

DOI: 10.26693/jmbs05.01.143

УДК 616.89-008.441.13

Лобанов І. Ю.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ВМІСТУ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ, ЩО МАЄ ПОЧАТОК У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології
Національної академії медичних наук України», Харків, Україна

ivanlobanov.ua@gmail.com

Проблема значної розповсюдженості алкогольної залежності в Україні додатково ускладнюється появою сучасних трансформованих злоякісних її варіантів. Ранній початок, вплив комплексу біопсихосоціальних негативних чинників (в т.ч. преморбідних) кидають виклик клініцистам та науковцям. З метою забезпечення подолання захворювання важливо сфокусувати увагу на створенні системи ранньої діагностики, профілактики та реконструкції. Однією зі складових зазначеного процесу є вивчення актуальних на сьогоднішній день особливостей та закономірностей механізмів формування та подальшого розвитку алкогольної залежності.

У статті наведено результати медико-соціологічного дослідження учнів ПТУ чоловічої статі у віці 15-19 років (абстиненти – контроль за здоров'ям; особи, які регулярно вживають алкоголь; особи, які мають окремі ознаки алкогольної залежності) та групи молодих людей віком 21-33 роки (контроль за хворобою), хворих на алкогольну залежність, які відображають етапи її формування. Застосовано анкету медико-соціологічних досліджень.

Виявилось, що майже кожен п'ятий досліджений учень ПТУ має окремі ознаки алкогольної залежності. Спостерігається омолодження віку першого вживання спиртних напоїв – від 15,8% до 26,7% досліджених підлітків (які регулярно вживають алкоголь) познайомились зі спиртним у віці до 10 років. Додатковим свідченням деформації системи інтересів та цінностей, є значний відсоток позитивної оцінки вживання алкоголю: 21,7% досліджених (віком 15-19 років) полюбляють випити, або не вбачають в цьому нічого поганого; 31,2% регулярно вживають алкоголь (від 2-3 до 15-20 разів на місяць). Чітко простежується зв'язок між позитивним суб'єктивним сприйняттям стану сп'яніння та етапом формування алкогольної залежності: лише 8,8% абстинентів відзначили, що сп'яніння для них є приємним, достовірно більше – для представників II (47,4%) та III (55,6%) груп та для більшості представників клінічної групи (88,5%). Стосовно вподобань – в основному досліджені підлітки нада-

ють перевагу пиву (57,6%). Дослідження показало, що основним ефектом алкоголю для підлітків є тонізуючий, переважно він вживається з метою покращення настрою (44,2%). 31,2% обстежених учнів поступово підвищують дозу вживання; 13,6% зазначили палімпсести; у 7,8% обстежених відмічається втрата кількісного контролю і ще 6,5% відчують потяг до алкоголю.

Виявлені особливості сучасних варіантів алкогольної залежності, з огляду на їх трансформацію та злоякісність, свідчать про їх особливу небезпеку для подальшого розвитку індивіда.

Ключові слова: алкогольна залежність, підлітки, сучасні форми.

Зв'язок роботи з науковими роботами, планами, темами. Стаття є частиною науково-дослідної роботи «Вивчити ендокринні механізми формування алкогольної залежності», № державної реєстрації 0113U001290.

Вступ. Алкогольна залежність (АЗ), не зважаючи на наявність різноманітних психологічних, біологічних, соціальних лікувальних та реабілітаційних програм, і до теперішнього часу залишається актуальною проблемою. Велика кількість публікацій вказують на загрозливий характер наявної розповсюдженості даної патології та її подальше зростання [1-4]. Крім того, з'являються сучасні трансформовані форми АЗ, які мають початок ще у пубертаті, характеризуються наявністю негативних преморбідних чинників, зміненим перебігом та високою злоякісністю [5-7]. Таким чином, лікування хворих зі сформованою АЗ є недостатнім з точки зору епідеміології захворювання та перспективи зміни його розповсюдженості [8]. Додатковою проблемою є брак вітчизняних досліджень з даної тематики.

