

Побережная Н.В.

СТРУКТУРА НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ЛИЦАМИ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Алкоголизм можно назвать наиболее негативной стороной жизни нашего общества, в особенности, если речь идёт о поколении, только вступающем в жизнь. Именно поэтому проблема подросткового алкоголизма стала крайне актуальной. В наши дни достаточно много подростков, употребляющих алкоголь разных видов и в разных количествах. Очень часто родственники и родители даже не подозревают, что их «дети» употребляют спиртные напитки и узнают об этом только тогда, когда те оказываются в трудной жизненной ситуации. Даже эпизодическое употребление спиртных напитков подростками должно рассматриваться как чрезвычайное событие потому, что это пагубно сказывается не только на здоровье, поведении, психике, но и на взаимоотношениях с родными и сверстниками. К тому же, подростковый алкоголизм развивается намного быстрее, чем у взрослых и протекает в более тяжелых формах [1]. Статистика в России, относящаяся к подросткам в возрасте 12–14 лет, показывает, что еще в 1991–1992 годах в официальных статистических сводках в графе «дети-подростки» на каждые 100 тыс. подростков не значилось употребляющих алкоголь. Их число в 1993 г. составило 17,4, в 1998 г. – 20,8 человека, а в 1999 г. – 24,4. В 2015 году официальные статистические данные показывают, что в России пьют 11,5 тысяч детей, а 161 ребенку в возрасте от 10 до 14 лет уже поставлен диагноз алкогольной зависимости [2]. Употребление алкоголя среди студентов колледжей намного превышает употребление любых других психоактивных веществ. По последним данным Национального исследования США «Мониторинг будущего», 63% студентов колледжей в 2014 году употребляли алкоголь в течение последних 30 дней, а у 35% были случаи чрезмерного

употребления (5 или более напитков подряд) в течение последних 2 недель [3]. Кроме того, 43% сообщили, что были пьяны за последние 30 дней; 13% сообщили, что выпивали 10 или более напитков подряд за последние 2 недели, а 5% сообщили, что выпивали 15 или более напитков подряд. За исключением последних двух показателей экстремального пьянства, эти оценки у студентов колледжей на 6-9% выше. В средней школе учащиеся колледжей реже употребляли алкоголь; таким образом, эти показатели указывают на существенное увеличение потребления алкоголя при переходе из средней школы в колледж.

Хотя эти показатели и могут показаться незначительными, их последствия очевидны. Чрезмерное употребление алкоголя в колледже оказывает глубокое влияние на человека и общество, ежегодно оцениваемое в 1825 смертей, 599 000 раненых, 696 000 нападений и 97 000 сексуальных посягательств или изнасилований на свидании [4]. Более 80% всех задержаний полицией кампусов связано с употреблением алкоголя. И четверть студентов сообщают об академических проблемах, связанных с употреблением алкоголя [5]. Совершенно очевидно, что злоупотребление наркотиками в колледже представляет значительный риск для здоровья населения. Кроме того, повышенный риск для человека может быть долгосрочным и приводить к последствиям в течение всей жизни.

На биологическом уровне в молодом возрасте различные области головного мозга продолжают развиваться и созреть с различными интервалами. Эти активные процессы повышают вероятность того, что человек будет заниматься поиском новых видов поведения, одновременно делая мозг более чувствительным к нейротоксическим

процессам, которые могут быть результатом употребления психоактивных веществ. Для людей, злоупотребляющих психоактивными веществами, повышение нейропластичности в период развития связано с неблагоприятными последствиями. Визуализационные исследования подтвердили различные структурные и физиологические изменения нервной системы, связанные с употреблением алкоголя подростками и молодыми взрослыми [6,7]. Эти изменения включают уменьшение объема гиппокампа и ускоренную редукцию серого вещества в лобной и височной коре в сочетании с замедленным ростом белого вещества в мозолистом теле и мосте. Данные эффекты приводят к проблемам с исполнительской функцией, обучением и памятью, контролем импульсов и регуляцией аффектов. Кроме того, нейробиологические изменения нарушают когнитивные функции и увеличивают риск возникновения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, и других нейропсихиатрических процессов.

