

## УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ С ВРЕДНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОДРОСТКАМИ ЖЕНСКОГО ПОЛА: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

МУЖИЧЕНКО В.А., КИРПИЧЕНКО А.А.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск,  
Республика Беларусь

Вестник ВГМУ. – 2019. – Том 18, №4. – С. 81-90.

## HARMFUL CONSEQUENCES OF ALCOHOL USE BY FEMALE ADOLESCENTS: TOPICAL ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

MUZHICHENKA U.A., KIRPICHENKA A.A.

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Vitebsk, Republic of Belarus

Vestnik VGMU. 2019;18(4):81-90.

---

### Резюме.

Проведен анализ акцентуаций характера и сопряженных с ними личностных особенностей, факторов школьной тревожности и агрессии, оказывающих влияние на формирование расстройств, обусловленных употреблением алкоголя у девочек-подростков в возрасте 14-18 лет из Республики Беларусь. По результатам исследования определено, что наиболее актуальными факторами риска развития употребления алкоголя с вредными последствиями у подростков женского пола являются астено-невротический и шизоидный типы личностных акцентуаций, высокие уровни агрессии и школьной тревожности. На основе полученных данных была определена прогностическая модель факторов риска формирования расстройств вследствие употребления алкоголя в данной социально-демографической группе.

Результаты исследования стали основой для разработки метода лечения подростков женского пола с употреблением алкоголя с вредными последствиями, который имеет доказанную клиническую эффективность.

*Ключевые слова:* алкоголь, девочки-подростки, факторы риска, метод лечения употребления алкоголя с вредными последствиями.

### Abstract.

The analysis of character accentuations and personal characteristics associated with them, factors of school anxiety and aggression that affect the development of disorders caused by alcohol use in adolescent girls at the age of 14-18 years from the Republic of Belarus has been made. According to the results of the study, it has been determined that the most relevant risk factors for the development of harmful consequences of alcohol use in female adolescents are astheno-neurotic and schizoid types of personal accentuation, high levels of aggression and school anxiety. On the basis of the data obtained a prognostic model of risk factors for the development of disorders due to alcohol use in this socio-demographic group has been worked out.

The results of the study served as a basis for the elaboration of a treatment method for female adolescents whose use of alcohol leads to harmful sequelae. Clinical efficacy of this method has already been proved.

*Key words:* alcohol, adolescent girls, risk factors, method of treatment of alcohol use with harmful consequences.

---

Проблема чрезмерного потребления алкоголя усугубляется ростом его популярности среди молодежи. Исследования Европейского регионального бюро ВОЗ показали, что злоупо-

требление алкоголем в подростковом возрасте обуславливает значительные негативные социальные, физические, психологические и неврологические последствия во взрослой жизни [1].

При этом вред от употребления алкоголя для молодых людей более чем в два раза выше, чем для других возрастных групп [2-4].

Доказано, что систематическое употребление алкоголя в молодом возрасте, в том числе среди женщин, является одним из предрасполагающих факторов развития алкогольной зависимости (АЗ) и характеризуется тенденцией к более раннему и быстрому её формированию, выраженному проявлению сопутствующих асоциальных действий, правонарушений, снижению социального статуса [5, 6]. У молодых женщин АЗ, помимо всего прочего, обуславливает нарушение репродуктивной функции [7].

В преддверии внедрения в клиническую практику Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра предметом оживленных научных споров являются вопросы дифференциальной диагностики наркологических расстройств. При этом позиции специалистов далеки от единодушия, а в спектре суждений все чаще встречается мнение о необходимости строгого соблюдения «синдромологической дисциплины», поскольку только клинические синдромы в их полном виде являются носителями диагностической специфичности, позволяющей четко верифицировать те или иные патологические состояния. Концептуально клинический синдром – это не набор признаков, а обоснованное сочетание симптомов, обусловленное определенным патогенетическим механизмом [8].

В контексте диагностики начальных проявлений АЗ стоит отметить, что современный методологический подход к изучению патологических состояний, обусловленных употреблением алкоголя, предусматривает понятие «чрезмерное употребление алкоголя», синонимами которого выступают термины злоупотребление (alcohol abuse или alcohol misuse), рискованное (at-risk alcohol use) и опасное употребление алкоголя (hazardous alcohol use), а также употребление с вредными последствиями (harmful drinking) [9, 10].

В Десятом пересмотре Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) употребление алкоголя с вредными последствиями определяется как «состояние, при котором характер употребления алкоголя является причиной ущерба здоровью. Ущерб может быть физическим (например, гепатит после инъекции психоактивных средств) или психическим (например,

депрессивные расстройства, вторичные по отношению к тяжелому алкогольному опьянению). Употребление с вредными последствиями обычно, но не обязательно, имеет неблагоприятные социальные последствия, которых, однако, самих по себе недостаточно, чтобы оправдать диагноз употребления с вредными последствиями» [11].

Его аналогом в диагностическом руководстве DSM-IV является понятие «злоупотребление алкоголем» [12]. Среди диагностических критериев для постановки данного диагноза в DSM-IV превалируют именно социальные аспекты вреда от употребления алкоголя (неспособность выполнить важные ролевые обязательства на работе, по месту учебы или дома; проблемы с законом, связанные с алкоголем; социальные и межличностные проблемы, обусловленные или спровоцированные эффектами алкоголя) [12].

Критерии для постановки соответствующих диагнозов согласно МКБ-10 и DSM-IV приведены в таблице 1 [11, 12].

