

ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ И СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛИЗМОМ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЖИВАНИЯСаламат Рустамовна Шамсиева¹, Наида Раджабовна Моллаева²,
Джинна Ивановна Лебедева³^{1, 2} ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала, Республика Дагестан³ ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, Тюмень, Россия¹ shamsieva_salamat@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1648-3997>² naidadgma@mail.ru³ j.lebedeva1965@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-2478-9619>**Аннотация**

Введение. Проживание в городской и сельской местности может влиять на риск развития и особенности течения алкогольной зависимости и коморбидных с ней состояний. **Цель работы** — оценка степени выраженности депрессивной симптоматики и социально-демографических характеристик пациентов с алкоголизмом в Республике Дагестан в зависимости от территориальных особенностей проживания. **Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 104 пациента в возрасте $51,2 \pm 9,9$ года (от 27 до 74 лет), состоящих на учете в ГБУ «Республиканском наркологическом диспансере» Республики Дагестан с диагнозом алкогольной зависимости. В зависимости от территориальных особенностей проживания пациенты были разделены на 2 группы: 62 (59,6%) пациента, проживающие в городской местности, и 42 (40,4%) — проживающие в сельской местности. С целью оценки социально-демографических характеристик всем больным было проведено анкетирование. Степень выраженности депрессивной симптоматики оценивали с помощью шкалы Бека. **Результаты.** Анализ характеристик алкогольной зависимости не выявил различий между группами ($p > 0,05$). Обнаружено, что у пациентов, проживающих в сельской местности, степень депрессии была более выражена, чем у тех, кто проживал в городской местности: легкая степень — 7,3% и 29,0% ($p < 0,05$), умеренная — 9,8% и 1,6% ($p < 0,05$) и выраженная — 39,0% и 25,8% ($p < 0,05$) соответственно. Степень выраженности депрессии коррелировала с наличием работы у пациентов ($r = 0,324$; $p < 0,001$). **Обсуждение.** Употребление алкоголя приводит к более тяжелому проявлению депрессии, способствуя физиологическим изменениям организма. И наоборот, люди с депрессией более склонны к неконтрольному употреблению алкоголя, что по их субъективному мнению облегчает психосоциальные страдания. Связь между злоупотреблением алкоголем и депрессивными симптомами является двунаправленной, это означает, что оба этих расстройства влияют на развитие и течение друг друга и одновременно усугубляют риск развития другого расстройства. **Выводы.** Для лиц с алкогольной зависимостью, проживающих в сельской местности Республики Дагестан, характерна безработица, коррелирующая с тревожно-депрессивной симптоматикой, а также более тяжелая степень выраженности депрессии.

Ключевые слова: сельская местность, городская местность, алкогольная зависимость, депрессия.

Для цитирования: Шамсиева, С. Р. Выраженность депрессивной симптоматики и социально-демографические характеристики пациентов с алкоголизмом в республике Дагестан в зависимости от территориальных особенностей проживания / С. Р. Шамсиева, Н. Р. Моллаева, Д. И. Лебедева // Уральский медицинский журнал. — 2022. — Т. 2, № 1. — С. 29-34. — <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2022-21-1-29-34>.

@ Шамсиева С.Р., Моллаева Н.Р., Лебедева Д.И.

SEVERITY OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY AND SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ALCOHOLISM IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN DEPENDING ON TERRITORIAL PATTERNS OF RESIDENCESalamat R. Shamsieva¹, Naida R. Mollaeva², Dzhinna I. Lebedeva³^{1, 2} Dagestan State Medical Academy, Makhachkala, Dagestan Republic, Russia³ Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia¹ shamsieva_salamat@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1648-3997>² naidadgma@mail.ru³ j.lebedeva1965@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-2478-9619>**Abstract**