Употребление психоактивных веществ студентами колледжей подвергает их повышенному риску возникновения связанных со здоровьем, поведенческих и социальных неблагоприятных последствий. Среди взрослых в возрасте 18 лет и старше с тяжелыми психическими заболеваниями в 2014 году процент лиц с расстройством, вызванным употреблением психоактивных веществ в предшествующем году, был самым высоким среди лиц в возрасте от 18 до 25 лет (35%), за которыми следовали люди в возрасте от 26 до 49 лет (25%) [8]. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что употребление алкоголя в подростковом и юношеском возрастах связано с плохим нейрокогнитивным функционированием и, особенно, – с плохими зрительно-пространственными навыками и вниманием [9]. Студенты, которые регулярно употребляли марихуаной, и те, кто увеличивал её потребление в середине обучения в колледже, чаще пользовались услугами здравоохранения и имели более высокий уровень депрессивных и связанных с тревогой симптомов в течение 7 лет после колледжа [10]. Использование психоактивных веществ также может быть независимым фактором риска самоубийств, и это важно учитывать при оценке данного риска, особенно у подростков и молодых людей. У

студентов колледжей сочетание связанного с употреблением психоактивных веществ поведения и проблем с психическим здоровьем (например, тяжелой депрессии, панического расстройства, генерализованного тревожного расстройства) было сопряжено с более высокой вероятностью курения сигарет. Среди 67% пациентов с сочетанием частого употребления алкоголя (binge drinking) и психических расстройств лишь 38% в предшествующем году получали относящуюся к охране психического здоровья помощь [11].

Согласно самым последним данным, полученным в ходе Национального исследования США по оценке состояния здоровья в колледжах, 35% студентов чувствовали себя настолько подавленными, что им было трудно функционировать в прошлом году, 58% ощущали непреодолимую тревогу и ошеломляющие 10% всерьёз задумывались о самоубийстве [12]. Это контрастирует с небольшим количеством студентов колледжей, получавших лечение в связи с депрессией (13%), тревогой (15,8%) и употреблением психоактивных веществ (1%). С учётом установленной взаимосвязи между злоупотреблением психоактивными веществами, депрессией и тревогой, а также очевидной взаимосвязи повышенного риска самоубийств и злоупотребления психоактивными веществами, эта информация является тревожащей как для семей, так и для кампусов колледжей, а также поставщиков психиатрических услуг.

В 2014 году у 20,2 миллиона взрослых в возрасте 18 лет и старше, у которых в прошлом было расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, 2,3 миллиона (11,3%) также имели тяжелые психические заболевания. Очевидно, что злоупотребление психоактивными веществами в первые годы обучения в колледже является значительным, и, что потенциальные последствия этого не только неизбежны, но могут быть и долговременными. Тем не менее, это также дает возможность внести изменения на ранних этапах, поскольку большому количеству молодых людей, переходящих во взрослую жизнь в студенческих кампусах, можно помочь в течение этого уязвимого периода [13].

Злоупотребление алкоголем и расстройства, связанные с употреблением алкоголя (РУА), продолжают оставаться проблемой и

в США. По имеющимся оценкам, 52% населения сообщает о продолжающемся употреблении алкоголя, и, хотя многие употребляют алкоголь ответственно, значительное число лиц переходит к тяжелым формам пьянства, что связано с повышением риска для здоровья и риска развития РУА [14]. Согласно большому эпидемиологическому исследованию (Национальное эпидемиологическое исследование алкоголя и связанных с ним состояний, или NESARC), от РУА страдает 17,6 миллиона американцев [15]. Лица с РУА чаще, чем население в целом, имеют сопутствующие психические расстройства. Данные NESARC показывают, что психиатрические расстройства, не зависящие от острой интоксикации и абстиненции, но связанные с РУА, являются одними из самых распространенных в США. Это имеет важные клинические последствия и предполагает, что скрининг и лечение коморбидных состояний должны быть национальным приоритетом.

Расстройства настроения и тревожные расстройства являются наиболее распространенными коморбидными состояниями у пациентов со злоупотреблением алкоголем [16,17]. У психиатрических пациентов наблюдаются высокие показатели коморбидных РУА: наибольшая их распространенность наблюдается у пациентов с биполярным расстройством. Показатели РУА также выше у пациентов с тяжелыми психическими заболеваниями и у ветеранов войны с наличием ПТСР, чем у населения в целом. Очевидно, что адекватный скрининг психических расстройств у тех, кто поступает для лечения или скрининга РУА, имеет большое значение во всех клинических учреждениях.

Наиболее эффективным может быть проведение мероприятий в условиях, где наиболее вероятно появление имеющих проблемы с алкоголем студентов, например, в медицинских или консультационных центрах. Исследования показывают, что несколько тщательно осуществленных инициатив сообществ, направленных на уменьшение проблем с алкоголем среди молодежи колледжей, оказались эффективными, что привело к сокращению употребления алкоголя несовершеннолетними, нападений, связанных с употреблением алкоголя, посещений отделений неотложной помощи и аварий, связанных с алкоголем [18].