Следует отметить, что при достаточной четкости и лаконичности изложения диагностических критериев для постановки диагноза «Употребление алкоголя с вредными последствиями», рубрика F10.1 МКБ-10, на практике возможны затруднения при классификации данного состояния, прежде всего у лиц подросткового возраста. Это связано с трактовкой критерия А (табл. 1), а именно с выявлением и категорированием физических вредных изменений, вызванных употреблением алкоголя.

В докладе комитета экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя, отмечено, что состояния алкоголизации тесно ассоциированы с широким спектром болезней органов пищеварения (панкреатиты, панкреонекрозы и др.); органов дыхания (запущенные случаи пневмоний) и сердечно-сосудистой системы (кровоизлияния в органы на фоне гипертонических кризов, инфаркты миокарда, инсульты и др.) [13, 14]. Общеизвестен вклад алкоголя в развитие жировой дистрофии, гепатита и цирроза печени [15, 16]. Хроническая алкогольная интоксикация выступает причиной поражения мозга, развития алкогольной энцефалопатии, когнитивных нарушений различной степени выраженности [17-19]. В результате непосредственного токсического воздействия алкоголя на клетки поджелудочной железы, ингибирования секреции инсулина и повышение резистентности к нему алкоголь обладает диабетогенным эффектом [20, 21]. Алкоголь

Таблица 1 – Критерии для постановки диагноза заболеваний, обусловленных приемом алкоголя

Критерии	
МКБ-10 «Употребление алкоголя с вредными последствиями»	DSM-IV «Злоупотребление алкоголем»
<p>А. Должны иметься четкие данные, что употребление вещества обусловило (или в значительной мере способствовало) физические или психологические вредные изменения, включая нарушение суждений или дисфункциональное поведение, которое может привести к инвалидизации или неблагоприятно сказаться на межличностных отношениях.</p> <p>Б. Природа вредных изменений должна быть выявляемой (и описанной).</p> <p>В. Характер употребления сохранялся на протяжении, по меньшей мере, одного месяца или периодически повторялся в предыдущие 12 месяцев.</p> <p>Г. Расстройство не отвечает критериям любого другого психического или поведенческого расстройства, связанного с употреблением алкоголя в тот же период времени, за исключением острой интоксикации.</p>	<p>1. Дезадаптивный характер употребления алкоголя, приводящий к клинически значимым нарушениям или дистрессу, проявляющимся одним или более из нижеприведенных признаков, которые отмечаются в любое время в течение 12-месячного периода:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– повторяющееся употребление алкоголя, приводящее к неспособности выполнить важные ролевые обязательства на работе, по месту учебы или дома;</li> <li>– повторяющееся употребление алкоголя в ситуациях, когда это опасно для здоровья;</li> <li>– повторяющиеся проблемы с законом, связанные с алкоголем;</li> <li>– продолжение употребления алкоголя вопреки наличию постоянных или периодически возникающих социальных и межличностных проблем, обусловленных или спровоцированных эффектами алкоголя.</li> </ul> <p>2. Симптомы никогда не удовлетворяли критериям зависимости от алкоголя.</p>

отнесен к группе агентов, обладающих канцерогенным действием, влияющим на развитие злокачественных образований печени, молочной железы, желудка, поджелудочной железы, толстого кишечника [22-26]. Алкоголь ассоциируется с развитием артериальной гипертензии, нарушениями сердечного ритма, поражениями миокарда, риском развития инсульта и заболеваний сердечно-сосудистой системы [27-30].

При этом в источниках литературы по вопросу исследования алкоголь обусловленных соматических заболеваний указано, что их развитие коррелирует с длительностью употребления алкоголя. Так, алкогольная кардиомиопатия (АКМП) формируется, если ежедневная доза алкоголя превышает 80 грамм на протяжении примерно 10 лет [31]. Признаки АКМП могут развиваться после ежедневного употребления 90 грамм алкоголя на протяжении 5 лет [32]. А такие патологические состояния, как алкогольный стеатоз или жировая дистрофия печени, являющиеся начальным этапом структурных изменений печени, вызываемых хронической алкогольной интоксикацией, а также алкогольный гепатит и цирроз печени развиваются у лиц с алкогольной зависимостью при стаже алкоголизации свыше 5 лет [33]. Вместе с тем, результаты исследований, посвященных тематике статистики и бремени

глобальных последствий употребления алкоголя во всем мире, прямо указывают на отсутствие безопасной дозы употребления алкоголя [34].

Вышеизложенное обуславливает определенные трудности при применении критерия «физический вред» при постановке диагноза «Употребление алкоголя с вредными последствиями» у подростков. В этой связи представляется целесообразным обратить внимание на феномен «психического вреда», под которым понимаются «психологические вредные изменения, включая нарушение суждений или дисфункциональное поведение» [11].

Несмотря на то, что история вопроса изучения нарушенного поведения насчитывает не один десяток лет и не одну сотню научных публикаций, ни у зарубежных, ни у отечественных авторов нет единой точки зрения на сущность феномена «дисфункциональное поведение».

В связи с тем, что на сегодняшний день не существует четко установленного определения поведенческой нормы, множественность систем социальных ценностей (норм, стереотипов поведения и т.п.) приводит к существованию различных равноправных представлений о том, какое именно поведение является дисфункциональным.

Границы данного поведения весьма условны, поскольку оно ассоциируется с широким

спектром несоответствия человеческих поступков, действий распространенным в обществе или отдельных социальных группах правилам поведения, ожиданиям, установкам и ценностям.

