was applied as compared to 46.7% of patients in the comparison group ($\chi^2 = 6.062$, $p < 0.05$). A follow-up study showed that the number of persistent remissions was by 2 times higher in the main group than in the comparison group, 54.0% and 23.3%, respectively ($p < 0.001$).

Key words: alcohol dependence, global assessment of functioning scale, psychotherapy, the system of treatment and prophylactic measures.

Значні наслідки зловживання алкоголем дають підстави віднести алкогольну залежність до категорії медико-соціальної патології, що становить небезпеку суспільству. Кількість пацієнтів, що знаходяться на медичному обліку в наркологічних диспансерах України досягає 1 млн. осіб. У 60 - 75% пацієнтів із алкогольною залежністю після лікування відмічаються рецидиви захворювання протягом року. Проблема поглиблюється медико-соціальними наслідками зловживання алкоголем у вигляді зростання психічної та соматичної захворюваності, травматизації, суїцидальних спроб та агресивної поведінки, кримінальних дій. Це актуалізує пошук нових терапевтичних підходів до лікування алкогольної залежності. Метою роботи було дослідження доцільності та ефективності використання шкали загальної оцінки функціонування (ШЗОФ) для діагностики динаміки соціального функціонування пацієнтів з алкогольною залежністю. За результатами вивчення динаміки рівня загального функціонування з використанням ШЗОФ в основній та контрольній групах отримані наступні результати. Виявлено достовірне підвищення психологічного, соціального та професійного функціонування у 74,0% пацієнтів, до яких застосовано систему лікувально-профілактичних заходів порівняно з 46,7% пацієнтів групи порівняння ($\chi^2 = 6,062$, $p < 0,05$). Катамнестичне дослідження показало, що кількість стійких ремісій в 2 рази більше в основній групі, ніж в групі порівняння, відповідно 54,0% та 23,3% ($p < 0,001$).

Ключові слова: алкогольна залежність, шкала загальної оцінки функціонування, психотерапія, система лікувально-профілактичних заходів.

Вступ

Катастрофічність соціально-економічних та медико-біологічних наслідків зловживання алкоголем населення, що значно посилюються за роки незалежності

України, дає всі підстави віднести алкогольну залежність до категорії медико-соціальної патології, що становить собою реальну небезпеку благополуччю та здоров'ю нації [1; 2, 3].

*Цитування при атестації кадрів: Борисенко В.В., Скрипніков А.М., Гринь К.В., Фисун Ю.О., Казаков О.А., Назаренко С.М. Досвід використання шкали загальної оцінки функціонування для діагностики і планування психотерапії в наркологічній практиці // Проблеми екології і медицини. – 2021. – Т. 25, № 5-6. – С. 3-6.

Поточний період формування державності України обумовлений великою кількістю соціально детермінованих деструктивних стресогенних чинників, внаслідок чого умови проживання населення характеризуються значним підвищенням довготривалого стресового навантаження. Це впливає на формування цілого ряду несприятливих факторів щодо значного збільшення вживання психоактивних речовин, зокрема, алкоголю [4 5 6 7].

Офіційна статистика свідчить, що кількість пацієнтів, які знаходяться на медичному обліку в наркологічних диспансерах України, на теперішній час сягає близько 1 млн. осіб, що за даними більшості науковців, є тільки вершиною айсбергу даної проблеми. В структурі невідкладної наркологічної допомоги розлади, внаслідок алкогольної залежності, займають чи не одне з перших місць. Незважаючи на достатньо великий вибір сучасних методів лікування алкогольної залежності, її поширеність має загальносвітові масштаби. У близько 60 - 75% пацієнтів із алкогольною залежністю після активного лікування не формуються стійкі довготривалі ремісії і впродовж року відмічаються рецидиви захворювання [8,9].

Проблема терапії та соціально-психологічної реабілітації при алкогольній залежності в Україні залишається досить гострою, оскільки дані статистичних досліджень підтверджують значне збільшення кількості споживачів алкоголю серед населення, з негативними демографічними показниками. Ці показники свідчать про значний ріст алкоголізації серед молоді та жінок. Проблема поглиблюється значними несприятливими медико-соціальними наслідками зловживання алкоголем у вигляді зростання показників психічної та соматичної захворюваності, травматизації, суїцидальних спроб та агресивної поведінки, кримінальних дій, що являється одним із основних факторів демографічної та соціальної кризи в Україні [10, 11, 12, 13, 14, 15].