Introduction. Living in urban and rural areas can affect the risk of developing and the course of alcohol dependence and comorbid conditions. **The aim of the work** was to evaluate the degree of depressive symptoms and socio-demographic characteristics of patients with alcoholism in the Republic of Dagestan, depending on the territorial features of residence. **Materials and methods.** The study involved 104 patients aged 51.2±9.9 years (27 to 74 years), registered in the State Budgetary Institution «Republican narcological dispensary» of the Republic of Dagestan with a diagnosis of alcohol dependence. The patients were divided into 2 groups depending on the territorial features of their residence: 62 (59.6%) patients residing in urban areas and 42 (40.4%) residing in rural areas. In order to evaluate socio-demographic characteristics all patients were questioned. The degree of severity of depressive symptoms was assessed with the Beck scale. **Results.** Analysis of alcohol dependence characteristics revealed no differences between the groups ($p>0.05$). The degree of depression was found to be more pronounced in patients living in rural areas than in those living in urban areas: mild depression was 7.3% and 29.0% ($p<0.05$), moderate depression was 9.8% and 1.6% ($p<0.05$), and severe depression was 39.0% and 25.8% ($p<0.05$), respectively. The severity of depression correlated with the presence of work in patients ($r=0.324$; $p<0.001$). **Discussion.** Alcohol consumption leads to a more severe manifestation of depression, contributing to physiological changes in the body. Conversely, depressed people are more prone to uncontrolled alcohol consumption, which in their subjective opinion alleviates psychosocial suffering. The connection between alcohol abuse and depressive symptoms is bidirectional, meaning that both of these disorders influence the development and course of the other and simultaneously exacerbate the risk of developing the other disorder. **Conclusions.** Alcohol-dependent individuals living in rural areas of the Republic of Dagestan are characterized by unemployment that correlates with anxiety-depressive symptoms, as well as a more severe degree of depression severity.

Keywords: rural area, urban areas, alcohol addiction, depression**For citation:**Shamsieva, S. R. Severity of depressive symptomatology and socio-demographic characteristics of patients with alcoholism in the Republic of Dagestan depending on territorial patterns of residence / S. R. Shamsieva, N. R. Mollaeva, D. I. Lebedeva // Ural medical journal. — 2022. — Vol. 21 (1). — P. 29-34. — <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2022-21-1-29-34>.**ВВЕДЕНИЕ**

Злоупотребление алкоголем — серьезная проблема, которая становится все более значимым фактором риска заболеваемости и смертности во всем мире [1]. Географическое положение может быть важным фактором при определении уровня риска развития проблем, связанных с алкоголем. Некоторые факторы, связанные с проживанием в городской или сельской местности, могут повышать риск, в то время как другие могут иметь протективный эффект. Например, доступность алкоголя, нормы его допустимого употребления, демографические характеристики и экономические факторы варьируют в зависимости от географического региона и могут влиять на поведение, связанное с употреблением алкоголя [2].

Чтобы понять профиль риска, связанного с алкоголем, важно учитывать взаимодействие ряда демографических характеристик с географическим положением. Понимание взаимосвязи между употреблением алкоголя и географическим положением требует большего, чем оценка плотности населения и близости местности к мегаполису.

Ряд социальных и культурных факторов связаны с особенностями употребления алкоголя, а также характеризуют городские и сельские районы. К ним относятся религиозные культурные обычаи, общественные и семейные отношения, экономические условия, доступность алкоголя и др. [3, 4].

К.К. Karriker-Jaffe (2011) сообщил о различных взаимосвязях между исходами употребления алкоголя и социально-экономическим статусом населения. Неблагоприятные взаимоотношения с соседями связаны с более значительным употреблением алкоголя среди взрослых, в то время как хорошие отношения — с более широким употреблением алкоголя среди несовершеннолетних [5]. Так, К.Т. Bernstein с соавт. (2007) сообщили, что лица, живущие в городских районах с неудовлетворительным качеством жилья (проблемы с лестницами, окнами или с отоплением), чаще сообщали о злоупотреблении алкоголем [6]. Нарушения общественного порядка, определяемые плотностью населения, уровнем преступности и т. д., положительно связаны с частотой употребления алкоголя среди подростков и взрослых [7].

