

АЛКОГОЛЬ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕННОЙ АВАРИЙНОСТИ У ВОДИТЕЛЕЙ АВТОБУСОВ

©2020 г. ¹З. И. Кекелидзе, ^{1,2}Д. А. Полянский, ¹С. В. Шпорт, ³А. Г. Соловьев

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздрава России, г. Москва; ²ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва;

³ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Архангельск

Безопасность дорожного движения – важная повестка дня в плане формирования федеральной политики. Причинами дорожно-транспортных происшествий (ДТП) с участием водителей общественного транспорта оказываются различные факторы из составляющей системы «водитель – автомобиль – дорога – среда», при этом признанным фактором риска является употребление алкоголя. *Цель работы* – определение направлений выявления наркологических расстройств у водителей автобусов для обоснования оптимизации мер, направленных на снижение количества ДТП. *Методы*. Методической базой исследования стал анализ документов межведомственных организаций, законодательных актов и директивных документов Минздрава Российской Федерации, направленных на снижение случаев ДТП, связанных с состоянием алкогольного опьянения водителей. *Результаты*. Представлены подходы межведомственных организаций по анализу роли медицинских факторов, повышающих риск возникновения дорожно-транспортного травматизма, к которым относится и состояние алкогольного опьянения, с динамическим изменением обоснования предельно допустимых доз алкоголя в крови водителей. Установлено, что работа на пассажирском транспорте подразумевает повышенные требования к психическому и физическому здоровью водителей. Систематизированы основные психологические качества водителей автобусов. Проанализированы сложности выявления наркологических расстройств у водителей автобусов при отсутствии объективного анамнеза и установке к сокрытию имеющихся у него наркологических проблем и с достаточно сильными психологическими защитами. Показано, что факт управления автобусом в состоянии опьянения целесообразно расценивать как употребление психоактивных веществ с вредными последствиями. Полученные в результате медицинского освидетельствования водителя автобуса сведения, персональные данные могут быть переданы в наркологические диспансеры. *Выводы*. Предложенный алгоритм скрининга наркологических расстройств у водителей автобуса может лежать в основе обоснования оказания превентивной медико-психологической профилактической помощи для уменьшения случаев ДТП в состоянии алкогольного опьянения и соответственно снижения уровня автодорожного травматизма.

Ключевые слова: водители автобуса, алкогольное опьянение, алгоритм выявления наркологических расстройств, документация

ALCOHOL AS A RISK FACTOR FOR ACCIDENTS AMONG BUS DRIVERS

¹Z. I. Kekelidze, ^{1,2}D. A. Polyansky, ¹S. V. Shport, ³A. G. Soloviev

¹V. P. Serbsky National medical research center of psychiatry and narcology, Moscow, Russia;

²Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A. I. Yevdokimov, Moscow, Russia;

³Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

Traffic safety is an important issue that needs to be taken into account in developing national policy. Several causes of accidents along the “driver-vehicle-road-environment” chain have been identified, although alcohol consumption seems to be the most important preventable cause. *The aim* of this paper is to describe the main activities to detect alcohol-related problems among bus drivers with the further going aim to develop public health strategies to decrease the number of traffic accidents. *Methods*. We analyzed normative documents, laws and edicts of the Russian Ministry of Health directed at reduction of traffic accidents associated with alcohol intoxication among drivers. *Results*. The main analytic approaches to study risk factors for traffic accidents including alcohol consumption practiced by intersectoral organizations are presented. Special emphasis is given to changes in legal limits of blood alcohol concentrations among the drivers in Russia. The analysis suggests that occupation as a drivers of public buses poses greater demands to physical and mental health. Psychological traits of bus drivers were summarized. Difficulties associated with detection of alcohol abuse and use of other substances among bus drivers were analyzed. The fact of driving a bus under the influence of alcohol should be treated as the use of psychoactive substances with health-related consequences. Data related to substance use obtained at medical checkup of drivers at the beginning of the shift can be transferred to narcological dispensaries (abuse clinics). *Conclusions*: the suggested algorithm of screening for substance abuse among bus drivers can become the basis for development of medical and psychological prevention directed at reduction of the number of traffic accidents associated with alcohol.