Також відмічено, що протягом останніх років в умовах проведення тривалих бойових дій на сході України, спостерігається «спалах» психічних, наркологічних захворювань як «відповідь» суспільства на хронічну психотравмуючу стресову ситуацію. Автори сучасних наукових досліджень виявили зв'язок між ступенем соціального стресу та рівнем пов'язаних з алкоголем проблем [6, 15].

Сучасні дослідження алкогольної залежності направлені на оновлення та модернізацію концепції психосоціальної реабілітації хворих, їх соціальної реінтеграції та відновленню якості життя. Це актуалізує пошук нових психотерапевтичних підходів до лікування алкогольної залежності та розробки ефективних схем, що відповідають сучасним стандартам лікування [8, 11, 15].

Мета дослідження. Дослідити доцільність та ефективність використання шкали загальної оцінки функціонування (ШЗОФ) для діагностики динаміки соціального функціонування пацієнтів з алкогольною залежністю і можливості планування психотерапевтичної тактики в комплексному лікуванні залежності.

Матеріали та методи дослідження

За умови підписання інформованої згоди і з дотриманням принципів медичної деонтології та біоетики обстежено 80 пацієнтів у яких було діагностовано запійні форми алкогольної залежності

З метою вивчення рівня загального функціонування та динаміки клініко-психопатологічних проявів при

поетапному застосуванні в системі лікувально-профілактичних заходів індивідуальної та групової психотерапії, всі пацієнти були розподілені на 2 групи. Основну групу (ОГ) склали 50 пацієнтів, яким проводилося комплексне лікування із застосуванням психотерапії, враховуючи їх індивідуально-психологічні особливості. До групи порівняння (ГП) були включені 30 осіб, репрезентативних за віком і статтю, що отримували загальноприйняте традиційне курсове лікування, переважно психофармакотерапію.

В цілому система лікувально-профілактичних заходів у пацієнтів із запійними станами складалася з трьох етапів. На етапі активної терапії проводилося купірування синдрому відміни, що включало в себе активну фармакотерапію в стаціонарних умовах протягом двох тижнів, з проведенням дезінтоксикації, лікування афективно-вегетативних проявів, сомато-неврологічних розладів та відновлення сну.

Основною метою другого етапу, адаптаційно-стабілізуючим, була нормалізація соматичного та психічного стану, дезактуалізація патологічного потягу до алкоголю як традиційними фармакологічними засобами, так і застосування психотерапії за інтегративним принципом в залежності від типу реагування особистості. Основним змістом психотерапевтичної корекції було формування мотивації для проведення психотерапії та подолання анозогнозії, визначення мішеней психотерапевтичного впливу і встановлення доцільних терапевтичних стосунків. Психотерапевтичні взаємодії базувались на афективно-значимих особистісних переживаннях для відновлення порушеної адаптації, через зміну внутрішнього світу пацієнта, перебудову його поглядів, поведінки з подоланням патологічних стереотипів поведінки. З пацієнтами проводилась групова, індивідуальна та сімейна психотерапія з використанням поля групової взаємодії, підтриманням між учасниками групи зворотного зв'язку.

Індивідуальна психотерапія проводилася за інтегративним принципом, що складався з комплексу особистісно-орієнтованої, раціональної та когнітивно-поведінкової терапії. У тих пацієнтів, де діагностовано домінуючого типу реагування, особистісно-спрямована психотерапія передбачала використання сугестивних технік та аутотренінгу. Когнітивно-поведінковий тренінг був направлений на формування механізмів тамування патогенних впливів з переключенням активності на соціально прийнятні цілі. У пацієнтів з переважанням гіпостенічного типу реагування особистісно-спрямована психотерапія була спрямована на стимуляцію адаптивних ресурсів та підвищення самооцінки, когнітивно-поведінковий тренінг – на активацію позитивних властивостей особистості та формування конструктивних копінг-стратегій. Другий етап розпочинався в умовах стаціонару та продовжувався вже в амбулаторних умовах з метою найбільш повної соціальної реінтеграції пацієнтів.

Третій, завершальний етап проводився в умовах амбулаторного лікування та мав на меті розширення соціальної взаємодії і закріплення сформованих нових стереотипів поведінкових реакцій для підвищення соціально-психологічної адаптації хворого до безалкогольного способу життя. В основу методологічного підходу була закладена групова психотерапія, що носила підтримуючий характер із спрямуванням на перетворення підтримки середовища в самопідтримку пацієнта. В цьому процесі були використані різні ко-

мунікативні методики, поле групової взаємодії та підтримувався зворотній зв'язок між учасниками в групі.