Авторы разделяют широко представленную в литературе точку зрения о том, что дисфункциональное поведение следует рассматривать как разновидность отклоняющегося (девиантного) поведения, под которым понимается система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым и нравственным нормам и проявляющиеся в несбалансированности психических процессов, неадаптивности, социальной дезадаптации. Подобное поведение наносит реальный ущерб самой личности или другим людям, характеризуется нарушением процесса самоактуализации и уклонением от нравственного и эстетического контроля над собственными действиями [35-39].

Принимая во внимание идентичность понятий «употребление алкоголя с вредными последствиями» и «начальная стадия зависимости от алкоголя» [40] с учетом того, что ранние признаки зависимости являются первично психосоциальными и поведенческими, для уточнения и детализации понятия «дисфункциональное поведение» критерия А (табл. 1), необходимого для постановки диагноза, из рубрики F10.1 МКБ-10 целесообразно использовать социальные признаки, заслуживающие внимания при выявлении злоупотребления алкоголем, изложенные в таблице 2 [41].

При использовании изложенных в таблице 2 признаков для конкретизации основного критерия постановки диагноза F10.1. может возникнуть сомнение, связанное с возможной несогласованностью с уточнением в МКБ-10: «тот факт, что способ употребления или определенное психоактивное вещество вызывают неодобрение со стороны другого лица или общества или могут

приводить к социально негативным последствиям, таким как арест или супружеские ссоры, сам по себе не является свидетельством употребления с вредными последствиями» [11].

Однако более глубокий взгляд на вопрос позволяет констатировать отсутствие расхождений. Такие признаки, как физические конфликты, снижение успеваемости, уходы из школы, задержание правоохранительными органами в связи с нарушением общественного порядка в результате употребления алкоголя являются, по сути, не формой «порицания» или «общественного неодобрения» а фактическим механизмом констатации дисфункционального поведения как проявления вредных последствий, обусловленных употреблением алкоголя. В совокупности с критериями Б, В, Г (табл. 1) они позволяют аргументировано обосновать диагноз «Употребление алкоголя с вредными последствиями».

Дизайн исследования – одномоментное поперечное исследование методом случай-контроль с направленным формированием групп. Оценка эффективности терапевтических вмешательств предусматривала исследование одних и тех же субъектов («до – после»), что номинируется в статистике, как дизайн с использованием исторических (катамнестических) групп сравнения.

Задачи исследования – изучить у подростков женского пола с употреблением алкоголя с вредными последствиями и в контрольной группе особенности проявления личностных акцентуаций, выраженность проявления различных типов школьной тревожности и агрессии; рассмотреть влияние личностных характеристик и паттернов эмоционального реагирования, на вероятность формирования расстройств, обусловленных употреблением алкоголя. На основе полученных результатов обосновать метод лечения и оценить его клиническую эффективность.

Таблица 2 – Социальные признаки, заслуживающие внимания при выявлении злоупотребления алкоголем

Семья / Взаимоотношения	Занятость / Образование	Правовые	Финансовые
Семейные проблемы /развод Недосмотр детей / насилие Физические конфликты / драки Времяпровождение с людьми, регулярно употребляющими алкоголь	Абсентеизм (прогулы / пропуски занятий) Происшествия на работе Неэффективный труд Внезапное снижение успеваемости в школе Уход из школы	Задержание в связи незаконной торговлей, воровством, нарушением общественного порядка или вождение в нетрезвом виде	Задолженность по счетам и заём денег, продажа своих вещей

## Материал и методы

Обследовано 114 девочек-подростков в возрасте 14-18 лет. Основную группу (ОГ) составили 84 девочки-подростка с верифицированным диагнозом «Употребление алкоголя с вредными последствиями». Контрольная группа (КГ) из 30 девочек-подростков без алкогольных проблем. Исследуемые ОГ и КГ не отличались по возрасту ( $16,13 \pm 0,18$  и  $16,07 \pm 0,13$  лет). Городскими жителями в ОГ и КГ являлись соответственно 72,62% и 60% исследуемых.

Все исследуемые представители ОГ стационарно лечились в детско-подростковом отделении Витебского областного клинического центра психиатрии и наркологии.

В исследовании использованы следующие диагностические инструменты: тест личностных акцентуаций для выявления типов акцентуаций характера и сопряженных с ними личностных особенностей [42]; опросник школьной тревожности Филлипса для исследования уровня тревоги [43]; методика диагностики показателей и форм агрессии Басса-Дарки [44];

Статистическая обработка результатов исследования производилась при помощи программы SPSS for Windows 17.0.

## Результаты и обсуждение

У лиц ОГ возраст первого употребления алкоголя составил  $13,61 \pm 0,19$  года, а возраст начала регулярного употребления спиртного  $14,82 \pm 0,17$  года.

Виды и распространенность в ОГ социальных признаков, выступающих маркерами для выявления злоупотребления алкоголем, приведены на рисунке 1.

Среднегрупповая величина периода фор-

мирования систематического употребления алкоголя в ОГ составила  $1,24 \pm 0,16$  года. Установлено, что у субъектов ОГ, имеющих в анамнезеотягощенную наследственность по АЗ в сравнении с представителями данной группы без отягощенной наследственности, развитие регулярного употребления алкоголя наблюдалось в более раннем возрасте (соответственно  $14,4 \pm 0,25$  года и  $15,03 \pm 0,22$  года;  $p < 0,05$ ).

Выявлена корреляционная связь между возрастом первого употребления алкоголя и длительностью периода формирования регулярного употребления спиртного ( $r = -0,66$ ;  $p < 0,05$ ). При этом чем меньше возраст первого приема алкоголя, тем быстрее развивается стадия его регулярного употребления.