Как предполагаемая, так и фактическая доступность алкоголя из официальных и неофициальных источников может влиять на распространенность его употребления и связанных с этим проблем [8]. У подростков широкое воздействие рекламы алкоголя связано с увеличением количества употребляемых алкогольных напитков и большей вероятностью развития алкоголизма [7].

Социальные отношения в обществе могут влиять на алкогольное поведение. Семейное окружение, включая родительский контроль, их одобрение и стиль общения между детьми и родителями, оказывает сильное влияние на характер употребления алкоголя среди молодежи [9]. Все эти факторы важно учитывать при разработке программ профилактики алкоголизма.

Цель работы — оценка степени выраженности депрессивной симптоматики и социально-демографических характеристик пациентов с алкоголизмом в Республике Дагестан в зависимости от территориальных особенностей проживания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование было выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (GCP) и принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования одобрен на заседании Локального этического комитета при ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ от 12 мая 2017 г.

В исследовании приняло участие 104 пациента (102 (98,1%) мужчины и 2 (1,9%) женщины) в возрасте 51,2±9,9 года (от 27 до 74 лет), состоящих на учете в «Республиканском наркологическом диспансере» (г. Махачкала) в период с 2018 по 2020 гг. Диагноз алкогольной зависимости был верифицирован по классификационным критериям МКБ-10 при наличии 3 или более признаков, возникавших в течение определенного времени на протяжении года. Пациенты исследовались на 7 день после выхода из запоя.

Критерии включения больных в исследование: ясно выраженное добровольное информированное согласие больного на исследование; возраст старше 18 лет; уровень обучения в школе: не менее 5 лет (до настоящего заболевания пациент умел читать, писать); наличие достоверного диагноза алкогольной зависимости, алкогольного психоза.

Критерии исключения из исследования: отказ больного от добровольного информированного согласия на участие в исследовании; сомнительные данные по диагнозу; коморбидная патология зависимости от алкоголя с эндогенными психическими расстройствами; сочетанное употребление алкоголя и других психоактивных веществ; пациенты с серьезной сопутствующей патологией других органов и систем организма, которые могут повлиять на результаты исследования; беременность, лактация.

В зависимости от территориальных особенностей проживания пациенты были разделены на 2 группы: первая — 62 (59,6%) пациента, проживающие в городской местности и вторая — 42 (40,4%), проживающие в сельской местности.

Всем больным было проведено анкетирование с целью оценки социально-демографических особенностей с оценкой уровня образования, социального статуса, жилищных условий, наличия судимости, возраста первой пробы алкоголя, продолжительности систематического употребления

алкоголя, количества дней в запое, длительности заболевания, возраста формирования синдрома отмены, возраста постановки на учет. Стадии алкоголизма определялись в соответствии с критериями МКБ-10 для синдрома зависимости от алкоголя. В связи с тем, что чувствительность самооценочных шкал при относительно невысоком уровне депрессии выше по сравнению с клиническими методами, степень выраженности депрессивной симптоматики оценивали с помощью шкалы Бека (0-9 баллов — отсутствие депрессии; 10-15 — легкая депрессия; 16-19 баллов — умеренная депрессия; 20-29 баллов — выраженная депрессия и более 30 баллов — тяжелая депрессия) [10].

Для статистической обработки результатов применяли программу Statistica 12.0. При статистической обработке данных нормальность распределения определяли по критерию Колмогорова—Смирнова. Данные представляли как $M \pm SD$ (M — средняя, SD — стандартное отклонение) при нормальном распределении и как медиану (25 и 75 перцентили) при ненормальном распределении. Для сравнения двух групп использовали критерий Манна—Уитни, различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. С целью определения взаимосвязи степени выраженности депрессии с социально-демографическими показателями пациента был проведен корреляционный анализ по методам Пирсона и Спирмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди обследованных пациентов 2-ая стадия алкоголизма была у 65 (62,5%) пациентов, 3-я — у 39 (37,5%).