Для оцінки та порівняння терапевтичного ефекту на початку та в кінці другого етапу системи лікувально-профілактичних заходів застосовувалася ШЗОФ – Шкала загальної оцінки функціонування (McCullough Vaillant, 1997). Доцільність подвійного використання шкали зумовлено діагностичною значимістю вихідних даних на початку проведення психотерапії та порівнянні отриманих результатів після максимальних психотерапевтичних навантажень пацієнтів. ШЗОФ дозволяє не тільки оцінити симптоматику та психологічні проблеми пацієнта і рівень його соціального і професійного функціонування, але й відстежувати загальний клінічний прогрес хворих. Планування психотерапевтичного втручання – це комплекс заходів, що включає аналіз скарг та загального стану пацієнта, діагностичний процес та визначення оптимального виду психотерапевтичної інтервенції з можливою психофармакологічною корекцією із урахуванням поточних ресурсів та можливостей пацієнта. ШЗОФ – це корисний інструмент для початкової діагностики, так як будучи дуже простим за формою методом оцінювання, він вбирає в себе велику кількість релевантної інформації про пацієнта і допомагає прийняти рішення про оптимальний вид психологічної, психотерапевтичної або психіатричної допомоги. ШЗОФ – це вільна від діагнозів оцінка комплексного функціонування, яка відображає як слабкі, так і сильні сторони пацієнта у трьох сферах функціонування: психологічній (симптоми), соціальній та професійній. Згідно ШЗОФ рівень загального функціонування може бути визначений в діапазоні від хвороби до психічного здоров'я. Оцінюється максимальне значення в рівнях функціонування. Сумарна оцінка формулюється у вигляді одного

числа за шкалою від 1 до 100, з 10-ти бальними інтервалами, які характеризують різні дискретні рівні функціонування: вищий ступінь функціонування з широким діапазоном соціальної активності – 100-91; добре функціонування в усіх областях – 90-81; не більше, ніж легкі порушення – 80-71; деякі незначні симптоми або труднощі – 70-61; симптоми середнього ступеню або помірні труднощі – 60-51; серйозні симптоми або труднощі – 50-41; значні труднощі в декількох сферах – 40-31; серйозні труднощі або нездатність функціонувати в усіх областях – 30-21; деяка небезпека заподіяння шкоди собі чи іншим – 20-11; стійка загроза агресії чи аутоагресії або стійка нездатність функціонування – 10-1 і 0 – мало інформації [16,17].

Результати та їх обговорення

Визначення рівня загального функціонування за шкалою ШЗОФ показало, що на початковому рівні, до проведення психотерапії в основній групі та групі порівняння переважав помірний рівень загального функціонування, а через 10 тижнів в основній – домінував переважно високий рівень, а в групі порівняння – помірний. При цьому перед початком психотерапії середній бал психологічного функціонування в ОГ складав $63,9 \pm 1,1$, в ГП - $65,3 \pm 1,7$, соціального функціонування – $56,6 \pm 1,9$ та $59,3 \pm 1,3$ відповідно, професійного функціонування – $59,5 \pm 1,7$ та $57,8 \pm 1,6$ балів. Через 10 тижнів комплексної терапії в ОГ відмічено високий рівень психологічного ($86,3 \pm 1,1$), соціального ($77,4 \pm 1,2$) та професійного функціонування ($75,1 \pm 1,4$) порівняно з помірним рівнем в ГП ($70,3 \pm 1,8$; $64,3 \pm 1,5$; $62,7 \pm 1,1$ відповідно, $p < 0,05$).

Динаміка рівня загального функціонування в процесі терапії показана на рисунку 1.