Достеменно відомо, що АЗ є результатом взаємозумовлення та потенціювання різноманітних факторів не залежно від того, чи ми дотримуємося біопсихосоціальної, чи біомедичної парадигми [9-11]. Складний комплекс спадкових, пре-, пери-

та постнатальних негативних впливів стає причиною того, що в період пубертатної кризи особа не має достатнього потенціалу для її успішного подолання, активується пошук зовнішніх допоміжних засобів для вирішення внутрішніх проблем, і часто таким засобом виступають різноманітні психоактивні речовини, зокрема алкоголь – одну з найбільш адиктогенних речовин [12]. Стає очевидною необхідність створення системи ранньої доклінічної діагностики, профілактики АЗ та реконструкції осіб з високим адиктивним потенціалом, дослідивши найбільш ранні складові механізми формування алкогольної хвороби.

Мета дослідження – виявити, які ознаки та закономірності клінічного вмісту властиві сучасним варіантам АЗ з раннім початком у підлітковому віці.

Матеріал та методи дослідження. За допомогою анкети медико-соціологічних досліджень (свідчення про реєстрацію авторського права на твір № 60886 від 27.07.2015 р.) було обстежено 231 учня ПТУ чоловічої статі у віці 15–19 років. Підлітки були розподілені на три групи, які відображають етапи формування АЗ: I група (n=148) була використана як контрольна група за здоров'ям – це особи які не вживають алкогольних напоїв, або вживають епізодично (не частіше 1 разу на місяць); II група (n=38) – особи, які регулярно вживають алкоголь (від 2–3 до 6–14 разів на місяць); III група (n=45) – особи, які регулярно вживають алкоголь і вже мають окремі ознаки АЗ. Аналогічно було обстежено 87 молодих людей віком 21–33 роки з діагностованою АЗ. Вони були обрані у якості другої контрольної (IV) групи за захворюванням. Дані обчислено за непараметричним критерієм Пірсона.

Дослідження виконані з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964-2013 рр.), ІСН GCP (1996 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. Учасники дослідження підписували форму «Добровільної інформованої згоди на участь у дослідженні».

Результати дослідження та їх обговорення. Проведене дослідження показало, що 19,5% досліджених учнів ПТУ вже у віці 15–19 років мають окремі ознаки АЗ. Лише 17,3% досліджених підлітків ніколи не вживали алкоголь, що значно гірше, ніж виявили результати зарубіжних колег [13]. Також в теперішній час спостерігається більш ранній початок вживання алкогольних напоїв (табл. 1). Представники II і III груп підлітків вперше вживали алкоголь вже у віці до 10 років (15,8% і 26,7% відповідно), чого у минулому не спостерігалось у

Таблиця 1 – Вік першого знайомства з алкоголем (%)

Вік першого знайомства з алкоголем	Кількість обстежених (відносні показники)			
	I група (n=148)	II група (n=38)	III група (n=45)	IV група (n=87)
Ніколи не вживав	27,03	-	-	-
До 7 років	-	10,53 ¹⁾²⁾	8,89	-
У 8-10 років	6,08	5,26	17,78 ¹⁾²⁾	-
11-13 років	11,49	26,32 ¹⁾²⁾	22,22 ¹⁾²⁾	11,49
14-16 років	39,86	44,74	35,56	40,23
17-19 років	15,54	13,16 ²⁾	15,56 ²⁾	48,28

Примітки: ¹⁾ – статистично значущі відмінності з I групою (p < 0,05); ²⁾ – статистично значущі відмінності з IV групою (p < 0,05).