У подростков женского пола с употреблением алкоголя с вредными последствиями анализ спектра различных видов агрессии выявил наличие по сравнению со здоровым контролем высоких уровней вербальной, косвенной агрессии, негативизма, склонности к раздражению, подозрительности, обиды, аутоагрессии, а также индексов враждебности и агрессивности. В профиле агрессивности у данного контингента преобладают подозрительность, аутоагрессивные тенденции, обида [45, 46]. Статистически доказана значительная прогностная роль модели комплексного влияния различных видов агрессии на вероятность развития употребления алкоголя с вредными последствиями у подростков женского пола [46].

У подростков женского пола с расстройствами вследствие употребления алкоголя отмечен высокий уровень всех видов школьной тревожности, а изучение влияния личностных факторов на формирование употребления алкоголя с вредными последствиями выявило преобладание в спектре структурных компонентов



Рисунок 1 – Виды и распространенность социальных маркеров злоупотребления алкоголем в ОГ.

личности лиц женского пола с алкогольной аддикцией астено-невротического и шизоидного типов личностных акцентуаций [48].

Таким образом, употребление алкоголя с вредными последствиями у лиц женского пола в подростковом возрасте представляет собой специфическое патологическое явление, имеющее собственную причинную обусловленность и клинические проявления [45].

На основании результатов, полученных в настоящем исследовании, авторами был разработан метод лечения употребления алкоголя с вредными последствиями у подростков женского пола.

Методологической основой для разработки терапевтического вмешательства стал биопсихосоциальный подход с учетом того, что в представленной модели факторов риска формирования употребления алкоголя с вредными последствиями у подростков женского пола преобладают психологические детерминанты, для коррекции данных нарушений был выбран когнитивно-биовиориальный подход [41, 49].

Метод применялся в закрытых группах с численным составом 5-7 человек для создания условий участия в групповом процессе всех пациентов [50].

В процессе клинико-катамнестического исследования оценивалась степень нивелирования социальных маркеров проявления дисфункционального поведения как вредного последствия употребления алкоголя [41], длительность периода воздержания от спиртного, социальная адаптация. Период катамнестического наблюдения составил 12 месяцев. Анализ проводился на основе медицинских карт стационарного пациента (в случае повторных госпитализаций), данных

амбулаторного наблюдения, сведений из учреждений образования. В катамнестическом наблюдении установлено, что для представителей ОГ не произошло значимых изменений семейно-социальных и других внешних факторов.

Клинико-катамнестическое исследование всех подростков женского пола с диагнозом «Употребление алкоголя с вредными последствиями», пролеченных при помощи описанной в настоящей статье методики (77 чел.), позволило констатировать у 58 из них (75,33%) наступление периода полного воздержания, длительность которого отражена в таблице 3. Повторные госпитализации в стационар, обусловленные расстройствами вследствие употребления алкоголя, на протяжении 12 месяцев с момента завершения лечения отмечены у 8 пациенток.

Также авторами была проанализирована социальная адаптация пациентов спустя временной период в 12 месяцев с момента завершения лечения пациентов, прошедших терапию с применением разработанной методики. В качестве индикаторов были отобраны такие критерии качества социального функционирования, как диспансерный учет и учет в инспекции по делам несовершеннолетних (табл. 4).

Таким образом, полученные результаты достоверно свидетельствуют об эффективности предложенного метода.

В процессе катамнестического наблюдения также были изучены виды и распространенность социальных признаков проявления злоупотребления алкоголем [41]. Полученные данные свидетельствуют, что разработанная методика позволила добиться выраженного клинического результата, проявившегося состоянием полного воздержания от приема алкоголя длительностью

Таблица 3 – Длительность периода воздержания от употребления спиртных напитков в ОГ

Длительность периода воздержания	Число	%
Не отмечалась	19	24,68
От 3 до 6 месяцев	32	41,56
От 6 месяцев до 1года	26	33,77

Таблица 4 – Социальная адаптация подростков женского пола с употреблением алкоголя с вредными последствиями

Социальная адаптация	При включении в исследование		В катамнезе через 12 месяцев после включения в исследование	
	число	%	число	%
Диспансерный учет	43	55,85	33	42,86
Учет в ИДН	55	71,43	23	29,87

от 6 до 12 месяцев, отмеченного у 75,33% пролеченных пациентов, а также достоверном снижении выраженности факторов, выступающих в качестве вредных последствий употребления алкоголя. Достигнут также социальный эффект, выразившийся в коррекции дисфункционального поведения, улучшении адаптации в социальном окружении, снижении уровня дистресса в межличностных отношениях и повышении продуктивности социального функционирования.

### Заключение

Модель факторов риска, характеризующаяся наличием специфических личностных характеристик – акцентуаций характера астено-невротического и шизоидного типов, а также высоких уровней тревожности и агрессии, обладает высокой прогностической значимостью для формирования расстройств вследствие употребления алкоголя у подростков женского пола.

Подросткам женского пола с верифицированным диагнозом «Употребление алкоголя с вредными последствиями», наряду с лечением, предусмотренным клиническими протоколами, показано применение методики, направленной на повышение коммуникативных возможностей и способностей адекватно реагировать на меняющиеся условия среды; уменьшение степени возможности неадаптивного отклика на провоцирующие тревогу факторы, нивелирование проявления агрессивных реакций.