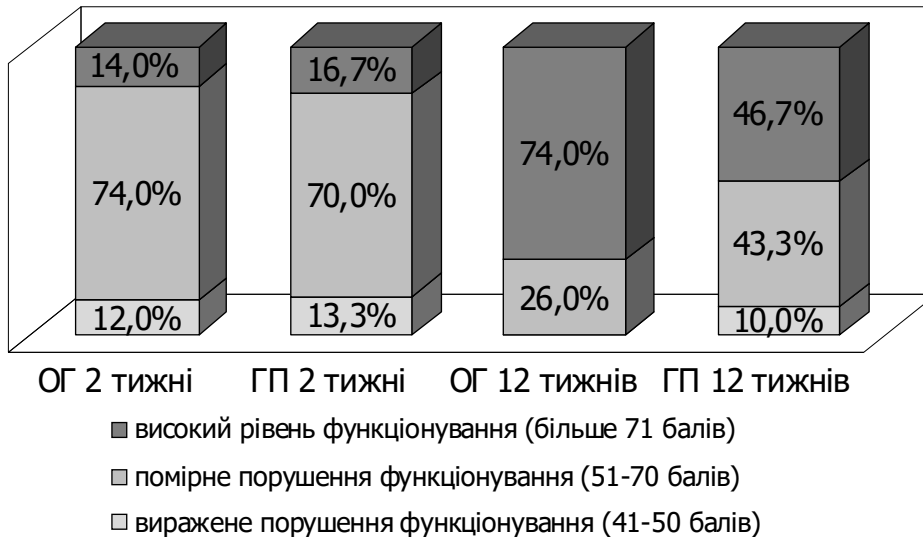


Рисунок 1. Динаміка рівня загального функціонування за шкалою ШЗОФ в процесі психотерапії

Вихідний рівень характеризувався вираженим порушенням функціонування (41-50 балів) у 6 (12,0%) осіб ОГ та 4 (13,3%) ГП, помірним порушенням функціонування (51-70 балів) – відповідно у 37 (74,0%) пацієнтів ОГ та 21 (70,0%) ГП, високим рівнем функціонування (більше 70 балів) – відповідно у 7 (14,0%) та 5 (16,7%) осіб. Через 10 тижнів комплексної терапії з активним використанням психотерапевтичних інтервенцій виражене порушення функціонування зафіксовано у 3 (10,0%) пацієнтів ГП, помірне порушення фу-

нкціонування – у 13 (26,0%) осіб ОГ та 13 (43,3%) ГП, високий рівень функціонування (більше 70 балів) – у 37 (74,0%) обстежених ОГ та 14 (46,7%) ГП.

Наведені дані свідчать про достовірне підвищення рівня психологічного, соціального та професійного функціонування у 74,0% пацієнтів ОГ порівняно з ГП – 46,7% ($\chi^2=6,062$, $p < 0,05$).

Одним із основних критеріїв ефективності терапії є тривалість ремісії, що відображено таблиці 1.

Таблиця 1.
Тривалість ремісій в основній групі та групі порівняння після завершення лікування

Тривалість ремісії	Кількість хворих			
	Основна група		Група порівняння	
	абс. к-кість (n)	%	абс. к-кість (n)	%
3 міс.	48	96,0	26	88,7
6 міс.	39	58,0	16	53,3
більше 12 міс.	27	54,0	7	23,3

Катамнестичне дослідження показало, що кількість ремісій більше 12 місяців в ОГ в 2 рази більше, ніж в ГП ($p < 0,001$), відповідно 54,0% та 23,3%.

Таким чином, динаміка кількісних показників рівня загального функціонування за шкалою ШЗОФ при застосуванні комплексного лікування з використанням психотерапії за інтегративним принципом у хворих на алкогольну залежність відповідає змінам клінічного стану пацієнтів, та допомагає на початкових етапах лікування в адекватному виборі психотерапевтичних підходів.

Література

1. Voloshyn PV, Maruta NO Osnovni napryamky naukovykh rozrobok v nevrolohiyi, psykhiiatriyi ta narkolohiyi v Ukraini. Ukrayins'kyi visnyk psykhonevrolohiyi. 2017; 25(1): 10-18.
2. Linskiy IV, Kuzminov VN, Minko OI, Kozhyna HM, Grynevych YeG, Ovcharenko MO, Chugunov VV, Postrelko VM, Denysenko MM, Plekhov VA, Tkachenko TV, Zadorozhny VV, Malykhina NA, Minko OO, Lakinskiy RV, Vasilyeva OO, Yurchenko OM. (Kharkiv, Kyiv, Rubizhne, Zaporizhzhia) Drinkers in the micro-social environment of the inhabitants of Ukraine. Age and gender characteristics Ukrayins'kyi visnyk psykhonevrolohiyi. 2021; 29(1): 4-12.
3. Chorna VV, Khlyestova SS, Humenyuk NI, Makhnyuk VM, Sydorochuk TM Pokaznyky zakhvoryuvanosti i poshyrenosti ta suchasni pohlyady na profilaktyku khvorob. Visnyk Vinnyts'koho natsional'noho medychnoho universytetu. 2020; 24(1): 158-164.
4. Yur'yeva LM, Vyshnichenko TY. Shusterman S I. Dynamika L. Yuryeva, T. Shusterman, S. Vyshnichenko Dynamika psykhychnykh ta povedinkovykh rozladiv sered viys'kovosluzhbovtziv natsional'noyi hvardiyi Ukrainy (2014—2017 roky) Ukrayins'kyi visnyk psykhonevrolohiyi. 2018; 26(4): 5-9.
5. Markozova, LM Problema zalezhnosti vid alkoholyu ta inshykh psykhoaktyvnykh rehovyn Zdorov'ya Ukrainy. 2016; 1(Nevrolohiya. Psykhiiatriya. Psykhoterapiya): 54-55.
6. Haponov, KD Analiz svoyeridnosti klinichnykh proyaviv alkohol'noyi zalezhnosti i post-stresovykh rozladiv u