Key words: bus drivers, alcohol, detection of substance abuse, documentation

Библиографическая ссылка:

Кекелидзе З. И., Полянский Д. А., Шпорт С. В., Соловьев А. Г. Алкоголь как фактор повышенной аварийности у водителей автобусов // Экология человека. 2020. № 11. С. 60–64.

For citing:

Kekelidze Z. I., Polyanskiy D. A., Shport S. V., Soloviev A. G. Alcohol as a Risk Factor for Accidents among Bus Drivers. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2020, 11, pp. 60-64.

В последние несколько десятилетий безопасность дорожного движения является важной повесткой дня в плане формирования федеральной политики. Правительством Российской Федерации (РФ) поставлена цель — к 2030 г. достигнуть нулевого уровня смертности на дорогах, в качестве промежуточного итога установив показатель социального риска — не более 4 погибших на 100 тыс. населения при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) [1].

Специалисты в области дорожной психологии выделяют важные технические системы для обеспечения безаварийной езды: мотивацию, стремление к самоутверждению и успеху, чувство ответственности, уверенность в своих возможностях, внимательность, восприимчивость. При этом водитель должен проявлять способность к преодолению неопределенности ситуации посредством осмысления происходящего, перевода неявные, внутренние ощущения и состояния в осознаваемые действия, ведущие к определенной цели [7].

Причинами ДТП являются различные факторы из составляющей системы «водитель — автомобиль — дорога — среда»: возраст водителя, его физическое и психическое состояния, опыт управления транспортным средством, уровень профессиональной подготовки, качество автомобильных дорог, интенсивность дорожного движения, техническое состояние автомобиля и т. д. Признанным фактором риска ДТП является потребление алкоголя: каждое четырнадцатое из всех ДТП в России, происшедшее из-за нарушения водителями Правил дорожного движения (ПДД), совершено в состоянии алкогольного опьянения, в том числе и со смертельным исходом, что вносит весомый вклад в структуру алкоголь-атрибутивной смертности [5].

Для обеспечения безопасности дорожного движения в сфере пассажирского транспорта в РФ основные требования изложены в ст. 20 Федерального закона от 10.12.1995 г. № 196 — ФЗ «О безопасности дорожного движения», которые подкреплены различными нормативно-правовыми актами соответствующих ведомств [12].

Одним из наиболее опасных и аварийных категорий транспортных средств, участвующих в дорожном движении, является автобус. По данным ГИБДД, основной причиной аварий водителями автобусов является нарушение ПДД. С 2016 г. в стране отмечается устойчивая тенденция высоких показателей ДТП с участием водителей автобусов, совершенных в результате нарушения ПДД: 2016 г. — 5 294, 2017 г. — 5 608, 2018 г. — 5 815, 2019 г. — 5 535 случаев. Вероятность совершения ДТП обусловлена чаще всего превышением скоростного режима, а также алкогольным или иным опьянением водителя. Проблемы профилактики злоупотребления алкоголем у водителей общественного транспорта носят комплексный характер и неразрывно связаны с социально-гигиеническими особенностями производственной среды — монотонностью работы, непрестижностью

профессии, нервно-психическими перегрузками, хроническим эмоциональным стрессом, ограниченными возможностями дальнейшего развития личности или профессионального роста водителей автобусов.

Оградить представителя специфической группы риска — водителя автобуса от всех неблагоприятных воздействий на производстве не представляется возможным, следовательно, необходимо привлекать внимание специалистов к проблеме профилактики психического здоровья и пагубного употребления алкоголя.

Цель работы — определение направлений выявления наркологических расстройств у водителей автобусов для обоснования оптимизации мер, направленных на снижение количества ДТП.

