

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

УДК616.89-008.441.33:57.048

*Кондуфор О.В., Рачкаускас Г.С., Тананакина Т.П., Булкина Н.Э.***ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СТРЕССА И СЛОЖНЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА УРОВЕНЬ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки»

Ключевые слова: заболеваемость алкоголизмом, алкогольными психозами, наркоманиями, факторы стресса, комплексные меры противодействия

Злоупотребление психоактивными веществами населением и увеличение числа психических расстройств представляет собой реакцию на весь круг неблагоприятных обстоятельств, в которых оказывается человек: безработица, необходимость смены места работы и места жительства, низкая социальная защищенность, сложные социально-экономические условия и политическая обстановка. Все это усиливает стрессовые ситуации, охватывающие, прежде всего, молодежь и людей в трудоспособном возрасте [1].

Наркологические проблемы оборачиваются колоссальными человеческими потерями и наносят серьезный урон социальной сфере, экономическому и демографическому развитию республики [2].

В связи с этим возникает необходимость изучения влияния факторов стресса и сложных

социально-экономических условий на уровень злоупотребления психоактивными веществами для разработки в дальнейшем плана комплексных мер противодействия злоупотреблению алкоголем и наркотиками, профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения [3].

Таким образом, целью нашего исследования явилось изучение наркологической ситуации по заболеваемости хроническим алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманиями в городах и районах Луганского региона за последние 6 лет, а также установление причинно-следственных связей, влияющих на динамику наркологической заболеваемости, в том числе, степени влияния психологического состояния на уровень злоупотребления психоактивными веществами.

**Материал и методы исследования**

· 150 медицинских карт стационарных больных, находившихся на лечении в Луганском республиканском наркологическом диспансере в 2014-2016 г.г.

· 60 больных, находившихся на лечении в Луганском республиканском наркологическом диспансере в 2015-2016 г.г. (30 больных в 2015 г. и 30 больных в 2016 г.).

· «Клинический опросник для выявления и

оценки невротических состояний» К.К. Яхина, Д.М. Менделевича.

· Статистические данные заболеваемости алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманиями за период с 2011 г. по 2016 г. по городам и районам Луганского региона, предоставленные ГУ «Луганский республиканский медицинский информационно-аналитический центр» ЛНР.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Исследован уровень наркологической заболеваемости в г. Луганске, а также в городах и районах Луганского региона, которые были сгруппированы по принципу наименьшей или наибольшей приближенности к линии разграничения во время активных боевых действий в 2014-2016

г.г. Сформированные группы представлены на рис. 1.

1-я группа: г. Луганск.

2-я группа: города, расположенные в достаточной отдаленности от линии разграничения: г.г. Антрацит, Краснодон, Красный Луч, Ровеньки,

Свердловск.

3-я группа: города и районы, расположенные в непосредственной близости к линии разграничения, которые наиболее пострадали от боевых

действий и в настоящее время обстановка в них остается достаточно напряженной: г.г. Брянка, Кировск, Алчевск, Первомайск, Стаханов; Лутугинский, Перевальский, Славяносербский р-ны.

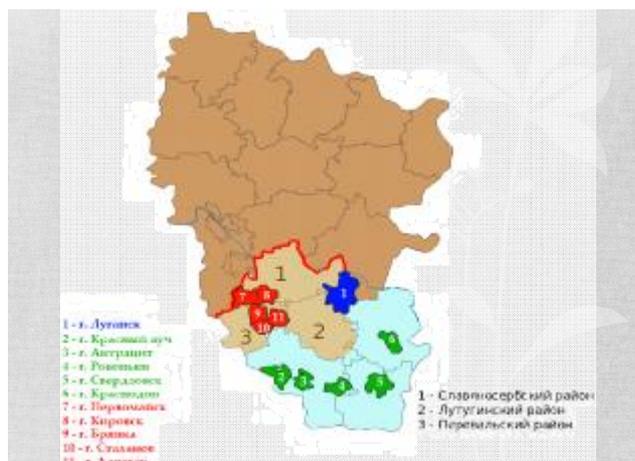


Рис. 1. Распределение по группам, подлежащим исследованию

По статистическим данным, предоставленным ГУ «Луганский республиканский медицинский информационно-аналитический центр» ЛНР, были определены следующие показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом, алко-

гольными психозами и наркоманиями за период с 2011 г. по 2016 г. в исследуемых группах.