старших представників IV групи (p < 0,05). Малоімовірно, що таке раннє залучення є суто ініціативою самих респондентів. Скоріше за все, це відбувається за безпосередньої участі їх найближчого оточення, що характеризує так звану сучасну культуру вживання алкоголю. Крім того, більшість підлітків II (71,1%) та III (57,8%) груп розпочали вживати алкоголь у віці 11–16 років, а більшість молодих людей IV групи (88,5%) розпочинали дещо пізніше – в 14–19 років (p < 0,05).

Цікавим є спостереження за поступовим збільшенням позитивної характеристики алкоголю та стану сп'яніння, яку надали респонденти (табл. 2). Це відбувається послідовно, відповідно до етапу формування АЗ – наростає чисельність підлітків і молодих людей, які полюбляють випити (від 1,4% у I групі до 59,8% у IV групі), а найбільш прихильною до алкоголю групою підлітків очікувано виявилась III група: 22,2% полюбляють випити і ще 40,0% не бачать у цьому нічого поганого (p < 0,05).

Таблиця 2 - Ставлення до алкоголю (%)

Варіант відповіді	Кількість обстежених (відносні показники)			
	I група (n=148)	II група (n=38)	III група (n=45)	IV група (n=87)
Полюбляю випити	1,35	13,16 ¹⁾²⁾	22,22 ¹⁾²⁾	59,77
У вживанні не бачу нічого поганого	4,05	23,68 ¹⁾	40,00 ¹⁾²⁾	27,60
Негативне	79,05	47,37 ¹⁾²⁾	11,11 ¹⁾	1,15
Не могу визначити	15,54	15,8	26,67	11,49

Примітки: ¹⁾ – статистично значущі відмінності з I групою (p < 0,05); ²⁾ – статистично значущі відмінності з IV групою (p < 0,05).

Загалом, 21,65 % досліджених учнів позитивно ставляться до вживання спиртного.

Схожа картина виявлена і в результаті аналізу ставлення до стану сп'яніння. Неприємним його вважають переважно представники I групи (64,9%), приємним - IV групи (88,5%), а II і III групи продемонстрували проміжні позиції (рис. 1).

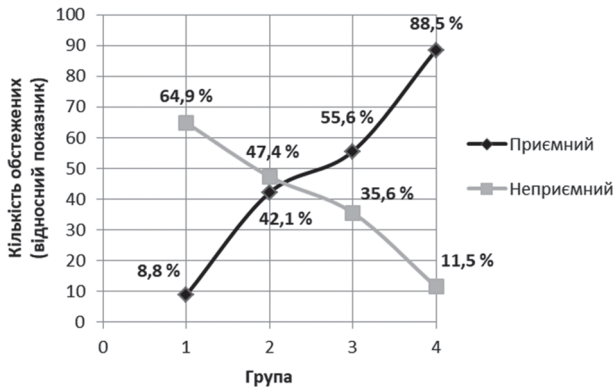


Рис. 1. Ставлення до стану сп'яніння ($p < 0,05$)

Одними з найбільш ранніх проявів АЗ, яка формується у пубертаті, є збільшення частоти прийому спиртного та вживаних доз (рис. 2, табл. 3).

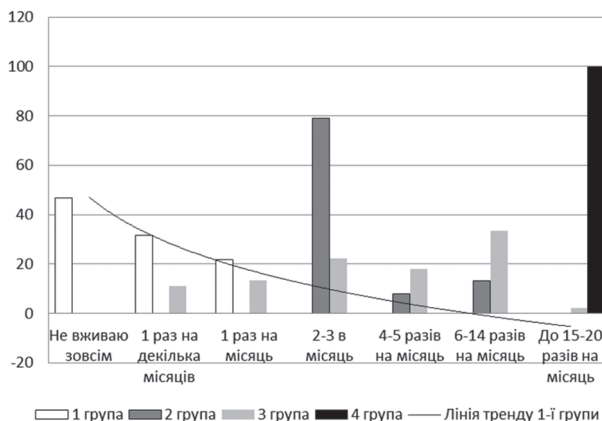


Рис. 2. Частота вживання алкогольних напоїв ($p < 0,05$)