Предпочтительным для реализации метода коррекции эмоциональных нарушений и обусловленных ими поведенческих отклонений является групповой подход, который позволяет использовать для этих целей фактор межличностного группового взаимодействия.

Применение разработанного метода лечения подростков женского пола с употреблением алкоголя с вредными последствиями возможно как на стационарном этапе, так и в амбулаторных условиях.

Полученные при реализации на практике методики лечения результаты носят стойкий характер. Катамнестическое исследование (через 12 месяцев) констатировало наличие в 33,77% случаев полного воздержания от употребления алкоголя. В исследованной популяции зафиксировано снижение выраженности социальных признаков проявления злоупотребления алкоголем на 52,81%.

Позитивные изменения отмечены также в контексте социального функционирования индивидов и проявились в виде успешной социальной адаптации 40,72% испытуемых.

### Литература

1. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study : international report from the 2013/2014 survey [Electronic resource] / WHO Europe. – Mode of access: [www.who.int](http://www.who.int). – Date of access: 19.08.2019.
2. Потребление алкоголя как фактор риска здоровью населения: обзор российских исследований / Н. А. Лебедева-Несевря [и др.] // Анализ риска здоровью. – 2017. – № 4. – С. 147–160.
3. Пономарева, М. С. Злоупотребление алкоголем молодыми людьми как угроза национальной безопасности России / М. С. Пономарева // Нац. интересы: приоритеты и безопасность. – 2013. – № 7. – С. 52–63.
4. The effects of alcohol on physiological processes and biological development // Alcohol Res. Health. – 2005-2005. – Vol. 28, N 3. – P. 125–131.
5. Кирпиченко, Ан. А. Алкогольная зависимость у женщин с различными формами социального функционирования : дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.45 / Ан. А. Кирпиченко. – Москва, 2008. – 306 с.
6. Корнешов, А. А. Современный образ жизни населения, как фактор разрушения демографического потенциала России : автореф. дис. ... д-ра эконом. наук : 08.00.05 / А. А. Корнешов. – Москва, 2010. – 45 с.
7. Османов, Э. М. Влияние алкоголя на репродуктивное здоровье женщин / Э. М. Османов, А. С. Пышкина // Вестн. Тамбов. ун-та. Сер. Естеств. и тех. науки. – 2010. – Т. 15, № 1. – С. 59–62.
8. Альтшулер, В. Б. На пути к разработке МКБ-11. О совещании экспертов в области психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (Санкт-Петербург, 8–9 июня 2010) / В. Б. Альтшулер // Соц. и клин. психиатрия. – 2010. – Т. 20, № 4. – С. 69–71.
9. Злоупотребление психоактивными веществами [Электронный ресурс] / Всемир. Организация Здравоохранения. – Режим доступа: [www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition2/ru/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition2/ru/). – Дата доступа: 19.08.2019.
10. Сиволап, Ю. П. Связанные с употреблением алкоголя расстройства: новые подходы к диагностике и лечению / Ю. П. Сиволап // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2015. – Т. 115, № 9. – С. 23–27.
11. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств : МКБ-10/УСД-10 : клинич. описания и указания по диагностике / Всемир. Организация Здравоохранения. – Санкт-Петербург : Адис, 1994. – 303 с.
12. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) / American Psychiatric Association. – 4th ed. – Washington, DC : American Psychiatric Publishing, 1994. – 886 p.
13. Комитет экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с потреблением алкоголя. Второй доклад. Серия техни-