1. Определен уровень заболеваемости хроническим алкоголизмом, который представлен на рисунке 2.

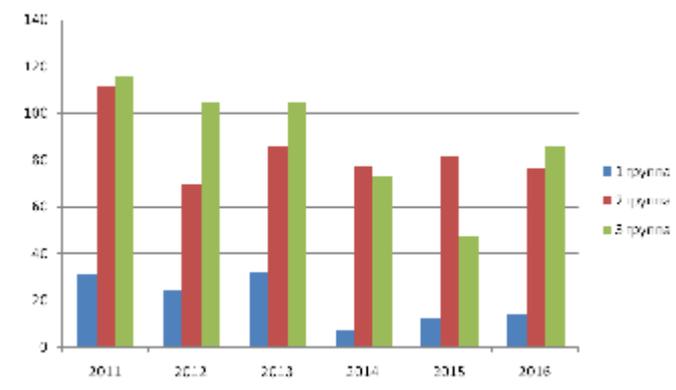


Рис. 2. Показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом за период с 2011 г. по 2016 г.

Уровень заболеваемости хроническим алкоголизмом по г. Луганску в течение 3-х лет с 2011 г. по 2013 г. претерпевал умеренные колебания: в 2011 г. составлял 30,8 на 100 тыс. населения, в 2012 г. снижался до 24,4 на 100 тыс. населения, в 2013 г. снова возрастал и составлял 32,1 на 100 тыс. населения. В 2014 г. отмечено резкое падение показателя, почти в 5 раз, до 6,7 на 100 тыс. населения, затем в 2015 г. и в 2016 г. отмечался подъём в 2 раза, сначала до 12,0 на 100 тыс. населения, затем до 14,0 на 100 тыс. населения.

Во 2-й группе (города, удаленные от линии разграничения) наиболее высокий показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом отмечался в 2011 г. и составляет 111,5 на 100 тыс.

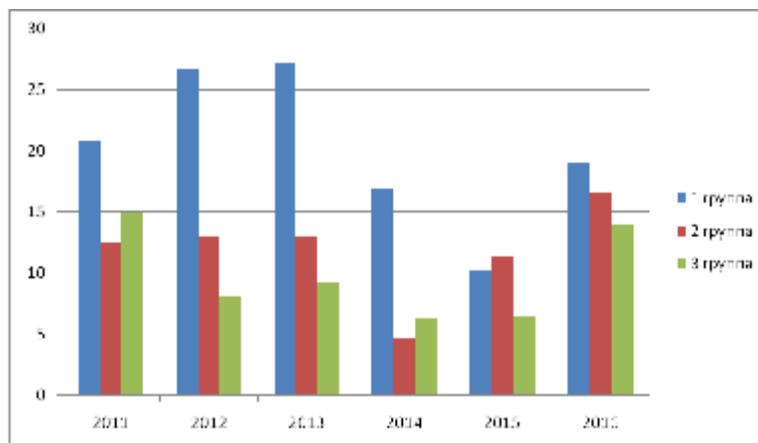
населения, что почти в 4 раза выше, чем по г. Луганску. Затем в 2012 г. снижался до 69,1 на 100 тыс. населения, и в последующем оставался достаточно высоким, приблизительно на одном уровне, с колебанием от 5 до 15 единиц, и в 2016 г. составлял 76,1 на 100 тыс. населения. Следует отметить, что этот показатель в 2014 г. превосходил в 10 раз, а в 2015-2016 г.г. – в 6-7 раз был выше, чем по г. Луганску.