Таблиця 3 – Споживання горілки на етапах формування АЗ (%)

Доза споживання горілки	Кількість обстежених (відносні показники)			
	I група (n=148)	II група (n=38)	III група (n=45)	IV група (n=87)
Не вживаю	89,86	- ¹⁾	- ¹⁾	4,60
До 100 г	8,11	26,32 ^{1) 2)}	4,44	-
До 250 г	1,35	47,37 ^{1) 2)}	37,78 ^{1) 2)}	4,60
До 500 г	0,68	15,79 ^{1) 2)}	51,11 ¹⁾	41,38
До 1 л й більше	-	10,53 ^{1) 2)}	6,67 ²⁾	49,43

Примітки: ¹⁾ – статистично значущі відмінності з I групою ($p < 0,05$); ²⁾ – статистично значущі відмінності з IV групою ($p < 0,05$).

Якщо переважна більшість представників I групи не вживають алкоголь (46,6%), або вживають його 1 раз на кілька місяців (31,8%), то у II групі, в основному, вживають 2-3 рази на місяць (78,9%), а в III – від 2-3, 4-5 до 6-14 разів (22,2%, 17,8%, 33,3% відповідно); в IV групі 100% респондентів вживають майже щодня ($p < 0,05$). Всього 31,2% респондентів віком 15-19 років регулярно вживають алкогольні напої (від 2-3 до 15-20 разів на місяць).

Динаміку змін кількості вживаних напоїв вдалось відстежити на прикладі вживання горілки. Якщо представники I групи переважно її не вживають (89,9%), то в решті груп надають перевагу все більшим дозам. Наприклад, представники II групи, задовольняються 250 г горілки (47,4%), а половина досліджених III групи потребують вже 500 г горілки (51,1%). Хворі на АЗ вживають до 1 л й більше горілки (49,4%) при $p < 0,05$.

Безумовним лідером вподобань у підлітків є пиво – його частіше за все вживають 86,84% підлітків II групи та 91,11% підлітків III групи (табл. 4). Всього 57,6% досліджених учнів надають йому перевагу. Згідно етапів формування АЗ спостерігається поступове збільшення питомої ваги горілки серед асортименту найбільш вживаних спиртних напоїв – від 6,8% у I групі до 56,3% у клінічній. Досліджені підлітки II і III груп зайняли проміжні положення: 21,1% і 42,2% відповідно. В III групі достовірно частіше, ніж в I та II, починають вживати самогон (15,6%); в подальшому ця тенденція до збільшення зберігається (35,6% – IV група) ($p < 0,05$).

Таблиця 4 – Напої, що вживаються найчастіше (%)

Напої, що частіше за все вживаються	Кількість обстежених (відносні показники)			
	I група (n=148)	II група (n=38)	III група (n=45)	IV група (n=87)
Сухі вина	44,49	15,79 ¹⁾	33,33 ¹⁾	-
Пиво	39,86	86,84 ^{1) 2)}	91,11 ^{1) 2)}	16,09
Горілка	6,76	21,05 ^{1) 2)}	42,22 ^{1) 2)}	56,32
Самогон	3,38	- ²⁾	15,56 ^{1) 2)}	35,63

Примітки: ¹⁾ – статистично значущі відмінності з I групою ($p < 0,05$); ²⁾ – статистично значущі відмінності з IV групою ($p < 0,05$).

Така картина принципово відрізняється від результатів, отриманих західними вченими [14].

Стосовно впливу алкоголю, то підвищення тону та покращення настрою – основні ефекти для досліджених учнів (44,2%). Найбільш часто такий ефект спостерігався у підлітків, які увійшли до II та III груп (73,7% та 75,6% відповідно). Це достовірно більше, ніж в контрольних (27,0% – I група, 19,5% – клінічна група; $p < 0,05$).