- khvorykh z riznym rivnem psykhosotsial'noho stresu. Medytsyna s'ohodni i zavtra. 2018; 3: 40-48.
7. Linskiy IV, Minko AI, Baranenko AV, Ovcharenko NA, Grinevich EG, Linev AN, Yevtushenko YUA, Verbitskiy EYU, Samoylova YES, Lesnaya NN, Gol'tsova SV Vzaimosvyaz' mezhdru upotrebleniyem alkogolya i psikhicheskimi rasstroystvami u uchastnikov antiterroristicheskoy operatsii Psikhiiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya 2019; 10(1): 78-86.
 8. Artemchuk, AP, Artemchuk OA, Artemchuk KA Biolohichni ekspres-kryteriyi formuvannya terapevtychnoyi remisii pislya stresopsykhoterapiyi khvorykh, zaleznykh vid alkoholyu. Med. psikhologiya 2017; 12(1): 79-85.
 9. Rudavka SI Sotsial'no-ekonomichni problemy alkoholizmu v Ukraini ta yoho vplyv na zdorov'ya lyudyny. Visnyk Vinnyts'koho natsional'noho medychnoho universytetu. 2017; 21 (2): 529-534.
 10. Hruzyeva, T-S Stratehichni napryamy borot'by z nebezpechnym ta shkidlyvym vzhivannam alkoholyu v dokumentakh Vsesvitn'oyi orhanizatsiyi okhorony. Visnyk sotsial'noyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorov'ya Ukrainy. 2019; 3: 124-135.
 11. Lobanov, IY Psykhosotsial'na skladova formuvannya rozladiv, sprychynenykh uzhyvannam alkoholyu v pidlitkovomu vitsi. Med. psikhologiya. 2019; 14 (4): 83-85.
 12. Markov, YUI, Loskutov OA, Polishchuk VO Poshyrenist' psykhoaktyvnykh rehovyn yak anesteziolohichna problema. Medytsyna nevidkladnykh staniv. 2019; 2: 49-57.
 13. S Thor, J Raninen, J Landberg More drinking, more problems—stable association between alcohol consumption and harm among Swedish youth 1995–2012. Alcohol and alcoholism. 2017; 52 (3): 358-364.
 14. Markova MV, Rosins'kyi HS Porushennya zdorov'ya rodyny v uchasnykh boyovykh diy u svitli kontseptsiyi post-stresovoyi psikhologichnoyi dezadaptatsiyi: kliniko-psikhologichni proyavy, mekhanizmy formuvannya, zasady psykhokorektsiyi. Problemy bezpererivnoyi medychnoyi nauky ta osvity. 2019; 3 (35): 5–9.
 15. M. Palmisano, S.C. Pandey, Epigenetic mechanisms of alcoholism and stress-related disorders. Alcohol Volume. 2017; 60: 7-18.
 16. Zhyvotovska LV. The analysis of the pathogenetic factors for the psychosocial maladaptation formation in patients with alcohol dependence. Wiadomosci Lekarskie. 2018(LXXI)6:P.1186-1192.
 17. Tsanova OV. Yagnyuk KV Ispol'zovaniye Shkaly obshchey otsenki funktsionirovaniya dlya diagnosticheskoy otsenki i planirovaniya psikhoterapii. Zhurnal Prakticheskoy Psikhologii i Psikhooanaliza. 2016; 1 DOI: <https://psyjournal.ru/articles/ispolzovanie-shkaly-obshchey-ocenki-funkcionirovaniya-dlya-diagnosticheskoy-ocenki-i>

Матеріал надійшов до редакції 09.11.2021.