Не было выявлено значимых различий по таким показателям как социальный статус, уровень образования и стадия алкоголизма между оцениваемыми группами ($p > 0,05$) (табл. 1). Оказалось, что среди пациентов, проживающих в городской местности, было значимо больше аварцев и меньше других национальностей (агулец, лакец, лезгин, ногай, рутулец, табасаранец) ($p < 0,05$), что обусловлено особенностями проживания мелких народностей в РД. Работающих в городской местности было значимо больше, чем в сельской, что связано с меньшим количеством рабочих мест в сельской местности ($p < 0,05$).

Все пациенты были удовлетворены своими жилищными условиями. Наличие судимости наблюдалось у 7 (11,3%) и 3 (7,1%) пациентов, проживающих в городской и сельской местности соответственно ($p > 0,05$). Отягощенная наследственность по алкогольной зависимости отмечалась у 18 (29,0%) пациентов, проживающих в городской местности и у 12 (28,6%) в сельской местности ($p > 0,05$). Курили 76 (73,1%) пациентов (45 (72,6%) и 31 (73,8%) пациент, проживающие в городской и сельской местности соответственно) ($p > 0,05$).

Анализ характеристики алкогольной зависимости не выявил различий между пациентами, проживающими в городской и сельской местности, по показателям: длительность заболевания, возраст постановки на учет, количество дней в запое, возраст первой пробы алкоголя, продолжительность систематического употребления алкоголя, возраст формирования синдрома отмены, продолжительность синдрома отмены на момент осмотра, возраст формирования синдрома отмены, продолжительность синдрома отмены на момент осмотра, а также длительность ремиссии (табл. 2).

Таблица 1

Социально-демографические особенности обследованных пациентов

Характеристика	Количество обследованных пациентов					
	Городская местность (n=62)		Сельская местность (n=42)		Всего (n=104)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Социальный статус						
Женат	3	4,8			3	2,9
Разведен	39	62,9	29	69,0	68	65,4
Холост	20	32,3	13	31,0	33	31,7
Стадия алкоголизма						
1-2	36	58,1	29	69,0	65	62,5
3	26	41,9	13	31,7	39	37,5
Национальность						
Аварец	25	40,3	10 *	23,8	35	33,7
Даргинец	15	24,2	10	23,8	25	24,0
Лакец	9	14,5	4	9,5	13	12,5
Лезгин	7	11,3	8	19,0	15	14,4
Другая	6	9,7	10 *	23,8	16	15,4
Уровень образования						
Неполное среднее	6	9,7	4	9,5	10	9,6
Полное среднее	42	67,7	30	71,4	71	69,2
Профессиональное среднее	9	14,5	6	14,3	15	14,4
Незаконченное высшее	2	3,2			2	1,9
Высшее	3	4,8	2	4,8	5	4,8
Работа						
Работает	27	43,5	10 *	23,8	37	35,6
Не работает	21	33,9	20	47,6	41	39,4
Пенсионер	13	21,0	10	23,8	23	22,1
Инвалидность	1	1,6	2	4,8	3	2,9

Примечание: * $p < 0,05$ — значимые различия между пациентами, проживающими в городской и сельской местности.

Таблица 2

Характеристика алкогольной зависимости у обследованных пациентов

Показатель	Количество обследованных		Критерия Манна-Уитни, p
	Городская местность	Сельская местность	
Длительность заболевания (лет)	14 [11; 17]	13 [11; 16,5]	0,591
Возраст постановки на учет (лет)	51 [44; 59]	52,5 [42,5; 57,5]	0,845
Количество дней в запое	9 [5; 10]	10 [5; 10]	0,289
Возраст первой пробы алкоголя (лет)	22,5 [20; 25]	21 [20; 25]	0,659
Продолжительность систематического употребления алкоголя (лет)	7 [3; 10]	6 [5; 10]	0,730
Возраст формирования синдрома отмены (лет)	38 [35; 41]	37,5 [34; 41]	0,615
Продолжительность синдрома отмены на момент осмотра (дни)	3 [3; 3]	3 [3; 3,5]	0,260
Самая длительная ремиссия (дни)	36 [12; 48]	36 [10,5; 48]	0,512

У пациентов, проживающих в городской местности, балл по шкале Бека составил 16 [11; 29] и 25,5 [15,5; 29,5].