Одна из стратегий по расширению участия в этих мероприятиях заключается в том, чтобы сделать обычным явлением скрининг в университетских медицинских центрах и использовать новые технологии для охвата большего числа студентов [19]. Обзор компьютерных и сетевых кратких вмешательств для студентов колледжей показал, что персонализированная обратная связь может быть ключевым компонентом успеха этой стратегии как в мотивации студентов, так и в оказании им помощи при освоении навыков, необходимых для успешного изменения их поведения.

Анонимные обязательные опросы при ориентации новых и возвращающихся студентов могут в два раза повысить осведомленность администраторов колледжей о распространенности употребления психоактивных веществ и позволить учащемуся подумать о собственных моделях употребления психоактивных веществ. Однако использование универсальных скринингов в качестве средства для направления на обязательное лечение может привести к занижению показателей и, таким образом, ограничить их полезность как для администраторов, так и для студентов. В частности, новые студенты только начинают понимать, что честная информация не всегда приводит к ограничениям или наказанию. Это дает возможность установить отношения, которые в будущем, скорее всего, приведут к партнерству с администрацией колледжа и, возможно, с врачами.

Еще одной стратегией улучшения профилактики и расширения участия студентов является разработка системы реферальных и финансовых штрафов для студентов, которые подвергаются дисциплинарному наказанию за нарушения, связанные с психоактивными веществами, такими как обязательное вмешательство в состояние здоровья студентов кампуса. Эти виды практики могут предотвратить эскалацию употребления алкоголя или наркотиков у студентов, которые только начинают экспериментировать с психоактивными веществами.

Самый важный навык для клиницистов – распознавать проблемы с употреблением алкоголя или наркотиков. Следует иметь в виду, что большинство студентов только недавно были освобождены от родительского надзора; таким образом, наиболее

эффективный подход, скорее всего, будет неконфронтационным и не осуждающим, и без патернализма. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test – Тест на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя) является широко используемым инструментом скрининга на алкоголь, состоящим из 10 пунктов [20]. Было показано, что он эффективен у учащихся колледжа с чувствительностью 91% по сравнению с более всесторонним диагностическим интервью. Результаты показывают, что AUDIT-C, который состоит из первых 3 пунктов AUDIT, эффективен для выявления риска употребления алкоголя учащимися колледжа. AUDIT-C – это трехэлементный скрининг-тест, который можно использовать у студентов колледжа, используя предельный балл 7 для мужчин и 5 для женщин; в общей популяции баллы 4 или более у мужчин и 3 или более у женщин считаются положительными.

В течение более чем 10 лет не появлялись новые одобренные FDA лекарства от алкогольной зависимости, в связи с чем дисульфирам, налтрексон и акампросат являются единственными одобренными FDA вариантами таких средств. Было показано, что другие лекарственные препараты, в том числе габапентин, топирамат и ондансетрон, улучшают исходы при употреблении алкоголя, причем последний, в частности, демонстрирует снижение частоты алкоголизма с ранним началом (до 25 лет) [21].

Исследование студентов, которым было назначено лечение в связи со злоупотреблением ими психоактивными веществами, продемонстрировало уменьшение связанного с высоким риском употребления алкоголя при помощи либо краткого мотивационного вмешательства (MI) либо сеанса изучения алкоголя (alcohol education session), причем студенты, которым проводилось краткое MI, сообщили о меньшем количестве связанных с алкоголем проблем [22]. Последующее исследование студентов колледжей с высоким уровнем риска, которым был проведен один сеанс краткого MI, также продемонстрировало значительное снижение связанных с употреблением алкоголя негативных последствий в течение 4 лет. Эти положительные результаты применения краткого MI также были обобщены при употреблении психоактивных веществ по данным студенческой поликлиники колледжа.