Методы

Методической базой явился анализ документов межведомственных организаций, федеральных законодательных актов и директивных документов Минздрава РФ, направленных на снижение случаев ДТП, связанных с состоянием алкогольного опьянения водителей.

Результаты

Объективным критерием наличия алкоголя в организме является содержание его в крови. Вероятность ДТП, совершенного нетрезвым водителем при содержании алкоголя в крови 0,3–0,9 ‰ возрастает в 7 раз, при 1,0–1,4 ‰ — в 30 раз, при 1,5 ‰ — в 55 раз. В то же время отмечено, что большинство ДТП в состоянии алкогольного опьянения совершается в легкой степени опьянения водителей при концентрации алкоголя в крови от 0,5 до 1,5 ‰. В результате приема даже небольших доз алкоголя процесс мышления водителя замедляется, что снижает его готовность к действиям при неожиданном изменении дорожной обстановки на маршруте: нарушается визуальная оценка ситуации, снижается способность различать цвета, увеличивается время восстановления зрения после ослепления; нарушается координация движений и их точность в результате увеличения времени реакции, вследствие чего водителю автобуса требуется больший отрезок времени для оценки обстановки и принятия решения; отмечается изменение взаимоотношений с пассажирами и отклик на их критику [10].

Не случайно в течение многих лет Всемирная организация здравоохранения и другие заинтересованные межведомственные организации постоянно анализируют роль медицинских факторов, повышающих риск возникновения дорожно-транспортного травматизма, к которым относится и состояние алкогольного опьянения.

Так, еще в 1968 г. в Европейской конвенции о дорожном движении [4] впервые была приведена рекомендуемая величина предельно допустимой концентрации алкоголя (ПДКА) в крови водителя транспортного средства — 0,80 г/л и выдыхаемом

воздухе — 0,40 мг/л; а в 1971 г. в Европейском соглашении зафиксировано решение о том, что величина ПДКА в организме водителя транспортного средства в соответствии с национальным законодательством не должна превышать 0,50 г/л. В материалах «Всемирного доклада о предотвращении дорожно-транспортного травматизма» [2] приведено сравнение риска попадания водителя в ДТП с последующими травмами в результате превышения скорости и в результате употребления алкоголя. Как следует из приведенных данных, превышение скорости на 5 км/ч сверх установленного лимита в 60 км/ч приводит к возрастанию относительного риска возникновения ДТП с получением травм, который сопоставим с уровнем содержания этанола в крови водителя 0,5 г/л. Даже при малых концентрациях алкоголя в крови и отсутствии клинических признаков опьянения мастерство водителей снижается. При этом степень неадекватности реагирования опьяневшего резко возрастает при более высоких скоростях и в нестандартных чрезвычайных ситуациях. Кроме прямого действия алкоголь оказывает и опосредованное воздействие: водители с присутствием алкоголя в крови реже используют ремни безопасности, чаще превышают скорость движения.

В разных странах предел допустимого содержания алкоголя в крови водителя составляет от 0,1 до 1,2 ‰: в США допускается управление автомобилем при концентрации алкоголя в крови менее 1,0 ‰, в большинстве европейских стран — 0,8 ‰, но в Финляндии, Норвегии, Греции, Швеции — 0,5 ‰ [3], в России — 0,3 ‰ [14].

Работа на пассажирском транспорте подразумевает повышенные требования к психическому и физическому здоровью, адекватности оценки собственных физических и психологических ограничений в структуре личностных особенностей [16] и другим профессионально важным качествам, включая концентрацию внимания, скорость переработки зрительной информации и пр.

К наиболее важным качествам водителя автобуса относят:

- психическое состояние — в процессе управления автобусом важно уметь длительное время сохранять адекватность и спокойствие;
- склонность к риску — это показатель социально-психологической устойчивости, которая напрямую связана с частотой нарушений правил дорожного движения;
- концентрация внимания — чем больше скорость, тем меньше времени у водителя без риска допустить ошибку в управлении;
- утомляемость — продолжительное воздействие чрезмерных нагрузок на водителя и отсутствие условий для отдыха может привести к развитию явлений переутомления [11].