Выявлено, что у пациентов, проживающих в сельской местности, степень выраженности депрессии была более выражена, чем у тех, кто проживал в городской местности. При этом число

пациентов без признаков депрессии было одинаково в обеих группах (табл. 3).

При этом степень выраженности депрессии коррелировала с наличием работы у пациентов ($r=0,324$; $p < 0,001$), что свидетельствует о том, что отсутствие работы у лиц, страдающих алкоголизмом, предрасполагает к развитию депрессивной симптоматики.

Степень выраженности депрессии у обследованных пациентов

Характеристика	Количество обследованных					
	Городская местность (n=62)		Сельская местность (n=42)		Всего (n=104)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Нет депрессии	13	21,0	8 (%)	19,0	21 (%)	20,2
Легкая депрессия	18	29,0	3 (%)*	7,1	21 (%)	20,2
Умеренная депрессия	1	1,6	5 (%)*	11,9	6 (%)	5,8
Выраженная депрессия	16	25,8	16 (%)*	38,1	32 (%)	30,8
Тяжелая депрессия	14	22,6	10 (%)	23,9	24 (%)	23,0

Примечание: * $p < 0,05$ — значимые различия между пациентами, проживающими в городской и сельской местности.

ОБСУЖДЕНИЕ

Географическое положение, то есть проживание в сельской или городской местности, ассоциируется с дискретной культурой и социальной средой, которая может оказывать влияние на поведение людей и состояние их здоровья [11]. Так, в Республике Дагестан городские жители имеют больший доступ к спонсируемым государством социальным ресурсам, например, рабочим местам, образованию и здравоохранению, тогда как сельские жители имеют ограниченный доступ.

Социально-экономическое неравенство при психических расстройствах, включая расстройства, вызванные употреблением алкоголя, и депрессивные расстройства, может быть объяснено различными причинно-следственными связями [12].

Коморбидность между алкоголизмом и депрессивной симптоматикой хорошо известна [13]. Результаты исследований показывают, что чрезмерное употребление алкоголя связано с повышенным риском развития депрессивной симптоматики и других проблем в сфере психического здоровья [14-16].

Проблемы с алкоголем приводят к более высокому уровню депрессивных симптомов, способствуя индивидуальным биологическим (т. е. нейрофизиологическим и/или метаболическим) изменениям [17]. Люди с депрессией более склонны к неконтрольному употреблению алкоголя с целью облегчить психосоциальные страдания [18]. Кроме того, данные более поздних исследований показывают, что связь между злоупотреблением алкоголем и депрессивными симптомами является двунаправленной, это означает, что оба этих расстройства влияют на развитие и течение друг друга и одновременно усугубляют риск

развития другого расстройства [19]. В-третьих, некоторые исследования предполагают, что злоупотребление алкоголем и депрессивные симптомы имеют общие факторы риска, такие как экологические, генетические и социальные ковариаты, которые приводят к взаимодействию обоих заболеваний [20]. Кроме того, необходимо учитывать некоторые отличительные социокультурные аспекты пациентов.