- ческих докладов ВОЗ, номер 944 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/publications/list/9789241209441/ru/>. – Дата доступа: 19.08.2019.
14. Jamal, M. M. Alcohol and hepatitis C / M. M. Jamal, Z. Saadi, T. R. Morgan // *Dig. Dis.* – 2005. – Vol. 23. – P. 285–296.
15. MELD accurately predicts mortality in patients with alcoholic hepatitis / W. Dunn [et al.] // *Hepatology.* – 2005 Feb. – Vol. 41, N 2. – P. 353–358.
16. Alcohol metabolism: role in toxicity and carcinogenesis / T. M. Badger [et al.] // *Alcohol.Clin.Exp. Res.* – 2003 Feb. – Vol. 27, N 2. – P. 336–347.
17. Разводовский, Ю. Е. Алкогольное поражение мозга / Ю. Е. Разводовский // *Мед. новости.* – 2006. – № 1. – С. 13–17.
18. Hommer, D. W. Male and Female Sensitivity to Alcohol-Induced Brain Damage / D. W. Hommer // *Alcohol Res. Health.* – 2003. – Vol. 27, N 2. – P. 181–185.
19. Schlapfer, T. E. Alcohol and the brain-morphological and functional brain changes / T. E. Schlapfer // *Ther. Umschau.* – 2000 May. – Vol. 57, N 4. – P. 191–195.
20. Nakanishi, N. Alcohol consumption and risk for development of impaired fasting glucose or type 2 diabetes in middle-aged Japanese men / N. Nakanishi, K. Suzuki, K. Takara // *Diabetes Care.* – 2003 Jan. – Vol. 26, N 1. – P. 48–54.
21. Alcohol consumption and the incidence of type II diabetes / S. G. Wannamethee [et al.] // *Epidemiol. Community Health.* – 2002 Jul. – Vol. 56, N 7. – P. 542–548.
22. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans / World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. – Lyon, France : IARC, 1988. – Vol. 44 : Alcohol drinking. – 416 p.
23. Alcohol consumption and pancreatic cancer: a pooled analysis in the International Pancreatic Cancer Case-Control Consortium (PanC4) / E. Lucenteforte [et al.] // *Ann. Oncol.* – 2011 Feb. – Vol. 23, N 2. – P. 374–382.
24. Gene-environment interaction between an aldehyde dehydrogenase-2 (ALDH2) polymorphism and alcohol consumption for the risk of esophageal cancer / K. Matsuo [et al.] // *Carcinogenesis.* – 2001 Jun. – Vol. 22, N 6. – P. 913–916.
25. Singletary, K. W. Alcohol and breast cancer: review of epidemiologic and experimental evidence and potential mechanisms / K. W. Singletary, S. M. Gapstur // *JAMA.* – 2001 Nov. – Vol. 286, N 17. – P. 243–251.
26. Alcohol consumption, smoking and risk of gastric cancer: case-control study from Moscow, Russia / D. Zaridze [et al.] // *Cancer. Causes. Control.* – 2000 Apr. – Vol. 11, N 4. – P. 363–371.
27. Hemstrom, O. Per capita alcohol consumption and ischaemic heart disease mortality / O. Hemstrom // *Addiction.* – 2001 Feb. – Vol. 96, suppl. 1. – P. S93–S112.
28. Alcohol consumption and risk of stroke among middle-aged men: the JPHC Study Cohort I / H. Iso [et al.] // *Stroke.* – 2004 May. – Vol. 35, N 5. – P. 1124–1129.
29. Chronic psychosocial stress predicts long-term cardiovascular morbidity and mortality in middle-aged men / B. Ohlin [et al.] // *Eur. Heart J.* – 2002 May. – Vol. 25, N 10. – P. 867–873.
30. Alcohol consumption and risk of stroke: a meta-analysis / K. Reynolds [et al.] // *JAMA.* – 2003 Feb. – Vol. 289, N 5. – P. 579–588.
31. Alcohol and Health : 10 th Special Report to the U.S. Congress / U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. – U.S., 2000. – 492 p.
32. Piano, M. R. The molecular and cellular pathophysiology of heart failure / M. R. Piano, M. Bondmass, D. W. Schwartz // *Heart Lung.* – 1998 Jan-Feb. – Vol. 27, N 1. – P. 3–19.
33. Медико-социальные и социально-экономические последствия употребления алкоголя в Республике Беларусь : аналит. докл. за 2012 год / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр псих. здоровья, Респ. центр наркол. мониторинга и превентологии. – Минск, 2013. – 144 с.
34. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 // *Lancet.* – 2018 Sep. – Vol. 392, N 10152. – P. 1015–1035.
35. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения : учеб. пособие для вузов / Ю. А. Клейберг. – М. : ТЦ Сфера, при участии Юрайт-М, 2001. – 160 с.
36. Кон, И. С. Психология ранней юности / И. С. Кон. – Москва : Просвещение, 1989. – 255 с.
37. Кондрашенко, В. П. Девиантное поведение у подростка: социально-психологические и психиатрические аспекты / В. П. Кондрашенко. – Минск : Беларусь, 1988. – 204 с.
38. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения : учеб. пособие для вузов / В. Д. Менделевич. – Санкт-Петербург : Речь, 2005. – 445 с.
39. Шнейдер, Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков / Л. Б. Шнейдер. – Москва : Академ. проект ; Трикста, 2005. – 336 с.
40. Наркология : нац. рук. / под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
41. Учебное пособие по наркологии для врачей-стажеров : пер. с англ. / под ред. В. Б. Поздняка. – Минск : Интертракт, 1997. – 124 с.
42. Дворщенко, В. П. Диагностический тест личностных расстройств / В. П. Дворщенко. – Санкт-Петербург : Речь, 2008. – 112 с.
43. Альманах психологических тестов / сост. и общ. ред. Римские Р. Р. и С. А. – Москва : КСП+, 1995. – 400 с.
44. Психологические тесты для профессионалов / авт.-сост. Н. Ф. Гребень. – Минск : Современ. школа, 2008. – 496 с.
45. Кирпиченко, А. А. Злоупотребление алкоголем девочками-подростками / А. А. Кирпиченко, А. В. Копытов, В. А. Мужиченко. – Витебск, 2017. – 250 с.
46. Мужиченко, В. А. Анализ агрессивных тенденций у девочек-подростков с алкогольным аддиктивным поведением / В. А. Мужиченко, А. В. Копытов, А. А. Кирпиченко // *Мед. журн.* – 2015. – № 1. – С. 97–101.
47. Мужиченко, В. А. Роль феномена тревожности в формировании алкогольной аддикции / В. А. Мужиченко // *Воен. медицина.* – 2015. – № 2. – С. 31–34.
48. Мужиченко, В. А. Личностные характеристики у девочек-подростков с алкогольным аддиктивным поведением из Республики Беларусь / В. А. Мужиченко, А. В. Копытов, А. А. Кирпиченко // *Мед. журн.* – 2015. – № 3. – С. 95–99.
49. Yalom, I. D. The Theory and Practice of Group Psychotherapy / I. D. Yalom. – 4th ed. – New York : Basic Books, 1995. – 688 p.
50. Копытов, А. В. Метод лечения употребления алкоголя



с вредными последствиями у девочек-подростков с нарушениями поведения : инструкция по применению № 171-1115, утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 25

нояб. 2015 г. / А. В. Копытов, А. А. Кирпиченко, В. А. Мужиченко. – Минск, 2015. – 12 с.

Поступила 30.05.2019 г.

Принята в печать 25.07.2019 г.