Також виявилось, що 31,2% обстежених підлітків поступово підвищують дозу вживання алкоголю; 13,6% мали палімпсести; у 7,8% обстежених спостерігається втрата кількісного контролю і 6,5% відчують потяг до алкоголю. Все це спостерігається у віці 15-19 років і свідчить про злякисність, високу прогресивність процесу розвитку АЗ.

Очевидно, що заходи з запобігання виникнення та подальшого розвитку АЗ мають бути застосовані якомога раніше, принаймні у підлітковому віці. Така позиція цілком збігається з позицією ВООЗ, викладеною у Декларації «Молодь і алкоголь» ще у 2001 році, але навіть до теперішнього часу вона не знайшла своєї практичної реалізації повною мірою в Україні [15]. Для покращення ситуації на захворюваність АЗ мають бути використані поліпрофесійні, мультидисциплінарні, екологічні до підліткового середовища інструменти [16].

Висновки. Отримані дані свідчать про те, що вже у віці 15-19 років у великій кількості підлітків

починає формуватись АЗ. Сучасні трансформовані варіанти цього захворювання характеризуються більш раннім залученням до алкогольної поведінки, вживанням слабоалкогольних спиртних напоїв та високою злякисністю зазначеної патології. Регулярне вживання токсичної речовини є свого роду нормою, і входить в систему життєвих цінностей. Такий ранній початок АЗ, що припадає на період пубертатної кризи, призводить до викривлення особистісного та сомато-статевого дозрівання підлітків, він супроводжується процесами трансформації етіопатогенезу та клініки АЗ.

Перспективи подальших досліджень. Мають бути проведені комплексні поліпрофесійні лонгітудні дослідження, які б включали вивчення психосоціальних, ендокринних, органічних і антропометричних преморбідних факторів та аспектів механізму формування АЗ, пошук відповідних маркерів для ранньої діагностики та мішеней ранньої профілактики даного захворювання.

References

1. Psykhichne zdorov'ya naseleння Ukrayiny [Mental health of the population of Ukraine]. *Analitychno-statystychnyy dovidnyk za 2013–2015 roky*. MOZ Ukrayiny, UNDISiSPtaNU MOZ Ukrayiny, DU «Tsentri medychnoyi statystyky MOZ Ukrayiny». Kyiv; 2016. 79 s. [Ukrainian]
2. Pinchuk IYa, Petrychenko OO, Kolodyezhnyy OV, Zdoryk IF. Dynamika psykhichnogo zdorov'ya naseleння Ukrayiny v period 2013–2015 rr [Dynamics of mental health of the population of Ukraine in the period of 2013–2015]. *Arkhiv psykhiiatriyi*. 2016; 22(2):2 0-2. [Ukrainian]
3. Haponov KD. Alkoholna zalezhnist v umovakh sotsialnoho stresu: epidemiolohichni, klinichni i likuvalni aspekty [Alcohol dependence in conditions of social stress: epidemiological, clinical and therapeutic aspects]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2016; 4(89): 54-60. [Ukrainian]
4. Egorchenko SP. Alkogolnaya zavisimost: problema biogeneticheskaya ili psikhosotsyalnaya? Sovremennye aspekty [Alcohol addiction: a biogenetic or psychosocial problem? Modern aspects]. *Visn ONU im II Mechnikova. Seriya «Psikhologiya»*. 2014; 2(32): 122-8. [Russian]
5. Artemchuk AP. Klinichni, paraklinichni ta terapevtychni aspekty suchasnykh form alkogolizmu [Clinical, paraclinical and therapeutic aspects of modern forms of alcoholism]. *Arkhiv psykhiiatriyi*. 2000; 20(2): 55-9. [Ukrainian]
6. Chernobrovkina TV, Artemchuk AF, Sosin IK. Problemy komorbidnosti i sovremennye formy alkogolnoy bolezni (kliniko-patogeneticheskyy aspekt) [Comorbidity problems and current forms of alcoholic disease (clinical and pathogenetic aspect)]. *Narkologiya*. 2006; 12: 47–75. [Russian]
7. Sosin IK, Chuev YuF. *Narkologiya* (monografiya) [Narcology (monograph)]. Kharkov: Kollegium; 2005. 800 s. [Russian]
8. Linskiy IV, Minko AI, Artemchuk AF, Grinevich EG, Markova MV, Musienko GA, et al. Metod kompleksnoy otsenki addiktivnogo statusa individa i populyatsii s pomoshchyu sistemy AUDIT-podobnykh testov [Method for complex assessment of the addictive status of an individual and population using the system of AUDIT-like tests]. *Visnyk psyhiatriyi ta psyhofarmakoterapiyi*. 2009; 2(16): 56-70. [Russian]
9. Becona E. Addiction is not a brain disease. *Papeles del Psicologo*. 2016 Jan; 37(2): 118-25.
10. Hall W, Carter A, Forlini C. The brain disease model of addictions: Is it supported by the evidence and has it delivered on its promises? *Lancet Psychiatry*. 2015 Jan 01; 2(1): 105-10. DOI: 10.1016/S2215-0366(14)00126-6
11. Skewes MC, Gonzalez VM. The Biopsychosocial Model of Addiction. *Principles of Addiction*. 2013; 1(6): 61-70. doi: 10.1016/B978-0-12-398336-7.00006-1
12. Lopez-Quintero C, Perez de los Cobos J, Hasin DS, Okuda M, Wang S, Grant BF, et al. Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence*. 2011 May 1; 115(1-2): 120-30. PMID: 21145178. PMCID: PMC3069146. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.11.004
13. Olsson CA, Romaniuk H, Salinger J, Staiger PK, Bonomo Y, Hulbert C, et al. Drinking patterns of adolescents who develop alcohol use disorders: results from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *BMJ Open*. 2016. PMID: 26868948. PMCID: PMC4762151. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010455