В соответствии с п. 1 ст. 20 Федерального закона от 10.12.1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» [12] и Порядком проведения медицинских

осмотров (Приказ Минздрава России от 15.12.2014 г. № 835н) [8] юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие на территории России деятельность, связанную с эксплуатацией транспортных средств, обязаны организовывать проведение обязательных медицинских осмотров водителей, в том числе автобусов, для выявления признаков воздействия вредных и/или опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения.

Обсуждение результатов

Выявление наркологической патологии, включая пагубное употребление алкоголя, среди представителей специфической социальной группы — водителей автобусов — при отсутствии объективного анамнеза и установке лица к сокрытию имеющихся у него наркологических проблем с сильными психологическими защитами [15] достаточно сложно. Клинические признаки наркологических расстройств водителей автобусов проявляются только в так называемых «фазных» состояниях. В состоянии воздержания от приема алкогольных напитков даже при наличии выраженных соматоневрологических последствий в результате хронической интоксикации нет верифицированных клинических маркеров, свидетельствующих об интоксикационной природе выявленных расстройств. Наличие данных анамнеза в большинстве случаев является решающим при установлении диагноза наркологического расстройства, и алкогольной зависимости в частности.

В связи с этим в разделе II «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией (выздоровлением)» Перечня медицинских противопоказаний к управлению транспортными средствами, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 29.12.2014 г. № 1604 [6], необходимо отметить определенное противоречие. С одной стороны, раздел должен содержать информацию именно о хронических заболеваниях, поскольку в названии указывается наличие стойкой ремиссии; с другой — приведенные коды (F10–F16; F18; F19) не позволяют однозначно отнести группу расстройств к хроническим.

Действующая в РФ редакция диагностических указаний для рубрики F1x.1 по МКБ-10 позволяет расценивать факт управления транспортным средством в состоянии опьянения как употребление психоактивных веществ (ПАВ) с вредными последствиями. В мировой практике управление транспортным средством в состоянии опьянения интерпретируется как факт, свидетельствующий о формировании зависимости от ПАВ; аналогичный подход используется и в американской классификации DSM-V. Кроме того, согласно

требованиям Приказа Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н [9] употребление ПАВ с пагубными последствиями является медицинским противопоказанием для допуска к управлению транспортными средствами.

Таким образом, полученные в результате медицинского освидетельствования на состояние опьянения водителя автобуса сведения, персональные данные могут быть переданы в наркологические диспансеры в рамках обмена информацией медицинскими организациями. Данное утверждение находится в соответствии с требованиями п. 8 ч. 4 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации» [13], что, в свою очередь, позволяет осуществлять диспансерное наблюдение водителей с диагнозом F1x.1 как минимум в течение одного года.

Результаты осмотров медицинских освидетельствований вносятся в специальные журналы, которые ведутся на бумажном носителе или в электронном виде. Непреложный факт действительности — каждое автопредприятие определяет ведение отчетного журнала произвольно. Единого реестра (электронного) водителей автопредприятий не существует, что затрудняет систематизацию оценки здоровья и организационные подходы к учету алкоголь-атрибутивных состояний водителей пассажирского транспорта. С одной стороны, создание единой электронной базы, содержащей сведения о гражданах, имеющих медицинские противопоказания к управлению транспортными средствами, может противоречить ст. 13 «Соблюдение врачебной тайны» Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации»; с другой — единообразие отчетной документации предрейсовых и послерейсовых осмотров водителей пассажирского транспорта в электронной системе позволило бы обеспечить единый мониторинг состояния здоровья водителей на уровне субъекта и по России в целом. В данном случае представляется целесообразным передавать сведения о водителях, выявленных в состоянии опьянения по результатам проведенного медицинского освидетельствования, в наркологический диспансер по месту их жительства (регистрации) для осуществления профилактического наблюдения.