## References

- WHO Europe. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey [Internet]. Available from: [www.who.int](http://www.who.int) [Accessed 20th Aug 2019].
- Lebedeva-Nesevrya NA, Zhdanova-Zaplesvichko IG, Rerke VI, Barg AO. Alcohol consumption as a risk factor for public health: a review of Russian studies. *Analiz Riska Zdorov'iu*. 2017;(4):147-60. (In Russ.)
- Ponomareva MS. Alcohol abuse by young people as a threat to Russia's national security. *Nats Interesy Priority Bezopasnost'*. 2013;(7):52-63. (In Russ.)
- The effects of alcohol on physiological processes and biological development. *Alcohol Res. Health*. 2005-2005;28(3):125-31.
- Kirpichenko AnA. Alcohol dependence in women with various forms of social functioning: dis ... d-ra med nau : 14.00.45. Moscow, RF; 2008. 306 p. (In Russ.)
- Korneshov AA. Modern lifestyle of the population as a factor in the destruction of the demographic potential of Russia: avtoref dis ... d-ra ekonom nauk: 08.00.05. Moscow, RF; 2010. 45 p. (In Russ.)
- Osmanov EM, Pyshkina AS. The effect of alcohol on women's reproductive health. *Vestn Tambov Un-ta. Ser Estestv Tekh Nauki*. 2010;15(1):59-62. (In Russ.)
- Al'tshuler VB. On the way to the development of ICD-11. About a meeting of experts in the field of mental and behavioral disorders due to substance use (St. Petersburg, June 8-9, 2010). *Sots Klin Psikhiiatriia*. 2010;20(4):69-71. (In Russ.)
- Vsemir Organizatsiia Zdravookhraneniia. Substance Abuse [Elektronnyi resurs]. *Rezhim dostupa: www.who.int/substance\_abuse/terminology/definition2/ru/*. Data dostupa: 19.08.2019. (In Russ.)
- Sivolap YuP. Alcohol-related disorders: new approaches to diagnosis and treatment. *Zhurn Nevrologii Psikhiiatrii im SS Korsakova*. 2015;115(9):23-7. (In Russ.)
- Vsemir Organizatsiia Zdravookhraneniia. International Classification of Diseases (10th revision). Classification of Mental and Behavioral Disorders: ICD-10 / USDD-10: Clinical Descriptions and Diagnostic Instructions. Saint Petersburg, RF: Adis; 1994. 303 p. (In Russ.)
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 1994. 886 p.
- Expert Committee on Alcohol Concerns. Second report. WHO Technical Report Series, Number 944 [Elektronnyi resurs]. *Rezhim dostupa: https://www.who.int/publications/list/9789241209441/ru/*. Data dostupa: 19.08.2019.
- Jamal MM, Saadi Z, Morgan TR. Alcohol and hepatitis C. *Dis. 2005;23:285-96*. doi: 10.1159/000090176
- Dunn W, Jamil LH, Brown LS, Wiesner RH, Kim WR, Menon KV, et al. MELD accurately predicts mortality in patients with alcoholic hepatitis. *Hepatology*. 2005 Feb;41(2):353-8. doi: 10.1002/hep.20503
- Badger TM, Ronis MJ, Seitz HK, Albano E, Ingelman-Sundberg M, Lieber CS. Alcohol metabolism: role in toxicity and carcinogenesis. *Alcohol Clin Exp Res*. 2003 Feb;27(2):336-47. doi: 10.1097/01.ALC.0000052583.87673.37
- Razvodovskiy YuE. Alcoholic brain damage. *Med Novosti*. 2006;(1):13-7. (In Russ.)
- Hommer DW. Male and Female Sensitivity to Alcohol-Induced Brain Damage. *Alcohol Res Health*. 2003;27(2):181-5.
- Schlapfer TE. Alcohol and the brain-morphological and functional brain changes. *Ther Umschau*. 2000 May;57(4):191-5.
- Nakanishi N, Suzuki K, Takara K. Alcohol consumption and risk for development of impaired fasting glucose or type 2 diabetes in middle-aged Japanese men. *Diabetes Care*. 2003 Jan;26(1):48-54.
- Wannamethee SG, Shaper AG, Perry IJ, Alberti KG. Alcohol consumption and the incidence of type II diabetes. *Epidemiol Community Health*. 2002 Jul;56(7):542-8.
- World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, France: IARC; 1988. Vol 44, Alcohol drinking. 416 p.
- Lucenteforte E, La Vecchia C, Silverman D, Petersen GM, Bracci PM, Ji BT, et al. Alcohol consumption and pancreatic cancer: a pooled analysis in the International Pancreatic Cancer Case-Control Consortium (PanC4). *Ann Oncol*. 2012 Feb;23(2):374-82. doi: 10.1093/annonc/mdr120
- Matsuo K, Hamajima N, Shinoda M, Hatooka S, Inoue M, Takezaki T, et al. Gene-environment interaction between an aldehyde dehydrogenase-2 (ALDH2) polymorphism and alcohol consumption for the risk of esophageal cancer. *Carcinogenesis*. 2001 Jun;22(6):913-6. doi: 10.1093/carcin/22.6.913
- Singletonary KW, Gapstur SM. Alcohol and breast cancer: review of epidemiologic and experimental evidence and potential mechanisms. *JAMA*. 2001 Nov;286(17):2143-51.
- Zaridze D, Borisova E, Maximovitch D, Chkhikvadze V. Alcohol consumption, smoking and risk of gastric cancer: case-control study from Moscow, Russia. *Cancer Causes Control*. 2000 Apr;11(4):363-71.
- Hemstrom O. Per capita alcohol consumption and ischaemic heart disease mortality. *Addiction*. 2001 Feb;96 Suppl 1:S93-112.
- Iso H, Baba S, Mannami T, Sasaki S, Okada K, Konishi M, et al. Alcohol consumption and risk of stroke among middle-aged men: the JPHC Study Cohort I. *Stroke*. 2004 May;35(5):1124-9. doi: 10.1161/01.STR.0000124459.33597.00
- Ohlin B, Nilsson PM, Nilsson JA, Berglund G. Chronic psychosocial stress predicts long-term cardiovascular morbidity and mortality in middle-aged men. *Eur Heart J*. 2004 May;25(10):867-73.
- Reynolds K, Lewis B, Nolen JD, Kinney GL, Sathya B, He J. Alcohol consumption and risk of stroke: a meta-analysis. *JAMA*. 2003 Feb;289(5):579-88.
- US. Department of Health and Human Services, Public Health