Люди с низким социально-экономическим статусом часто сталкиваются с большими социальными трудностями, что увеличивает их восприимчивость к негативным для здоровья последствиям при воздействии различных факторов риска [21, 22]. Выявление более высокой распространенности депрессивной симптоматики и алкоголизма среди проживающих в сельской местности, подтверждает это утверждение. Полученные нами данные согласуются с другими исследованиями, которые показали, что люди, проживающие в сельской местности, находятся в более неблагоприятном социальном положении, обычно имеют высокую распространенность проблем со здоровьем, в том числе депрессивных расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, чаще получают инвалидность и имеют ограниченный доступ к медицинской помощи [23, 24].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для лиц с алкогольной зависимостью, проживающих в сельской местности Республики Дагестан, характерна безработица, коррелирующая с тревожно-депрессивной симптоматикой, а также более тяжелая степень выраженности депрессии, что необходимо учитывать при разработке программ реабилитации данной категории больных.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Бабушкина, Е.И. Анализ влияния различных факторов на эпидемиологическую ситуацию по алкоголизму в Свердловской области/ Е.И. Бабушкина, А.П. Сиденкова// Уральский медицинский журнал. — 2020. — № 11(194). — С. 66-70.
2. Dixon, M.A. Alcohol Use Patterns Among Urban and Rural Residents: Demographic and Social Influences/ M.A. Dixon, K. Chartier// Alcohol Res. — 2016. — № 38(1). — P. 69-77.
3. Rural and urban substance use differences: Effects of the transition to college/ K.J. Derefinko, Z. Bursac, M.G. Mejia, R. Milich, D.R. Lynam// Am J Drug Alcohol Abuse. — 2018. — № 44(2). — P. 224-234.
4. A qualitative exploration of rural and semi-urban Sri Lankan men's alcohol consumption/ J.B. Sørensen, F. Konradson, T. Agampodi, B.R. Sørensen, M. Pearson, S. Siribaddana, T. Rheinländer// Glob Public Health. — 2020. — № 15(5). — P. 678-690.
5. Karriker-Jaffe, K.J. Areas of disadvantage: a systematic review of effects of area-level socioeconomic status on substance use outcomes/ K.J. Karriker-Jaffe// Drug Alcohol Rev. — 2011. — № 30(1). — P. 84-95.
6. The built environment and alcohol consumption in urban neighborhoods/ K.T. Bernstein, S. Galea, J. Ahern, M. Tracy, D. Vlahov// Drug Alcohol Depend. — 2007. -№ 91(2-3). — P. 244-252.
7. A systematic review of the influence of community level social factors on alcohol use/ A. Bryden, B. Roberts, M. Petticrew, M. McKee// Health Place. -2013. — № 21. — P. 70-85.
8. Alcohol outlets, youth drinking, and self-reported ease of access to alcohol: a constraints and opportunities approach/ A.J.