Предложенный алгоритм скрининга наркологических расстройств у водителей автобуса может лежать в основе обоснования оказания превентивной медико-психологической профилактической помощи для уменьшения случаев ДТП в состоянии алкогольного опьянения и соответственно снижения уровня автодорожного травматизма.

Выводы

1. Выявление наркологической патологии у водителя автобусного транспорта, включая пагубное употребление алкоголя, при отсутствии объективного анамнеза и установке лица к сокрытию имеющихся у него наркологических проблем, достаточно сложно.

2. Отсутствие четких критериев пагубного употребления ПАВ в МКБ-10 позволяет расценивать сам факт управления транспортным средством в состоянии опьянения как употребление с пагубными последствиями, что, в свою очередь, можно рассматривать как достоверные анамнестические данные.

3. Единообразие отчетной документации предрейсовых и послерейсовых осмотров водителей пассажирского транспорта в электронной системе позволит обеспечить единый мониторинг состояния здоровья водителей пассажирского транспорта.

4. Предложенный алгоритм скрининга наркологических расстройств у водителей автобуса может лежать в основе обоснования оказания превентивной медико-психологической профилактической помощи.

Авторство

Шпорт С. В. получила и провела анализ данных, подготовила первый вариант статьи; Полянский Д. А. внес существенный вклад в концепцию и дизайн исследования, интерпретацию данных; Кекелидзе З. И. участвовал в анализе текста настоящей статьи, окончательно утвердил присланную в редакцию рукопись; Соловьев А. Г. участвовал в анализе и интерпретации результатов исследования, подготовке окончательного варианта статьи.

Авторы подтверждают отсутствие конфликта интересов.

Кекелидзе Зураб Ильич — ORCID 0000-0003-0679-6268
Полянский Дмитрий Алексеевич — SPIN 6753-3110; ORCID 0000-0002-0756-308X

Шпорт Светлана Вячеславовна — ORCID 0000-0003-0739-4121

Соловьев Андрей Горгоньевич — ORCID 0000-0002-0350-1359

Список литературы

1. Бурцев А. А. Медицинский и правовой аспекты профилактики автодорожного травматизма, связанного с опьянением водителя транспортного средства: монография. М.: Техполиграфцентр, 2017. 147 с.
2. Всемирный доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма. ВОЗ, Женева, 2004.
3. Европейский доклад о состоянии безопасности дорожного движения. ВОЗ, Копенгаген, 2004.
4. Конвенция о дорожном движении. Вена, 8.11.1968 г.
5. Мордовский Э. А., Вязьмин А. М., Соловьев А. Г. Алкоголь-атрибутивная смертность и организационные подходы к её учету в России и за рубежом // Наркология. 2012. Т. 11, № 11 (131). С. 60–69.
6. Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2014 г. № 1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством». URL: <https://base.garant.ru/70836098/> (дата обращения: 25.08.2020)
7. Постовалова А. И. Основы автотранспортной психологии: учебное пособие / под ред. З. А. Шакуровой. Челябинск: ЮУрГУ, 2006. 164 с.
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. № 835н «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70880038/> (дата обращения: 25.08.2020)

9. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 № 302Н. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120902/ (дата обращения: 25.08.2020)

10. Романов А. Н. Автотранспортная психология. М.: Академия, 2002. 224 с.

11. Сьедин О. Н. Безопасность дорожного движения: учебное пособие. М., 2014. С. 271. URL: https://rosavtotransport.ru/netcat_files/382/558/Bezopasnost_.pdf (дата обращения: 25.08.2020)

12. Федеральный закон от 10.12.1995 г. № 196 – ФЗ «О безопасности дорожного движения». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8585/ (дата обращения: 25.08.2020)

13. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 25.08.2020)

14. Федеральный закон от 3.07.2018 «О внесении изменения в ст. 12.8 Кодекса РФ об административных нарушениях». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_294729/ (дата обращения: 25.08.2020)

15. Цыганков Д. Б., Малыгин В. Л., Цыганков Б. Д., Агасарян Э. Г. Психологические защиты у больных алкоголизмом и паническим расстройством // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2008. № 11. С. 96–97.