14. Maldonado-Molina MM, Reingle JM, Tobler AL, Komro KA. Effects of beverage-specific alcohol consumption on drinking behaviors among urban youth. *J Drug Educ.* 2010; 40(3): 265-80. PMID: 21313986. PMCID: PMC3721330. doi: 10.2190/DE.40.3.d
15. Declaration on young people and alcohol. *WHO, European Ministerial Conference on Young People and Alcohol.* Stockholm, Sweden. 2001 Feb.
16. Minko AI. Alkogolizm – mezhdistsiplinarnaya problema [Alcoholism is an interdisciplinary problem]. *Ukrayinskyy visnik psikhonevrologiyi.* 2004; 9(4): 6-7. [Russian]

УДК 616.89-008.441.13

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО СОДЕРЖАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ, ИМЕЮЩЕЙ НАЧАЛО В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Лобанов И. Ю.

Резюме. Проблема значительной распространенности алкогольной зависимости в Украине дополнительно осложняется появлением современных трансформированных злокачественных ее вариантов. Раннее начало и влияние комплекса биопсихосоциальных негативных факторов (в т. ч. преморбидных) бросают вызов клиницистам и ученым. С целью обеспечения преодоления заболевания важно сфокусировать внимание на создании системы ранней диагностики, профилактики и реконструкции.

Одной из составляющих указанного процесса является изучение актуальных на сегодняшний день особенностей и закономерностей механизмов формирования и дальнейшего развития алкогольной зависимости.

В статье приведены результаты медико-социологического исследования учащихся ПТУ мужского пола в возрасте 15-19 лет (абстиненты – контроль по здоровью; лица, регулярно употребляющие алкоголь; лица, имеющие отдельные признаки алкогольной зависимости) и группы молодых людей в возрасте 21-33 года (контроль по болезни), больных алкогольной зависимостью, которые отражают этапы ее формирования. Применена анкета медико-социологических исследований.