- Treno, W.R. Ponicki, L.G. Remer, P.J. Gruenewald// Alcohol Clin Exp Res. — 2008. — № 32(8). — P. 1372-1379.
9. Pathways to adolescent alcohol use: family environment, peer influence, and parental expectations/ S.G. Nash, A. McQueen, J.H. Bray// J Adolesc Health. -2005. — № 37(1). — P. 19-28.
10. An inventory for measuring depression/ A.T. Beck, C.H. Ward, M. Mendelson, J. Mock, J. Erbaugh// Arch Gen Psychiatry. — 1961. — № 4. — P. 561-571.
11. Rural definition of health: a systematic literature review/ C. Gessert, S. Waring, L. Bailey-Davis, P. Conway, M. Roberts, J. Van Wormer// BMC Public Health. — 2015. — № 15. — P. 378.
12. Socio-economic inequalities in the association between alcohol use disorder and depressive disorder among Thai adults: a population-based study/ S. Assanangkornchai, J. Nontarak, W. Aekplakorn, S. Chariyalertsak, P. Kessomboon, S. Taneepanichskul// BMC Psychiatry. — 2020. — № 20(1). — P. 553.
13. The changing alcohol drinking patterns among older adults show that women are closing the gender gap in more frequent drinking: the Tromsø study, 1994-2016/ L.T. Stelander, A. Høyе, J.G. Bramness, G. Selbæk, L.H. Lunde, R. Wynn, O.K. Grønli // Subst Abuse Treat Prev Policy. — 2021. — № 16(1). — P. 45.
14. Стресс: причины и последствия, лечение и профилактика/ Е.С. Акарачкова, А.И. Байдаулетова, А.А. Беляев, Д.В. Блинов, О.А. Громова, М.С. Дулаева, М.В. Замерград, А.И. Исайкин, Л.Р. Кадырова, А.А. Клименко, А.А. Кондрашов, О.В. Косивцова, О.В. Котова, Д.И. Лебедева, В.Э. Медведев, А.С. Орлова, Е.В. Травникова, О.Н. Яковлев// ООО «Скифия-принт» (Санкт-Петербург). — 2020. — 138 С.
15. Потенциальные маркеры алкогольной зависимости: состояния тревоги и депрессии, индивидуально-личностные характеристики/ Т.И. Иванова, К.Ф. Васильченко, А.И. Блох, А.Ю. Федорова, А.А. Усова, Д.Г. Новиков, Н.А. Кириченко, К.С. Тагаков// Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2020. — № 4(109). — С. 51-57.
16. McHugh, R.K. Alcohol Use Disorder and Depressive Disorders/ R.K. McHugh, R.D. Weiss// Alcohol Res. — 2019. — № 40(1). — Parcr.v40.1.01.
17. Boden, J.M. Alcohol and depression/ J.M. Boden, D. Fergusson// Addiction. — 2011. — № 106(5). — P. 906-914.
18. Does providing a brief internet intervention for hazardous alcohol use to people seeking online help for depression reduce both alcohol use and depression symptoms among participants with these co-occurring disorders? Study protocol for a randomised controlled trial/ J.A. Cunningham, C.S. Hendershot, F. Kay-Lambkin, C. Neighbors, K.M. Griffiths, K. Bennett, A. Bennett, A. Godinho, C. Schell// BMJ Open. — 2018. — № 8(7). — P. e022412.
19. Gender differences in the relationship between alcohol use and depressive symptoms in St. Petersburg, Russia/ W. Zhan, A.V. Shaboltas, R.V. Skochilov, A.P. Kozlov, T.V. Krasnoselskikh, N. Abdala// J Addict Res Ther. — 2012. — № 3(2). — P. 1000124.
20. Explaining the association between anxiety disorders and alcohol use disorder: A twin study/ F.A. Torvik, T.H. Rosenström, K. Gustavson, E. Ystrom, K.S. Kendler, J.G. Bramness, N. Czajkowski, T. Reichborn-Kjennerud// Depress Anxiety. — 2019. — № 36(6). — P. 522-532.
21. Social determinants of depression and suicidal behaviour in the Caribbean: a systematic review/ C.R. Brown, I.R. Hambleton, N. Sobers-Grannum, S.M. Hercules, N. Unwin, E. Nigel Harris, R. Wilks, M. MacLeish, L. Sullivan, M.M. Murphy// BMC Public Health. — 2017. — № 17(1). — P.577.
22. Maselko, J. Social Epidemiology and Global Mental Health: Expanding the Evidence from High-Income to Low- and Middle-Income Countries/ J. Maselko/ Curr Epidemiol Rep. — 2017. — № 4(2). — P.166-173.
23. Collins, S.E. Associations Between Socioeconomic Factors and Alcohol Outcomes/ S.E. Collins// Alcohol Res. — 2016. — № 38(1). — P. 83-94.
24. Social inequalities in health and mental health in France. The results of a 2010 population-based survey in Paris Metropolitan Area/ E. Jacquet, S. Robert, P. Chauvin, G. Menvielle, M. Melchior, G. Ibanez// Plos One. — 2018. — № 13(9). — P. e0203676.

Сведения об авторах:

С.Р. Шамсиева — аспирант
 Н.Р. Моллаева — доктор медицинских наук
 Д.И. Лебедева — кандидат медицинских наук

Information about the authors

S.R. Shamsieva — Postgraduate student
 N.R. Mollaeva — Doctor of Medicine
 D.I. Lebedeva — MD

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
 The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 16.11.2021; одобрена после рецензирования 27.12.2021;
 принята к публикации 02.02.2022.
 The article was submitted 16.11.2021; approved after reviewing 27.12.2021;
 accepted for publication 02.02.2022.