16. Яныкбаш А. В. Склонность к риску в структуре личностных особенностей // Прикладная юридическая психология. 2012. № 2. Р. 79–87.

References

1. Burtsev A. A. *Medsinskii i pravovoi aspektы profilaktiki avtodorozhnogo travmatizma, svyazannogo s op'yaniem voditelya transportnogo sredstva: monografiya* [Medical and legal aspects of prevention of traffic accidents associated with drivers' intoxication]. Moscow, 2017, 147 p.

2. World report on road traffic injury prevention. WHO. Geneva, 2004.

3. European status report on road safety. WHO. Copenhagen, 2004.

4. Vienna Convention on Road Traffic, 1968.

5. Mordovsky E. A., Vyazmin A. M., Soloviev A. G. Alcohol-Attributive Mortality and Organizational Approaches to Its Consideration in Russia and Abroad. *Narkologiya* [Narcology]. 2012, 11 (11), 131, pp. 60-69. [In Russian]

6. Edict of the Government of the Russian Federation N 1604 «On medical contraindications, medical indications and medical limitations to driving» from 29 December 2014. Available from: <https://base.garant.ru/70836098/> (accessed: 25.08.2020) [In Russian]

7. Postovalova A. I. *Osnovy avtotransportnoi psikhologii: uchebnoe posobie* [Basic traffic psychology: a textbook], ed. Z. A. Shakurova. Chelyabinsk, 2006, 164 p.

8. Edict of the Ministry of Health N 835н «On the order of medical checkups before the shift, before the route, after the route and after the shift» from 15 December 2014. Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70880038/> (accessed: 25.08.2020) [In Russian]

9. Edict of the Ministry of Health and Social Development N 302H «On a list of harmful or hazardous occupational factors and professional activities requiring regular medical checkups and an order of regular medical checkups of the employees in occupations with heavy or hazardous working conditions» from 12 April 2011. Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120902/ (accessed: 25.08.2020) [In Russian]

10. Romanov A. N. *Avtotransportnaya psikhologiya* [Traffic psychology]. Moscow, Akademiya Publ., 2002, 224 p.

11. S'edin O. N. *Bezopasnost' dorozhnogo dvizheniya: uchebnoe posobie* [Road traffic safety: a textbook]. Moscow, 2014, p. 271. Available from: https://rosavtotransport.ru/netcat_files/382/558/Bezopasnost_.pdf (accessed: 25.08.2020)

12. Federal law N 196 «On road traffic safety» from 10 October 1995. Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8585/ (accessed: 25.08.2020) [In Russian]

13. Federal law N 323 «On health protection of the citizens of the Russian Federation » from 21 November 2011. Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (accessed: 25.08.2020) [In Russian]

14. Federal law «On changes in article 12.8 in the Code of Administrative Offences of the Russian Federation» from 3 July 2018. Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_294729/ (accessed: 25.08.2020) [In Russian]

15. Tsygankov D. B., Malygin V. L., Agasaryan E. G., Tsygankov B. D. Psychological Defenses in Patients with Alcoholism and Panic Disorders. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S. S. Korsakova*. 2008, 11, pp. 96-97. [In Russian]

16. Yanykhash A. V. Tendency to risk in personality structure. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya* [Applied legal psychology], 2012, 2, pp. 79-87. [In Russian]

Контактная информация:

Полянский Дмитрий Алексеевич — доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения терапии психических расстройств, осложненных болезнями зависимости, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздрава России; доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России

Адрес: 119034, г. Москва, Кропоткинский пер, д. 23
E-mail: dmi2792@yandex.ru