Ни в одном из опубликованных исследований не изучалась полезность фармакотерапии в сочетании с кратким вмешательством при алкогольной зависимости у молодых людей, переходящих во взрослую жизнь. Краткое MI, такое как программа BASICS (Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students – Краткие скрининг и вмешательство при употреблении алкоголя студентами колледжей), продолжает оставаться наиболее проверенным терапевтическим средством для этой группы населения. Недавний обзор сфокусирован на различных способах употребления психоактивных веществ в подростковом возрасте, включая 12-ступенчатую терапию, когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), мотивационную терапию, семейное вмешательство и смешанные или другие подходы. Появилась полная картина, показавшая общие положительные эффекты для всех методов лечения; тем не менее, семейное вмешательство, КПТ и мотивационная терапия продемонстрировали лучшие результаты. Хотя фармакотерапия может играть определенную роль для студентов колледжей, имеющих проблемы со злоупотреблением психоактивными веществами, эффективная психотерапия остается основой лечения. Кроме того, как и во всех возрастных группах, невозможно переоценить важность лечения коморбидных расстройств настроения и тревожных расстройств.

Употребление психоактивных веществ в колледже, несомненно, является распространенным и противоречивым вопросом. Многие из тех, кто вовлекается в пьянство, экспериментирует с запрещенными веществами и/или злоупотребляет фармацевтическими препаратами, пройдут через этот обряд посвящения относительно невредимыми. Однако другим это не удастся. Выявление и лечение связанного с употреблением психоактивных веществ проблемного поведения у студентов колледжей могут предотвратить травмы, сексуальные посягательства, академические затруднения и юридические осложнения во время обучения в колледже, а также способны снизить риск возникновения зависимости от психоактивных веществ или проблем с психическим здоровьем в будущем.

Побережная Н.В.

СТРУКТУРА НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ЛИЦАМИ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В статье рассматривается употребление психоактивных веществ студентами колледжей, что, несомненно, является распространенным и противоречивым вопросом. Многие лица молодого возраста вовлекаются в пьянство, экспериментируют с запрещенными веществами и/или злоупотребляют фармацевтическими препаратами. Лица с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя (РУА), чаще, чем население в целом, имеют коморбидную психическую патологию, в структуре которой в наибольшей степени представлены расстройства настроения и тревожные расстройства. Наряду с большой распространенностью РУА при тяжелых психических заболеваниях, показатели РУА выше также у ветеранов войн с наличием ПТСР, чем в общей популяции. Выявление и лечение связанного с употреблением психоактивными веществами проблемного поведения у студентов колледжей могут предотвратить травмы, сексуальные посягательства, академические затруднения и юридические осложнения во время обучения в колледже, а также способны снизить риск возникновения зависимости от психоактивных веществ или проблем с психическим здоровьем в будущем. Тест AUDIT является широко используемым инструментом скрининга на алкоголь, который эффективен у учащихся колледжей с чувствительностью 91% по сравнению с более всесторонним диагностическим интервью. Дисульфирам, налтрексон, акампрокат, а также другие лекарственные препараты, в том числе габапентин, топирамат и ондансетрон, улучшают исходы при употреблении алкоголя. Хотя фармакотерапия может играть определенную роль для студентов колледжей, имеющих проблемы со злоупотреблением психоактивными веществами, эффективная психотерапия остается основой лечения. При этом, наилучшие результаты продемонстрировали семейное вмешательство, когнитивно-поведенческая и мотивационная терапия. При РУА невозможно переоценить важность лечения коморбидных расстройств настроения и тревожных расстройств.

Ключевые слова: непсихотические психические расстройства, расстройства, связанные с употреблением алкоголя, расстройства настроения, тревожные расстройства

Poberezhnaya N.V.

STRUCTURE OF NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS AND THEIR TREATMENT IN DIFFERENT FORMS OF THE USE OF ALCOHOL BY YOUNG PERSONS

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The article discusses the use of psychoactive substances by college students, which is undoubtedly a common and controversial issue. Many young people are involved in binge drinking, experimenting with prohibited substances and/or abusing pharmaceutical preparations. Persons with alcohol use disorders (AUDs), more often than in general population, have a comorbid mental pathology, in the structure of which mood disorders and anxiety disorders are most represented. Along with the high prevalence of AUDs in severe mental illness, AUDs is also higher in war veterans with PTSD than in the general population. Identifying and treating problematic substance use behaviors in college students can prevent injuries, sexual assault, academic difficulties and legal complications during college, and can also reduce the risk of substance dependency or mental health complications in the future. The AUDIT test is a widely used screening tool for alcohol, which is effective in college students with a sensitivity of 91% compared to a more comprehensive diagnostic interview. Disulfiram, naltrexone, acamprostate, and other medications, including gabapentin, topiramate, and ondansetron, improve drinking outcomes. Although pharmacotherapy may play some role for college students with substance abuse problems, effective psychotherapy remains the mainstay of treatment. At the same time, family-based intervention, cognitive-behavioral therapy and motivational enhancement therapy had the best outcomes. In AUDs, the importance of treating comorbid mood and anxiety disorders cannot be overemphasized.

Keywords: non-psychotic mental disorders, alcohol-related disorders, mood disorders, anxiety disorders

Литература

1. Шилякова А.Ю. Подростковый алкоголизм. Гуманитарные научные исследования. 2013; 6. URL: <http://human.snauka.ru/2013/06/3232/> (дата обращения: 25.05.2019).
2. Здравоохранение в России. 2015: Стат.сб./Росстат. М: 2015. 174.
3. Johnston L.D., O'Malley P.M., Bachman J.G. et al. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2014: Volume II, College Students and Adults Ages 19-55. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, The University of Michigan. 2015.
4. Hingson R.W., Wenxing Z., Weitzman E.R. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24, 1998-2005. *J. Stud. Alcohol. Drugs.* 2009; 16: 12-20.
5. Presley C.A., Meilman P.W., Lyerla R., Cashin J.R. Alcohol and Drugs on American College Campuses. Use, Consequences, and Perceptions of the Campus Environment. Volume I: 1989-1991; 1996. URL: <http://eric.ed.gov/?id=ED358766>. (дата обращения: 25.05.2019).
6. De Bellis M.D., Clark D.B., Beers S.R. et al. Hippocampal volume in adolescent-onset alcohol use disorders. *Am. J. Psychiatry.* 2000; 157: 737 - 744.
7. Squeglia L.M., Tapert S.F., Sullivan E.V. et al. Brain development in heavy-drinking adolescents. *Am. J. Psychiatry.* 2015; 172: 531 - 542.
8. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Behavioral health trends in the United States: results from the 2014 National Health Survey on Drug Use and Health; 2015. URL: <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FRR1-2014/NSDUH-FRR1-2014.pdf>. (дата обращения: 25.05.2019).
9. Tapert S.F., Caldwell L., Burke C. Alcohol and the adolescent brain: human studies. *Alcohol Res Health.* 2004; 28: 205 - 212.
10. Caldeira K.M., O'Grady K.E., Vincent K.B. et al. Marijuana use trajectories during the post-college transition: health outcomes in young adulthood. *Drug. Alcohol. Depend.* 2012; 125: 267 - 275.
11. Cranford J.A., Eisenberg D., Serras A.M. Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addict Behav.* 2009; 34: 134 - 145.
12. American College Health Association. ACHA–National Health Assessment II: Undergraduate Students Reference Group Data Report, Spring 2015. Hanover, MD: American College Health Association; 2015.
13. Blevins D., Khanna S. Clinical Implications of Substance Abuse in Young Adults. *Psychiatric Times.* 2016; 33. URL: <https://www.psychiatristimes.com/alcohol-abuse/clinical-implications-substance-abuse-young-adults>. (дата обращения: 22.05.2019).
14. National Center for Health Statistics. Summary Health Statistics for U.S. Adults: National Health Interview Survey, 2012. Hyattsville, MD: US Department of Health and Human Services; 2014.
15. Grant B.F., Dawson D.A. Introduction to the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. URL: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh29-2/74-78.htm>. (дата обращения: 25.05.2019).
16. Regier D.A., Farmer M.E., Rae D.S. et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA.* 1990; 264: 2511 - 2518.
17. Kessler R.C., Sonnega A., Bromet E. et al. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry.* 1995; 52: 1048 - 1060.
18. Petrakis I.L., Poling J., Levinson C. et al. Naltrexone and disulfiram in patients with alcohol dependence and comorbid post-traumatic stress disorder. *Biol Psychiatry.* 2006; 60: 777 - 783.
19. Batki S.L., Dimmock J., Cornell M. et al. Directly observed naltrexone treatment of alcohol dependence in schizophrenia: preliminary analysis. *Alcohol Clin Exp Res.* 2002; 26: 83A.
20. McCarthy E., Petrakis I. Case report on the use of cognitive processing therapy-cognitive, enhanced to address heavy alcohol use. *J. Trauma. Stress.* 2011;24: 474 - 478
21. Harris A.H., Kivlahan D.R., Bove T., Humphreys K.N. Pharmacotherapy of alcohol use disorders in the Veterans Health Administration. *Psychiatr Serv.* 2010; 61: 392 - 398.
22. Center for Substance Abuse Treatment. Incorporating Alcohol Pharmacotherapies Into Medical

Practice. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 49. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2009. HHS publication (SMA) 09-4380. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64041>. (дата обращения: 25.05.2019).

References

1. Shilyakova A.Yu. Podrozkovyi alkogolizm [Teenage alcoholism]. Gumanitarnye nauchnye issledovaniya. 2013; 6. Available at: <http://human.snauka.ru/2013/06/3232/> (accessed: 25.05.2019) (in Russian).
2. Zdravookhranenie v Rossii [Health care in Russia]. 2015: Stat.sb./Rosstat. M: 2015. 174 (in Russian).
3. Johnston L.D., O'Malley P.M., Bachman J.G. et al. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2014: Volume II, College Students and Adults Ages 19-55. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, The University of Michigan. 2015.
4. Hingson R.W., Wenxing Z., Weitzman E.R. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24, 1998-2005. J. Stud. Alcohol. Drugs. 2009; 16: 12-20.
5. Presley C.A., Meilman P.W., Lyster R., Cashin J.R. Alcohol and Drugs on American College Campuses. Use, Consequences, and Perceptions of the Campus Environment. Volume I: 1989-1991; 1996. Available at: <http://eric.ed.gov/?id=ED358766>. (accessed: 25.05.2019).
6. De Bellis M.D., Clark D.B., Beers S.R. et al. Hippocampal volume in adolescent-onset alcohol use disorders. Am. J. Psychiatry. 2000; 157: 737 - 744.
7. Squeglia L.M., Tapert S.F., Sullivan E.V. et al. Brain development in heavy-drinking adolescents. Am. J. Psychiatry. 2015; 172: 531 - 542.
8. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Behavioral health trends in the United States: results from the 2014 National Health Survey on Drug Use and Health; 2015. Available at: <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FRR1-2014/NSDUH-FRR1-2014.pdf>. (accessed: 25.05.2019).
9. Tapert S.F., Caldwell L., Burke C. Alcohol and the adolescent brain: human studies. Alcohol Res Health. 2004; 28: 205 - 212.
10. Caldeira K.M., O'Grady K.E., Vincent K.B. et al. Marijuana use trajectories during the post-college transition: health outcomes in young adulthood. Drug. Alcohol. Depend. 2012; 125: 267 - 275.
11. Cranford J.A., Eisenberg D., Serras A.M. Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. Addict Behav. 2009; 34: 134 - 145.
12. American College Health Association. ACHA– National Health Assessment II: Undergraduate Students Reference Group Data Report, Spring 2015. Hanover, MD: American College Health Association; 2015.
13. Blevins D., Khanna S. Clinical Implications of Substance Abuse in Young Adults. Psychiatric Times. 2016: 33. Available at: <https://www.psychiatristimes.com/alcohol-abuse/clinical-implications-substance-abuse-young-adults>. (accessed: 22.05.2019).
14. National Center for Health Statistics. Summary Health Statistics for U.S. Adults: National Health Interview Survey, 2012. Hyattsville, MD: US Department of Health and Human Services; 2014.
15. Grant B.F., Dawson D.A. Introduction to the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Available at: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh29-2/74-78.htm>. (accessed: 25.05.2019).
16. Regier D.A., Farmer M.E., Rae D.S. et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. JAMA. 1990; 264: 2511 - 2518.
17. Kessler R.C., Sonnega A., Bromet E. et al. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. 1995; 52: 1048 - 1060.
18. Petrakis I.L., Poling J., Levinson C. et al. Naltrexone and disulfiram in patients with alcohol dependence and comorbid post-traumatic stress disorder. Biol Psychiatry. 2006; 60: 777 - 783.
19. Batki S.L., Dimmock J., Cornell M. et al. Directly observed naltrexone treatment of alcohol

- dependence in schizophrenia: preliminary analysis. *Alcohol Clin Exp Res.* 2002; 26: 83A.
20. McCarthy E., Petrakis I. Case report on the use of cognitive processing therapy-cognitive, enhanced to address heavy alcohol use. *J. Trauma. Stress.* 2011;24: 474 - 478
 21. Harris A.H., Kivlahan D.R., Bowe T., Humphreys K.N. Pharmacotherapy of alcohol use disorders in the Veterans Health Administration. *Psychiatr Serv.* 2010; 61: 392 - 398.
 22. Center for Substance Abuse Treatment. Incorporating Alcohol Pharmacotherapies Into Medical Practice. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 49. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2009. HHS publication (SMA) 09-4380. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64041>. (accessed: 25.05.2019).

Поступила в редакцию 29.05.2019