В 3-й группе (города и районы, находящиеся в значительном приближении к линии разграничения) показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом был достаточно высоким в течение 3-х лет с 2011 г. по 2013 г. и колебался со 115,2 до 104,9 на 100 тыс. населения. В 2014 г.

снижался на 30% и составлял 73,4 на 100 тыс. населения, в 2015 г. продолжал свое снижение до 47,1 на 100 тыс. населения (или на 35%), т.е. по сравнению с периодом относительного социально-экономического и политического благополучия снижался в 2,5 раза. В 2016 г. вновь уве-

личивался почти вдвое и составлял 85,7 на 100 тыс. населения, при этом не превышая довоенный уровень.

2. Определен уровень заболеваемости алкогольными психозами, который представлен в рисунке 3.



**Рис. 3.** Показатели заболеваемости алкогольными психозами за период с 2011 г. по 2016 г.

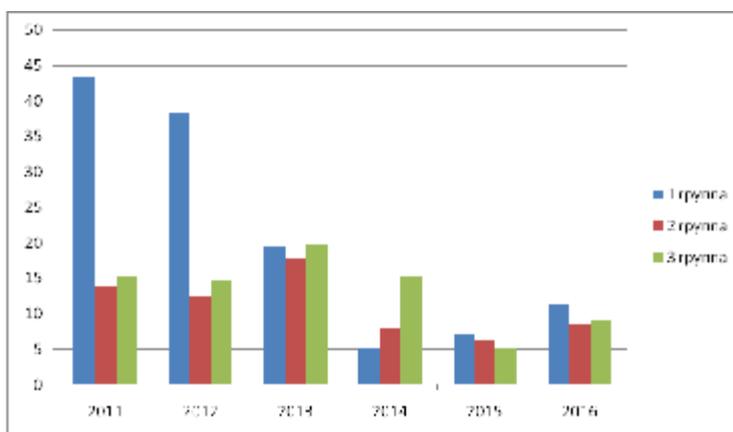
Показатель заболеваемости алкогольными психозами по г. Луганску в течение 3-х лет с 2011 г. по 2013 г. повышался на 1/3: в 2011 г. составлял 20,8 на 100 тыс. населения и до 2013 г. повышался до 27,1 на 100 тыс. населения. В 2014 г. отмечено резкое падение показателя на 35%, до 16,9 на 100 тыс. населения. В 2015 г. отмечалось дальнейшее снижение показателя до 10,2 на 100 тыс. населения, т.е. по сравнению с периодом относительного социально-экономического и политического благополучия снижался в 3 раза. Затем вновь повышался в 2 раза, до 19,0 на 100 тыс. населения.

Во 2-й группе (города, удаленные от линии разграничения) показатель заболеваемости алкогольными психозами в течение 3-х лет с 2011 г. по 2013 г. оставался на одном уровне и состав-

лял 12,4-13,0 на 100 тыс. населения. В 2014 г. показатель снижался почти в 2,5 раза и составлял 4,7 на 100 тыс. населения, а в 2015-2016 г. г. возвращался и даже превышал довоенный уровень (11,4 и 16,6 на 100 тыс. населения соответственно).

В 3-й группе (города и районы, находящиеся в значительном приближении к линии разграничения) показатель заболеваемости алкогольными психозами снижался в течение 3-х лет (2011-2013 г.г.) и колебался между 14,9 и 9,1 на 100 тыс. населения. В 2014-2015г.г. снижался в 1,5 раза и оставался на одном уровне: 6,3-6,4 на 100 тыс. населения. В 2016 г. резко увеличивался в 2 раза, до 13,9 на 100 тыс. населения.

3. Определен уровень заболеваемости наркоманиями, который представлен в рисунке 4.



**Рис. 4.** Показатели заболеваемости наркоманиями за период с 2011 г. по 2016 г.

Показатель заболеваемости наркоманиями по г. Луганску в течение 3-х лет (2011-2013 г.г.) сни-

жался в 2 раза: в 2011 г. составлял 43,2 на 100 тыс. населения, в 2013 г. - 19,5 на 100 тыс. на-

селения. В 2014 г. отмечено резкое падение показателя в 4 раза, до 5,1 на 100 тыс. населения. В 2015 г. отмечалось незначительное повышение (на 2 единицы) и составляло 7,0 на 100 тыс. населения, т.е. по сравнению с периодом относительно социально-экономического и политического благополучия снижался почти в 3 раза. В 2016 г. выявлялось значительное повышение показателя в 1,5 раза, до 11,3 на 100 тыс. населения, и тем ни менее, почти вдвое ниже довоенного уровня.

Во 2-й группе (города, удаленные от линии разграничения) показатель заболеваемости наркоманиями в течение 3-х лет (с 2011 г. по 2013 г.) увеличивался на 1/3, с 13,9 до 17,8 на 100 тыс. населения. В 2014 г. показатель снижался в 2 раза и составлял 7,8 на 100 тыс. населения, и 2015-2016 г.г. сохранялся примерно на этом уровне и составлял 6,3 – 8,5 на 100 тыс. населения.

В 3-й группе (города и районы, находящиеся в значительном приближении к линии разграничения) показатель заболеваемости наркоманиями увеличивался в течение 3-х лет (2011-2013 г.г.) с 15,2 до 19,8 на 100 тыс. населения. В течение 2014-2015 г.г. показатель снижался в 3 раза, с 15,1 до 5,0 на 100 тыс. населения, а в 2016 г. вновь возрастал почти вдвое, до 8,9 на 100 тыс. населения.

При исследовании 150 медицинских карт стационарных больных, находившихся на лечении в Луганском республиканском наркологическом диспансере в 2014-2015 г.г., а также 60 стационарных больных, находившихся на лечении в Луганском республиканском наркологическом диспансере в 2015-2016 г.г., было установлено, какие факторы стали причиной сложившейся наркологической ситуации в этот период, а также степень влияния психологического состояния на уровень злоупотреб-

ления психоактивными веществами.

I. Установлено 6 факторов, повлиявших на динамику наркологической ситуации в период 2014-2015 г.г., которые представлены в следующем процентном соотношении:

- 1) Употребление алкоголя в небольших количествах не менее 4-5 раз в неделю для «снятия стресса» – 43, 8%;
- 2) Сложности в приобретении ПАВ – 18,7%;
- 3) Выезд за пределы региона в период активных боевых действий и последующий период – 14,8%;
- 4) Мобилизация внутренних резервов организма и прекращение употребления ПАВ – 10,2%;
- 5) Не могли добраться до учреждения оказания специализированной медицинской помощи – 7,4%;
- 6) Не знали о непрерывной работе наркологической службы – 5,1%.

Основными факторами статистического снижения заболеваемости являются: употребление алкоголя в умеренных количествах для «снятия стресса», не требующее обращения за специализированной медицинской помощью; сложности в приобретении ПАВ; выезд за пределы региона в период активных боевых действий и последующий период.

По результатам исследования 60 стационарных больных, находившихся на лечении в Луганском республиканском наркологическом диспансере в 2015-2016 г.г. (30 больных в 2015 г. и 30 больных в 2016 г.), был проведен анализ невротических состояний. При помощи «Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний» [4] установлены показатели уровня невротической депрессии и тревоги, которые представлены на рисунке 5.

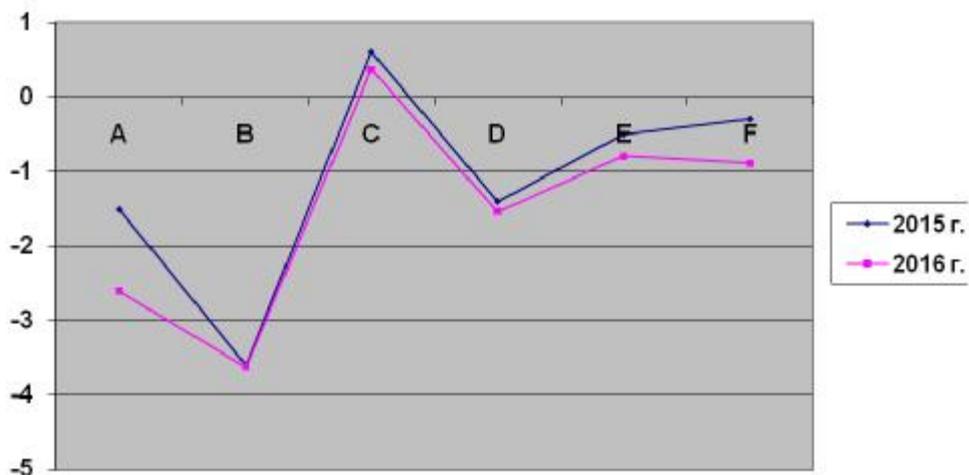


Рис 5. Показатели уровня невротической депрессии и тревоги.

Шкалы: А – тревоги, В – невротической депрессии, С – астении, D – истерического типа реагирования, Е – обсессивно-фобических нарушений, F – вегетативных нарушений

На рисунке 5 видно, что в 2015 г., как и 2016 г. в среднем у пациентов на I месте находится показатель невротической депрессии (-3,6 и -3,62 соответственно), что характеризовалось плохим настроением, потерей интереса к жизни, понижением уровня общей активности.

На II месте – уровень тревоги (в 2015 г.: -1,51, в 2016 г.: -2,61), который характеризовался устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги, напряжением, беспокойством, повышенной нервозностью.

Таким образом, по шкале Менделевича в 2015 г. высокий уровень тревожности выявлен у 18 пациентов, что составляет 60% от общей выборки. Высокий уровень невротической депрессии характерен для 70% обследованных пациентов. В 2016 г. высокий уровень тревожности выявлен у 20 пациентов, что составляет 66,7% от общей выборки. Высокий уровень невротической депрессии характерен для 83,3% обследованных пациентов.

Показатель невротической депрессии в 2015 г. и 2016 г. оставался примерно на одном уровне, а показатель тревоги значительно ухудшился.

Выводы. Отмечается статистическое снижение заболеваемости наркологической патологией в период с 2013 г. по 2015 г., в 2016 г. отмечается повышение уровня заболеваемости хроническим алкоголизмом, особенно на территории «максимального стресса», т. е. в городах и районах, находящихся в значительном приближении к линии разграничения.

Показатель заболеваемости алкогольными психозами по г. Луганску и в городах и районах, находящихся в значительном приближении к линии разграничения, снизился в 2-3 раза, а затем увеличился вдвое, но при этом остается ниже довоенного уровня. В городах, удаленных от линии разграничения, к 2016 г. возвратился и даже превысил довоенный уровень.

Показатель заболеваемости наркоманиями по г. Луганску и в городах и районах, находящихся в значительном приближении к линии разграничения, незначительно повысился к 2016 г. В городах, удаленных от линии разграничения, снизился в 2 раза и сохраняется примерно на этом уровне.

Следует отметить, что состояние «максимального» стресса оказало существенное влияние на алкогольные проблемы жителей г. Луганска, а также городов и районов, находящихся в значительном приближении к линии разграничения. Употребление алкоголя в умеренных коли-

чествах для «снятия стресса», не требующее обращения за специализированной медицинской помощью на начальном этапе привело к росту заболеваемости алкоголизмом в период отдаленных последствий активных боевых действий, что следует рассматривать как результат посттравматического стрессового расстройства. Длительное пребывание в состоянии стресса приводит к эмоциональному истощению, усугублению тревожности. Пациенты вынуждены искать выход из сложной эмоционально-психологической ситуации, но способность принятия конструктивного решения утрачивается. Употребление алкоголя связано с определенной защитной реакцией для преодоления стресса. Но, вместо «защиты» от стресса, наблюдается лишь усиление стрессовой реакции, и как результат – нарастание тревоги и длительное пребывание в состоянии невротической депрессии [5].

В конечном итоге, спустя несколько лет мы получим резкий убедительный рост заболеваемости хроническим алкоголизмом.

В отношении же проблем с наркотиками необходимо сделать вывод, что на динамику заболеваемости оказало существенное влияние резкое ограничение регулярной транспортировки наркотических средств (наркотрафика) в регион в целом, что значительно снизило предложение наркотиков на рынке сбыта путем целенаправленного пресечения их нелегального производства и оборота внутри страны при достаточно высоком спросе (по результатам опросов наркозависимых лиц, они находятся в «творческом» поиске способов приготовления наркосодержащих препаратов, к примеру, изготавливают опиоиды из кондитерского мака, что представляет значительные трудности ввиду достаточно низкого наркогенного действия этих препаратов).

Для контроля ситуации с распространением алкоголизма и наркомании необходим комплекс мер не только медицинского характера, но и активное участие правоохранительных органов, а также мощная антиалкогольная и антинаркотическая пропаганда, которая должна включать в себя первичную профилактику с приоритетами здорового образа жизни. Успех этих мероприятий возможен при выработке единой системы стратегических приоритетов и мер, а также совместной деятельности органов государственной власти, Государственного антинаркотического комитета, антиалкогольных и антинаркотических комиссий, органов местного самоуправления, на-

правленных на предупреждение заболеваемости алкоголизмом, на выявление и пресечение незаконного оборота наркотиков и их прекурсоров, профилактику злоупотребления алкоголем и немедицинского потребления наркотиков, лечение и реабилитацию больных алкоголизмом и наркоманией [6].

Полученные результаты позволяют утверждать, что необходимо продолжить изучение влияния

стрессовых факторов на динамику наркологической заболеваемости в регионе и разработать комплекс мер профилактики, одним из направлений которой должна быть борьба со стрессом и повышение стрессоустойчивости к неблагоприятным условиям жизни, а также выработка навыков принятия конструктивного решения в ситуации выбора и сложных социально-экономических условиях.

*Кондуфор О.В., Рачкаускас Г.С., Тананакина Т.П., Булкина Н.Э.*

## **ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СТРЕССА И СЛОЖНЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА УРОВЕНЬ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», кафедра дерматовенерологии, психиатрии и наркологии

Ключевые слова: заболеваемость алкоголизмом, алкогольными психозами, наркоманиями, факторы стресса, комплексные меры противодействия.

Вступление и актуальность. Злоупотребление психоактивными веществами населением и увеличение числа психических расстройств представляет собой реакцию на весь круг неблагоприятных обстоятельств, в которых оказывается человек.

В связи с этим возникает необходимость изучения влияния факторов стресса и сложных социально-экономических условий на уровень злоупотребления психоактивными веществами для разработки в дальнейшем плана комплексных мер противодействия злоупотреблению алкоголем и наркотиками, профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.

Цель исследования. Изучение анализа наркологической ситуации по заболеваемости хроническим алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманиями в городах и районах Луганского региона за последние 6 лет, а также установление причинно-следственных связей, влияющих на динамику наркологической заболеваемости, в том числе степени влияния психологического состояния на уровень злоупотребления психоактивными веществами.

Материал и методы исследования.

· 150 медицинских карт стационарных больных, находившихся на лечении в Луганском республиканском наркологическом диспансере в 2014-2016 г.г.

· 60 больных, находившихся на лечении в Луганском республиканском наркологическом диспансере в 2015-2016 г.г. (30 больных в 2015 г. и 30 больных в 2016 г.).

· «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхина, Д.М. Менделевича.

· Статистические данные заболеваемости алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманиями за период с 2011 г. по 2016 г. по городам и районам Луганского региона, предоставленные ГУ «Луганский республиканский медицинский информационно-аналитический центр» ЛНР.

Результаты исследования и их обсуждение.

Исследован уровень наркологической заболеваемости в г. Луганске (1 группа), а также в городах и районах Луганского региона, которые были сгруппированы по принципу наименьшей или наибольшей приближенности к линии разграничения во время активных боевых действий в 2014-2016 г.г. (2 и 3 группа соответственно).

Определены такие показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом (ХА), алкогольными психозами (АП) и наркоманиями (Н) за период с 2011 г. по 2016 г. в исследуемых группах.

Было установлено, какие факторы стали причиной сложившейся наркологической ситуации в этот период, а также степень влияния психологического состояния на уровень злоупотребления психоактивными веществами.

Основными факторами статистического снижения заболеваемости являются: употребление алкоголя в умеренных количествах для «снятия стресса», не требующее обращения за специализированной медицинской помощью; сложности в приобретении ПАВ; выезд за пределы региона в период активных боевых действий и последующий период.

Был проведен анализ невротических состояний, установлены показатели уровня невротической депрессии и тревоги.

На I месте находится показатель невротической депрессии.

На II месте – уровень тревоги.

В 2015 г. высокий уровень тревожности выявлен у 60% пациентов от общей выборки. Высокий уровень невротической депрессии характерен для 70% обследованных пациентов. В 2016 г. высокий уровень тревожности выявлен 66,7% пациентов. Высокий уровень невротической депрессии характерен для 83,3% обследованных пациентов.

Показатель невротической депрессии в 2015 г. и 2016 г. остается примерно на одном уровне, а показатель тревоги значительно ухудшился.

Выводы. Следует отметить, что состояние «максимального» стресса оказало существенное влияние на алкогольные проблемы жителей г. Луганска, а также городов и районов, находящихся в значительном приближении к линии разграничения.

На динамику заболеваемости наркоманией оказало существенное влияние резкое ограничение регулярной транспортировки наркотических средств в регион в целом.

Полученные результаты позволяют утверждать, что необходимо продолжить изучение влияния стрессовых факторов на динамику наркологической заболеваемости в регионе и разработать комплекс мер профилактики, одним из направлений которой должна быть борьба со стрессом и повышение стрессоустойчивости к неблагоприятным условиям жизни, а также выработка навыков принятия конструктивного решения в ситуации выбора и сложных социально-экономических условиях. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2017. — № 2 (38). — С. 5-11).

## **INFLUENCE OF STRESS FACTORS AND COMPLEX SOCIO-ECONOMIC CONDITIONS ON THE LEVEL OF ABUSE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES**

SO LPR «Luhansk State Medical University named after St. Luke»

Key words: alcoholism, alcoholic psychosis, drug addiction, stress factors, complex measures of counteraction.

Abuse of psychoactive substances by the population and an increase in the number of mental disorders represent a reaction to the whole range of unfavorable circumstances in which a person finds himself. In this regard, there is a need to study the influence of stress factors and complex socio-economic conditions on the level of substance abuse in order to further develop a plan of comprehensive measures to counteract alcohol and drug abuse, preventive measures aimed at improving the health of the population.

Research purpose. A study of the analysis of the narcological situation in the incidence of chronic alcoholism, alcoholic psychoses and drug addiction in the cities and districts of the Lugansk region over the past 6 years, as well as the establishment of cause and effect relationships that affect the dynamics of narcological morbidity, including the extent to which the psychological state affects the level of substance abuse.

Materials and methods.

- 150 medical records of inpatients who were on treatment at the Lugansk Republican Narcological Dispensary in 2014-2016.
- 60 patients treated at the Lugansk Republican Narcological Dispensary in 2015-2016. (30 patients in 2015 and 30 patients in 2016).
- «Clinical questionnaire for the detection and evaluation of neurotic states» K.K. Yakhina, D.M. Mendelevich.
- Statistical data on the incidence of alcoholism, alcoholic psychosis and drug addiction for the period from 2011 to 2016 for the cities and regions of Lugansk region, provided by the State Institution «Lugansk Republican Medical Information and Analytical Center» LPR

Results and discussion. The level of narcological morbidity in Lugansk (1 group), as well as in the cities and districts of the Lugansk region, which were grouped according to the principle of the least or the closest approximation to the line of delineation during active hostilities in 2014-2016, was investigated. (2 and 3 group respectively).

The incidence rates of chronic alcoholism (CA), alcoholic psychoses (AP) and drug addiction (DA) for the period from 2011 to 2016 in the study groups were determined.

There is a statistical decrease in the incidence of drug abuse in the period from 2013 to 2015, and in 2016 there is an increase in the incidence of CA, especially in the area of «maximum stress», i.e. in cities and areas that are significantly closer to the line of demarcation.

The incidence rate of AP in Lugansk and in cities and regions that are significantly closer to the line of demarcation fell by 2-3 times, and then doubled, but it remains below the pre-war level. In cities remote from the line of demarcation, by 2016 returned and even exceeded the pre-war level.

The incidence rate of DA in Lugansk and in cities and regions that are significantly closer to the line of demarcation increased slightly by 2016. In cities remote from the demarcation line, it decreased 2-fold and remained approximately at this level.

It was established which factors were the cause of the current narcological situation in this period, as well as the degree of influence of the psychological state on the level of abuse of psychoactive substances.

The main factors of the statistical decline in the incidence are: moderate consumption of alcohol for «stress management», which does not require the request for specialized medical assistance; Difficulties in purchasing surfactants; Departure outside the region during the period of active hostilities and the subsequent period.

An analysis of neurotic conditions was performed, and indicators of the level of neurotic depression and anxiety were established. The first place is the indicator of neurotic depression. In second place is the level of anxiety. In 2015, a high level of anxiety was detected in 60% of patients from the total sample. A high level of neurotic depression is typical for 70% of the patients examined. In 2016 a high level of anxiety revealed 66,7% of patients. A high level of neurotic depression is characteristic for 83,3% of the patients examined. The indicator of neurotic depression in 2015 and 2016 remains approximately at the same level, and the anxiety indicator has significantly worsened.

Conclusions. It should be noted that the state of «maximum» stress had a significant impact on the alcohol problems of residents of Lugansk, as well as cities and regions that are in significant proximity to the line of demarcation.

The dramatic reduction in the incidence of drug addiction was significantly influenced by the sharp restriction of the regular transportation of narcotic drugs to the region as a whole. The obtained results make it possible to assert that it is necessary to continue studying the influence of stress factors on the dynamics of narcological morbidity in the region and to develop a set of preventive measures, one of the directions of which should be to combat stress and increase stress resistance to unfavorable living conditions, as well as develop skills for making constructive decisions in a situation of choice and complex socio-economic conditions. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2017. — № 2 (38). — P. 5-11).

### *Литература*

1. Поляков И.П. Уровень жизни: пейзаж после кризиса / И.П. Поляков // Политэкономия. — 2000. — № 13. — С. 7-15.
2. Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение / О.П.Щепин, В.А. Медик.— М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2012. — 35с.
3. Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье / Б.Т. Величковский //Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2005. — № 2 (40). — С. 27.
4. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология / В.Д.Менделевич. Учебное пособие. 6-е изд. — М.: Медпресс-

информ. — 2008. — С. 12-45.

5. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и стресс / Ю.Е. Разводовский // Медицинские новости. — 2006. — №10. — С. 18-22.

6. Павловская Н.П. Совещание рабочей группы Европейского регионального бюро ВОЗ «Российская Федерация: политика в области алкоголя и наркотиков. Концепция и резолюция» (Москва, март 2003 г.) / Н.П. Павловская, В.Е. Пелипас, М.Г. Цетлин // Вопросы наркологии. — 2003. — № 3. — С. 15-21.

Поступила в редакцию 23.05.2017