- Service, National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol and Health: 10 th Special Report to the US Congress. US; 2000. 492 p.
32. Piano MR, Bondmass M, Schwertz DW. The molecular and cellular pathophysiology of heart failure. Heart Lung. 1998 Jan-Feb;27(1):3-19.
  33. M-vo zdravookhraneniia Resp Belarus', Resp nauch-prakt tsentr psikh zdorov'ia, Resp tsentr narkol monitoringa i preventologii. Medical, social and socio-economic consequences of alcohol consumption in the Republic of Belarus: analit dokl za 2012 god. Minsk, RB; 2013. 144 p. (In Russ.)
  34. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2018 Sep;392(10152):1015-1035. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2
  35. Kleyberg YuA. Psychology of Deviant Behavior: ucheb. posobie dlia vuzov. Moscow, RB: TTs Sfera pri uchastii Iurait-M; 2001. 160 p. (In Russ.)
  36. Kon IS. The Psychology of Early Youth. Moscow, RF: Prosveshchenie; 1989. 255 p. (In Russ.)
  37. Kondrashenko VP. Deviant behavior in adolescents: socio-psychological and psychiatric aspects. Minsk, RB: Belarus'; 1988. 204 p. (In Russ.)
  38. Mendelevich VD. Psychology of Deviant Behavior: ucheb posobie dlia vuzov. Saint Petersburg, RF: Rech'; 2005. 445 p. (In Russ.)
  39. Shneider LB. Deviantnoe povedenie detei i podrostkov. Moscow, RF: Akadem proekt; Triksa; 2005. 336 p. (In Russ.)
  40. Ivanets NN, Anokhina IP, Vinnikova MA, red. Narcology: nats ruk. Moscow, RF: GEOTAR-Media; 2008. 720 p. (In Russ.)
  41. Pozdniak VB, red. Narcology textbook for interns: per s angl. Minsk, RB: Intertrakt; 1997. 124 p. (In Russ.)
  42. Dvorshchenko VP. Personality disorder diagnostic test. Saint Petersburg, RF: Rech'; 2008. 112 p. (In Russ.)
  43. Rimskiy RR, Rimskiy SA, sost, red. Al'manakh psikhologicheskikh testov. Moscow, RF: KSP +; 1995. 400 p. (In Russ.)
  44. Greben' NF. Psychological tests for professionals. Minsk, RB: Sovremen shkola; 2008. 496 p. (In Russ.)
  45. Kirpichenko AA, Kopytov AV, Muzhichenko VA. Alcohol abuse by teenage girls. Vitebsk, PB; 2017. 250 p. (In Russ.)
  46. Muzhichenko VA, Kopytov AV, Kirpichenko AA. Analysis of aggressive trends in adolescent girls with alcohol addictive behavior. Med Zhurn. 2015;(1):97-101. (In Russ.)
  47. Muzhichenko VA. The role of the phenomenon of anxiety in the formation of alcohol addiction. Voenn Meditsina. 2015;(2):31-4. (In Russ.)
  48. Muzhichenko VA, Kopytov AV, Kirpichenko AA. Personal characteristics in adolescent girls with alcohol addictive behavior from the Republic of Belarus. Med Zhurn. 2015;(3):95-9. (In Russ.)
  49. Yalom ID. The Theory and Practice of Group Psychotherap. 4th ed. New York: Basic Books; 1995. 688 p.
  50. Kopytov AV, Kirpichenko AA, Muzhichenko VA. A treatment method for harmful use of alcohol in adolescent girls with impaired behavior: instrukttsiia po primeneniui № 171-1115 utv. M-vom zdravookhraneniia Resp Belarus' 25 noiab 2015 g. Minsk, RB; 2015. 12 c. (In Russ.)

Submitted 30.05.2019

Accepted 25.07.2019

#### Сведения об авторах:

Мужиченко В.А. – соискатель кафедры психиатрии и наркологии, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет;

Кирпиченко А.А. – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет.

#### Information about authors:

Muzhychenko V.A. – postgraduate of the Chair of Psychiatry & Narcology, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University;

Kirpichenko A.A. – Doctor of Medical Sciences, associate professor, head of the Chair of Psychiatry & Narcology, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University.

**Адрес для корреспонденции:** Республика Беларусь, 210032, г. Витебск, пр. Победы, 31/1-56. E-mail: vlad200973@mail.ru – Мужиченко Владислав Анатольевич.

**Correspondence address:** Republic of Belarus, 210032, Vitebsk, 31-1 Pobedy ave., 56. E-mail: vlad200973@mail.ru – Uladzislau A. Muzhychenka.