Оказалось, что почти каждый пятый исследованный учащийся ПТУ имеет отдельные признаки алкогольной зависимости. Наблюдается омоложение возраста первого употребления спиртных напитков – от 15,8% до 26,7% исследованных подростков (которые регулярно употребляют алкоголь) познакомились со спиртным в возрасте до 10 лет. Дополнительным свидетельством деформации системы интересов и ценностей является значительный процент положительной оценки употребления алкоголя: 21,7% исследованных (в возрасте 15-19 лет) любят выпить, либо не видят в этом ничего плохого; 31,2% регулярно употребляют алкоголь (от 2-3 до 15-20 раз в месяц). Четко прослеживается связь между субъективным восприятием состояния опьянения и этапом формирования алкогольной зависимости: только 8,8% абстинентов отметили, что опьянение для них приятное, достоверно больше – для II (47,4%) и III (55,6%) групп, и для большинства представителей клинической группы (88,5%). Относительно предпочтений – в основном исследованные подростки предпочитают пиво (57,6%). Исследование показало, что основным эффектом алкоголя для подростков является тонизирующий, преимущественно он употребляется с целью поднятия настроения (44,2%). 31,2% обследованных учеников постепенно повышают дозу употребления; 13,6% отметили палимпсесты; в 7,8% обследованных отмечается потеря количественного контроля и еще 6,5% испытывают влечение к алкоголю.

Обнаруженные особенности современных вариантов алкогольной зависимости, учитывая их трансформацию и злокачественность, свидетельствуют об их особой опасности для дальнейшего развития индивида.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, подростки, современные формы.

UDC 616.89-008.441.13

Peculiarities of the Clinical Content of Alcohol Addiction Beginning in Adolescent Age

Lobanov I. Yu.

Abstract. The problem of high prevalence of alcohol addiction in Ukraine is further complicated by the emergence of modern transformed malignant variants of it. The early onset and the impact of a complex of biopsychosocial negative factors (including premorbid ones) challenge clinicians and scientists. In order to overcome the disease, it is important to focus on establishing an early diagnosis, prevention and reconstruction system. One of the components of this process is the study of the current features and regularities of the mechanisms of formation and further development of alcohol addiction.

Material and methods. The article presents the results of a medical and sociological study of male students of vocational training schools aged 15-19 (abstinence as health control group; people who regularly drink alcohol; people with certain signs of alcohol addiction) and groups of young people aged 21-33 years (group of disease control), patients with alcohol addiction, reflecting the stages of its formation. We applied the questionnaire of medical and sociological researches.

Results and discussion. It turned out that almost every fifth student of vocational training schools had individual signs of alcohol addiction. There was a rejuvenation of the age of first alcohol consumption – from 15.8% to 26.7% of the studied adolescents (who regularly drink alcohol) got acquainted with alcohol at the age of 10. An additional evidence of the system of interests and values deformation was a significant percentage of positive assessment of alcohol consumption: 21.7% of those surveyed (aged 15-19 years) enjoyed drinking or did not see anything wrong in it; 31.17 % regularly consumed alcohol (from 2-3 to 15-20 times per month). The relationship between positive subjective perception of intoxication status and the stage of alcohol addiction formation is clearly traced: only 8.8% of abstinent said that it was pleasant to drink; it was significantly higher for II (47.4%) and III (55.6%) groups and for most of the clinical group (88.5%). As far as preferences are concerned – most teenagers preferred beer (57.6%). The study found out that the main effect of alcohol for teenagers was a tonic, mainly used to improve mood (44.2%). 31.2% of the surveyed students were gradually increasing their dose; 13.6% said palimpsests; in 7.8% of the surveyed there was a loss of quantitative control and another 6.5% felt a craving for alcohol.

Conclusion. The revealed features of modern variants of alcohol addiction, in view of their transformation and malignancy, indicated their particular danger for the further development of the individual.

Keywords: alcohol dependence, adolescents, modern forms.

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 30.07.2019 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування