

УДК: 616.89-008.441.13:362.147-036.22

*О.В. Друзь***ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ПСИХОПАТОЛОГІЇ СЕРЕД БАТЬКІВ ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПІОЇДІВ**

Головний військово-медичний клінічний центр "ГВКГ" (м. Київ)

Ключові слова: залежність від опіоїдів, фактори ризику, психопатологія, гендерні особливості

Відомо, що на ризик формування станів залежності різного походження, і, зокрема, залежності від опіоїдів, істотно впливають спадкові фактори [1-10]. Обтяжена спадковість погіршує перебіг розладів наркологічного профілю і ускладнює лікування [11-18]. Саме тому в усьому світі тривають наполегливі пошуки спадкових факторів ризику та антиризиків формування зазначених розладів.

Раніше [19] нами було підтверджено, що в родинях осіб, залежних від опіоїдів, а також в родинях практично здорових осіб, наявність психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин (шифри діагнозів F10-F19 за МКХ-10) серед батьків пробандів часто сполучається із домінування невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (шифри діагнозів F40-F48) серед матерів пробандів.

Зазначене спостереження закономірно призводить до робочої гіпотези про те, що психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин у батьків обстежених пробандів (насамперед – їхня залежність від алкоголю) впливає на вірогідність формування невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів у їхніх дружин – матерів обстежених пробандів.

Необхідність перевірки зазначеної гіпотези визначалась тим, що в якості незалежних факторів ризику формування будь-якої патології можуть використатись лише некорельовані ознаки.

Ось чому метою цієї роботи стало визначення гендерних особливостей поширення психопатології серед батьків осіб, залежних від опіоїдів.

Матеріали та методи дослідження

Методом опитування респондентів та їхніх матерів [20] вивчено родинний анамнез 270 хворих, залежних від опіоїдів, і 270 осіб без ознак будь-якої залежності і визначено частоту основних класів психічних, поведінкових та неврологічних розладів

Фактори ризику-антиризиків щодо формування залежності від опіоїдів, які мали бути виявлені

в процесі виконання цієї роботи, передбачалось в подальшому використовувати у складі багатофакторної процедури розпізнання патологічних процесів за Гублером Е.В. [21], тому для кожного з потенційних факторів розраховувались необхідні для згаданої вище процедури розпізнання патологічних процесів діагностичні коефіцієнти (ДК) та міри інформативності Кульбака (МІ) [21].

Результати та обговорення

Для перевірки робочої гіпотези (див. вище) було проаналізовано розподіл жінок – матерів пробандів за типами розладів психоневрологічного профілю, залежно від наявності або відсутності психічних та поведін-

кових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин у їхніх чоловіків (батьків пробандів) та наявності або відсутності залежності від опіоїдів у їхніх дітей (пробандів) (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл жінок – матерів пробандів за типами розладів психоневрологічного профілю, залежно від наявності або відсутності психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин (залежності від алкоголю) у їхніх чоловіків (батьків пробандів) та наявності або відсутності залежності від опіоїдів у їхніх дітей (пробандів)

Типи розладів психоневрологічного профілю у жінок – матерів пробандів, (шифри за МКХ-10):	Чоловіки практично здорові		Чоловіки залежні від алкоголю		Достовірність відмінностей (Р _{ТМФ} ¹⁾)	Відношення частот	ДК 2)	МІ 2)
	Абс. (осіб)	Відн. (%%)	Абс. (осіб)	Відн. (%%)				
В родинях пробандів основної групи (пробанди – особи, залежні від опіоїдів) (n=270)								
	(n=237)		(n=33)					
- F30-F39 3)	1	0,42	5	15,15	0,0001	35,91	15,55	1,15
- F40-F48 3)	5	2,11	19	57,58	<0,000001	27,29	14,36	3,98
В родинях пробандів контрольної групи (пробанди – особи, без ознак залежності) (n=270)								
	(n=264)		(n=6)					
- F30-F39 3)	0	0,00	1	16,67	0,02	-	-	-
- F40-F48 3)	5	1,89	5	83,33	<0,000001	44,00	16,43	6,69
В родинях пробандів основної та контрольної груп разом (n=540)								
	(n=501)		(n=39)					
- F30-F39 3)	1	0,20	6	15,38	<0,000001	77,08	18,87	1,43
- F40-F48 3)	10	2,00	24	61,54	<0,000001	30,83	14,89	4,43
Примітка: 1) достовірність відмінностей поміж частотами ознак, що вивчались, у осіб, залежних від опіоїдів, та у практично здорових осіб розраховувалась точним методом Фішера (ТМФ). 2) Умовні позначення: ДК – діагностичний коефіцієнт, МІ – міра інформативності Кульбака. 3) Умовні позначення: (F30-F39) - афективні розлади; (F40-F48) - невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.								

Легко помітити (табл. 1), що у матерів пробандів основної групи (залежні від опіоїдів особи) в разі наявності залежного від алкоголю чоловіка частота розладів психоневрологічного профілю істотно вище ніж в разі наявності практично здорового чоловіка: невротичних пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів - в 27,29 рази (57,58% проти 2,11%), а афективних розладів - в 35,91 рази (15,15% проти 0,42%).

У матерів пробандів контрольної групи (особи без ознак залежності) в разі наявності хворого на алкоголізм чоловіка частота розладів психоневрологічного профілю також вище ніж в разі наявності практично здорового чоловіка: для невротичних пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів - в 44,00 рази (83,33% проти 1,89%).

Ця пропорція навіть більше, ніж у матерів пробандів основної групи. Можливо, останні поступаються першим через певний “маскуючий” ефект присутності у родині другої (окрім залежного від алкоголю чоловіка) близької людини з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, а саме дитини із залежністю від опіоїдів.

Не можна також виключити, що матері осіб залежних від опіоїдів, внаслідок поки що невизначених обставин є більш стійкими до формування невротичних пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів.

Що стосується афективних розладів, то відповідне співвідношення частот визначити не вдалося через повну відсутність жінок з цим діагнозом в родинях з практично здоровими чоловіками (табл. 1).

Не дивно що і в об'єднаній групі, в разі наявності залежного від алкоголю чоловіка у матерів пробандів частота розладів психоневрологічного профілю також істотно вище, ніж в разі наявності практично здорового чоловіка: невротичних пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів - в 30,83 рази (61,54% проти 2,00%), а афективних розладів - в 77,08 рази (15,38% проти 0,20%).

Як можна судити з анамнезу, розвиток залежності від алкоголю у чоловіків практично завжди передував розвитку невротичних пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів, а також афективних розладів у їхніх жінок. Це вказує на причинно-наслідковий зв'язок між

цими подіями.

Одержані значення ДК (вони скрізь у таблиці 1 більше ніж граничне значення 13) свідчать про те, що алкогольна залежність у чоловіків майже самодостатній фактор для формування невротичних пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів, а також афективних розладів у їхніх жінок. Похибка такого висновку не перевищує 1:20 ($p < 0,05$), що визнається достовірним результатом в рутинних медико-біологічних дослідженнях.

До того ж цей висновок підтверджує відому думку про облігатність “синдрому жінки алкоголіка” в уражених алкоголізмом родинах, що є невід’ємною складовою відносин співзалежності в таких сім’ях.

Цікаво, що поява другого члена родини – дитини (сина) з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин (залежністю від опіоїдів) мало що міняє в психічному статусі жінок, що вже мають чоловіків залежних від алкоголю (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл осіб, залежних від опіоїдів (основна група), і осіб без ознак залежності від психоактивних речовин (контрольна група) за типами розладів психоневрологічного профілю, наявних у їхніх матерів після включення до аналізу лише тих родин, де є залежний від алкоголю батько

Типи розладів психоневрологічного профілю, (шифри за МКХ-10):	Контрольна (n=6)		Основна (n=33)		Достовірність відмінностей (Р _{ТМФ} ¹⁾)	Відношення частот	ДК 2)	МІ 2)
	Абс. (осіб)	Відн. (%%)	Абс. (осіб)	Відн. (%%)				
Розлади наявні								
- F30-F39 3)	1	16,67	5	15,15	0,44	0,91	-0,41	0,00
- F40-F48 3)	5	83,33	19	57,58	0,19	0,69	-1,61	0,21
Розлади відсутні								
- F30-F39 3)	5	83,33	28	84,85	0,44	1,02	0,08	0,00
- F40-F48 3)	1	16,67	14	42,42	0,19	2,55	4,06	0,52
Примітка: 1) достовірність відмінностей поміж частотами ознак, що вивчались, у осіб, залежних від опіоїдів, та у практично здорових осіб розраховувалась точним методом Фішера (ТМФ). 2) Умовні позначення: ДК – діагностичний коефіцієнт, МІ – міра інформативності Кульбака. 3) Умовні позначення: (F30-F39) - афективні розлади; (F40-F48) - невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.								

Легко помітити, що після включення до аналізу лише тих родин, де є залежний від алкоголю батько, знайдена раніше різниця [19] в частотах наявності афективних розладів, а також невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів у матерів пробандів залежних від опіоїдів (основна група), і осіб без ознак залежності від психоактивних речовин (контрольна група) зникає.

Таким чином, всупереч очікуваному, можна констатувати, що алкогольна залежність чоловіка впливає на психічний статус жінки (принаймні в тій його частині що стосується можливості формування афективних, а також невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів) набагато більше, ніж залежність від опіоїдів її власної дитини. Це тим більш дивно, що, за поширеними уявленнями, емоційний зв'язок поміж матір'ю і дитиною вважається більш міцним, ніж відповідний зв'язок між дру-

жиною і її чоловіком.

Цей парадокс може мати кілька пояснень. По-перше: більш потужний патогенний вплив алкогольної залежності чоловіка на стан психічного здоров'я його дружини може бути зумовленим її економічною залежністю від нього (страхом зубожіння в разі втрати годувальника). По-друге: можливо йдеться про певну анозогнозію щодо реального стану здоров'я своєї дитини (сподівання на те, що він “переросте” цю “шкідливу звичку”). По-третє: не можна ігнорувати і те, що відношення співзалежності, які формуються в родинах уражених патологією наркологічного профілю, дуже нагадують звичайне піклування батьків про свою дитину (тільки у гіпертрофованому, викривленому вигляді). По четверте: коли розвивається наркотична залежність у дитини і формуються нові відносини між нею і його матір'ю (як правило, відношення співзалежності), відносини між матір'ю

і залежним від алкоголю батьком вже сформувалися і набули міцності.

В межах цієї роботи докладно не вивчався характер залежності від алкоголю у батьків пробандів, бо це не входило до кола дослідницьких завдань. Тому дослідити динаміку формування розладів психоневрологічного профілю у матерів пробандів протягом розвитку залежності від алкоголю у їхніх чоловіків (батьків пробандів) неможливо. Щодо динаміки формування розладів психоневрологічного профілю у матерів під впливом розвитку залежності від опіоїдів у їхніх

дітей (синів), то зібрані данні дають можливість скласти певне враження про неї (табл. 3).

Наведені у таблиці 3 данні свідчать про те, що найбільша частота невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів у матерів пробандів спостерігається протягом першого року наркотизації їхніх дітей, а потім зазначена частота неухильно зменшується. Зазначена динаміка, хоча і з різним ступенем виразності, притаманна і родинам з залежними від алкоголю батьками, і родинам де батьки не мають ознак алкогольної залежності.

Таблиця 3

Розподіл матерів пробандів основної групи за типами розладів психоневрологічного профілю, наявністю залежності від алкоголю у чоловіків (батьків пробандів) і наркотичного “стажу” пробандів (осіб, залежних від опіоїдів)

Наркотичний "стаж" пробандів	Кількість родин	Кількість матерів з такими розладами			
		Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40-F48)		Афективні розлади (F30-F39)	
		Абс. (осіб)	Відн. (%)	Абс. (осіб)	Відн. (%)
Батьки залежні від алкоголю					
< 12 місяців	10	7	70,00	1	10,00
1-10 років	17	9	52,94	2	11,76
> 10 років	6	3	50,00	2	33,33
Батьки без ознак залежності від алкоголю					
< 12 місяців	80	3	3,75	0	0,00
1-10 років	137	2	1,46	1	0,73
> 10 років	20	0	0,00	0	0,00
Примітка: * -різниця з групою, що має "стаж" наркотизації <12 місяців достовірна (p<0,05) Достовірність відмінностей оцінено точним методом Фішера (ТМФ).					

Таку динаміку можна було б розцінювати, як наслідок певної адаптації зазначених матерів до хронічної хвороби (залежності від опіоїдів) їхніх дітей і до пов'язаного із цим свого становища. Однак, зростання частоти афективних розладів у матерів пробандів разом із зростанням “стажу” наркотизації їхніх дітей змушує відкинути цю гіпотезу і визнати, що на зміну гострим невротичним, пов'язаним зі стресом та соматоформним розладам з часом приходять стійкі афективні розлади, переважно, депресивного кола.

Вище вже було сказано про те, що невротичний “синдром жінки алкоголіка” є майже неминуchoю долею супутниць чоловіків, залежних від цієї психоактивної речовини.

Дані подані у таблиці 2 переконливо свідчать про те, що після включення до аналізу лише тих родин, де є залежний від алкоголю батько, різниця в частотах наявності афективних розладів, а також невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів у матерів пробандів (як залежних від опіоїдів, так і практично здорових) зникає.

Однак, справедливим виявилось і протилеж-

не – після виключення із аналізу родин де є залежний від алкоголю батько, знайдена раніше різниця [19] в частотах наявності афективних розладів, а також невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів у матерів пробандів (як залежних від опіоїдів, так і практично здорових) так само зникає (табл. 4).

Таким чином, наявність і афективних розладів, і невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів у матерів пробандів не є самотійним явищем, а “епіфеноменом” залежності від алкоголю їхніх чоловіків (батьків пробандів).

Між тим, за загальними правилами створення послідовних діагностичних процедур [21] для побудови таблиці факторів ризику мають використовуватись лише взаємозалежні, некорельовані ознаки.

З урахуванням цього із таблиці наявності-відсутності розладів психоневрологічного профілю у родичів пробандів, як факторів ризику-антиризiku формування залежності від опіоїдів [19] мають бути вилучений фактор “наявність у матері невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів” (табл. 5).

Таблиця 4

Розподіл осіб, залежних від опіоїдів (основна група), і осіб без ознак залежності від психоактивних речовин (контрольна група) за типами розладів психоневрологічного профілю, наявних у їхніх матерів після виключення із аналізу родин де є залежний від алкоголю батько

Наркотичний "стаж" пробандів	Кількість родин	Кількість матерів з такими розладами			
		Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40-F48)		Афективні розлади (F30-F39)	
		Абс. (осіб)	Відн. (%)	Абс. (осіб)	Відн. (%)
Батьки залежні від алкоголю					
< 12 місяців	10	7	70,00	1	10,00
1-10 років	17	9	52,94	2	11,76
> 10 років	6	3	50,00	2	33,33
Батьки без ознак залежності від алкоголю					
< 12 місяців	80	3	3,75	0	0,00
1-10 років	137	2	1,46	1	0,73
> 10 років	20	0	0,00	0	0,00
Примітка: * -різниця з групою, що має "стаж" наркотизації <12 місяців достовірна (p<0,05) Достовірність відмінностей оцінено точним методом Фішера (ТМФ).					

Таблиця 5

Наявність-відсутність розладів психоневрологічного профілю у родичів пробандів, як фактори ризику-антиризiku формування залежності від опіоїдів (в порядку зменшення інформативності і з урахуванням "епіфеномену" афективних, невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів у жінок, чоловіки яких залежні від алкоголю)

Наркотичний "стаж" пробандів	Кількість родин	Кількість матерів з такими розладами			
		Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40-F48)		Афективні розлади (F30-F39)	
		Абс. (осіб)	Відн. (%)	Абс. (осіб)	Відн. (%)
Батьки залежні від алкоголю					
< 12 місяців	10	7	70,00	1	10,00
1-10 років	17	9	52,94	2	11,76
> 10 років	6	3	50,00	2	33,33
Батьки без ознак залежності від алкоголю					
< 12 місяців	80	3	3,75	0	0,00
1-10 років	137	2	1,46	1	0,73
> 10 років	20	0	0,00	0	0,00
Примітка: * -різниця з групою, що має "стаж" наркотизації <12 місяців достовірна (p<0,05) Достовірність відмінностей оцінено точним методом Фішера (ТМФ).					

Висновки

1. Афективні, невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади у жінок, чоловіки яких залежні від алкоголю, практично завжди не є самостійним явищем, а лише "епіфеноменом" чоловічої алкогольної залежності, що слід враховувати при створенні будь-яких діагностичних таблиць.

2. Факторами ризику формування залежності від опіоїдів (з урахуванням зазначеної вище обставини) є: наявність психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин у батьків (ДК=7,40; МІ=0,37), у матерів (ДК=9,54; МІ=0,14), у сибиів (ДК=6,02; МІ=0,07) та у родичів пробандів II ступеню спорідненості (ДК=9,29; МІ=0,26); наявність у матерів пробандів шизофренії, шизотипових, маячних роз-

ладів (ДК=9,03; МІ=0,23), а також наявність у дорослих родичів пробандів II ступеню спорідненості розладів зрілої особистості та поведінки (ДК=6,02; МІ=0,07).

3. Факторами антиризiku формування залежності від опіоїдів є: відсутність психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин у батьків (ДК=-0,47; МІ=0,02), матерів (ДК=-0,13; МІ=0,00), сибиів (ДК=-0,10; МІ=0,00) та родичів пробандів II ступеню спорідненості (ДК=-0,25; МІ=0,01); відсутність у матерів пробандів шизофренії, шизотипових, маячних розладів (ДК=-0,23; МІ=0,01) та відсутність у дорослих родичів пробандів II ступеню спорідненості розладів зрілої особистості та поведінки (ДК=-0,10; МІ=0,00).

4. Наявність обтяженості родинного анамнезу пробанда розладами психоневрологічного профілю – це достатньо надійний фактор ризику формування у нього залежності від опіоїдів, а от відсутність такої обтяженості – абсолютно не є гарантією того, що у пробанда не розв’ється

ся зазначена залежність. Це, імовірно, пов’язано із тим, що існує багато інших впливових факторів, які у змозі сформувати у пробанда залежність від опіоїдів, навіть в умовах відсутності обтяженості його родинного анамнезу розладами психоневрологічного профілю.

О.В. Друзь

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИИ СРЕДИ РОДИТЕЛЕЙ ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ

Главный военно-медицинский клинический центр “ГВКГ” (г. Киев)

Методом опроса респондентов и их матери изучен семейный анамнез 270 больных, зависимых от опиоидов и 270 лиц без признаков какой бы то ни было зависимости. Проведено сравнительное исследование частоты основных классов психических, поведенческих и неврологических расстройств в данных группах. Установлено, что аффективные, невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства у женщин, мужья которых зависимы от алкоголя, почти всегда не являются самостоятельным явлением, а лишь “эпифеноменом” алкогольной зависимости мужа. Доказано, что отягощенность семейного анамнеза пробанда расстройствами психоневрологического профиля - это достаточно надежный фактор риска формирования у него зависимости от опиоидов, а вот отсутствие такой отягощенности - не является гарантией того, что у пробанда не разовьется указанная зависимость. Сделано предположения о том, что такая ситуация обусловлена существованием других влиятельных факторов, которые содействуют формированию у пробанда зависимости от опиоидов, даже в случае отсутствия отягощенности его семейного анамнеза расстройствами психоневрологического профиля. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2011. — № 1 (26). — С. 31-37).

O.V. Druzь

GENDER FEATURES OF PSYCHOPATHOLOGY PREVALENCE AMONG PARENTS OF THE PERSONS DEPENDED FROM OPIOIDS

Main military-medical clinical center “GNCH” (Kiev)

The purpose of work is an estimation of hereditary load of the family anamnesis with the disorders of psychoneurological profile, as risk factor of formation of opioids’ dependence. The family anamnesis of 270 opioids’ depended patients and 270 persons without signs of any dependence was investigated by the method of interrogation of these respondents and their mothers. Comparative research of frequency of the main classes of mental, behavioral and neurological disorders in the given groups was carried out. It was established, that affective, neurotic, connected with stress and somatoform disorders at women which husbands are depended on alcohol, almost always are not the independent phenomenon, but only “epiphenomenon” of the husband’s alcoholic dependence. It is proved, that hereditary load of the probands family anamnesis with the psychoneurological disorders is a reliable enough risk factor of formation of opioid’ dependences, but the absence of such hereditary load is not a guarantee that opioid’ dependence will not develop. It is made assumptions that such situation is caused by existence of other influential factors which promote formation of opioid’ dependence in proband, even in case of absence of hereditary load in his or her family anamnesis with the psychoneurological disorders. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2011. — № 1 (26). — P. 31-37).

Література

1. Сосин И.К., Атраментова Л.А., Приходько Е.А., Гуревич Я.Л. Наследственная отягощенность больных алкоголизмом разной степени гетерозиготности // 5-й съезд генетиков и селекц. Украины: Тез. докл. – Киев, 1986. – Ч.4. – С. 5.
2. Сосин И.К., Мысько Г.Н., Чуев Ю.Ф. и др. Ипохондрическая симптоматика при алкоголизме у больных с наследственной отягощенностью по линии шизофрении // Психосоматич. расстройства: Матер. совместной научн. сессии. – Харьков-Луганск, 1995. – С. 97-98.
3. Атраментова Л.А., Сосин И.К., Побережная О.В. Генетическое исследование алкоголизма и наркомании у женщин // Акт. питання неврології, психіатрії та наркології: Матер. науково-практич. конфер. – Вінниця, 1997. – С. 132-133.
4. Атраментова Л.А. Гены и поведение. / Л.А. Атраментова, О.В. Филиппова. – Харьков: «Ліхтар», «Современная печать», 2008. – 496 с.
5. Bousman CA, Glatt SJ, Cherner M, Atkinson JH, Grant I, Tsuang MT, Everall IP; the HNRC Group. Preliminary evidence of ethnic divergence in associations of putative genetic variants for methamphetamine dependence. // Psychiatry Res. 2010 May 15.
6. Button TM, Stallings MC, Rhee SH, Corley RP, Boardman JD, Hewitt JK. Perceived peer delinquency and the genetic predisposition for substance dependence vulnerability. // Drug Alcohol Depend. 2009 Feb 1;100(1-2):1-8. Epub 2008 Nov 12.
7. Freedman R. Genetic investigation of race and addiction. // Am J Psychiatry. 2009 Sep;166(9):967-8.
8. Grucza RA, Bierut LJ. Co-occurring risk factors for alcohol dependence and habitual smoking: update on findings from the Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism. // Alcohol Res Health. 2006;29(3):172-8.
9. Higuchi S, Matsushita S, Kashima H. New findings on the genetic influences on alcohol use and dependence. // Curr Opin Psychiatry. 2006 May;19(3):253-65.
10. Hill SY, Steinhauser SR, Locke-Wellman J, Ulrich R. Childhood risk factors for young adult substance dependence outcome in offspring from multiplex alcohol dependence families: a prospective study. // Biol Psychiatry. 2009 Oct 15;66(8):750-7. Epub 2009 Jul 29.
11. Лінський І.В., Атраментова Л.О., Матузок Е.Г. Про співвідношення генетичних і середовищних детермінант в розвитку захворювань наркологічного профілю. // Український вісник психоневрології, Т.6, випуск 3(18), 1998., с. 97-99.
12. Линский И.В. Соотношение генетических и средовых детерминант в развитии опийной наркомании у больных с различной прогрессивностью ее течения. // Архив психиатрии, № 3-4 (22-23), 2000, С.31-34.
13. Линский И.В. Семейный анамнез как источник информации о предрасположенности к заболеваниям наркологического профиля // “Український медичний часопис”, № 5 (19), 2000, с.141-144.
14. Линский И.В. Предрасположенность к заболеваниям наркологического профиля и прогрессивность опиомании // Таврический журнал психиатрии. Симферополь, выпуск 4, № 4 (15), 2000, С. 22-25.
15. Hou QF, Li SB. Potential association of DRD2 and DAT1 genetic variation with heroin dependence. // Neurosci Lett. 2009 Oct 23;464(2):127-30. Epub 2009 Aug 5.
16. Hurd YL. Perspectives on current directions in the neurobiology of addiction disorders relevant to genetic risk factors. // CNS Spectr. 2006 Nov;11(11):855-62.
17. Xian H, Scherrer JF, Grant JD, Eisen SA, True WR, Jacob T, Bucholz KK. Genetic and environmental contributions to nicotine, alcohol and cannabis dependence in male twins. // Addiction. 2008

Aug;103(8):1391-8.

18. Yuferov V, Levran O, Proudnikov D, Nielsen DA, Kreek MJ. Search for genetic markers and functional variants involved in the development of opiate and cocaine addiction and treatment. // Ann N Y Acad Sci. 2010 Feb; 1187:184-207.

19. Друзь О.В. Психоневрологічні розлади у батьків і ризик

формування залежності від опіоїдів у їхніх дітей. // Український медичний часопис, Том 19, вип. 1(66), 2011.- с. 85-86.

20. Мерфи Э.А., Чейз Г.А. Основы медико-генетического консультирования. - М.: Медицина, 1979. - с. 389.

21. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. - М., Медицина, 1978. - 294 с.

Поступила в редакцию 18.02.2011