

УДК 616.89-008.441.13:616.988-036.22

DOI 10.31684/25418475-2022-4-133

ИЗМЕНЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Дагестанский государственный медицинский университет МЗ РФ,

г. Махачкала, Республика Дагестан

367000, РФ, Республика Дагестан, г. Махачкала, пл. Ленина, 1

Шамсиева С.Р., Моллаева Н.Р.

Резюме

Введение. Вызовы, связанные с пандемией COVID-19, сравнимы по тяжести или даже тяжелее, чем те, которые отмечались во время предыдущих мировых кризисов, а употребление алкоголя часто использовалось как стратегия преодоления стресса. Проведен анализ особенностей изменения употребления алкоголя во время новой пандемии коронавируса COVID-19.

Методы. Поиск опубликованных данных проводился в электронной базе данных Medline (PubMed), Google Scholar и Elibrary. Для поиска статей использовались ключевые слова «COVID-19», «SARS-CoV-2», «пандемия», «изоляция», «алкоголь», «злоупотребление алкоголем», «потребление алкоголя».

Результаты. Показано, что в различных странах и группах населения отмечалось как увеличение, так и снижение количества употребляемого алкоголя во время пандемии. При этом увеличение потребления алкоголя может способствовать увеличению заболеваемости COVID-19. Проанализированы сложности ведения пациентов, злоупотребляющих алкоголем во время пандемии COVID-19. Выявлено, что возможными последствиями увеличения употребления алкоголя в период изоляции могут быть увеличение употребления алкоголя среди подростков, а также увеличение распространенности фетального алкогольного синдрома, в связи с увеличением потребления алкоголя беременными женщинами.

Заключение. В связи с выявленными изменениями в схемах употребления алкоголя и их последствиях во время пандемии COVID-19, необходимо разрабатывать рекомендации по ведению пациентов с алкогольной зависимостью во время пандемии, в том числе с использованием телемедицинских технологий и онлайн-консультаций, с целью оптимизации лечения и улучшения качества жизни пациентов. Кроме того, необходимо проведение дополнительных мероприятий, направленных на предотвращение последствий чрезмерного употребления алкоголя во время пандемии среди населения.

Ключевые слова: COVID-19, SARS-CoV-2, пандемия, изоляция, алкоголь, потребление алкоголя.

CHANGING DRINKING BEHAVIOR DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Dagestan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Makhachkala, Republic of Dagestan

367000, RF, Republic of Dagestan, Makhachkala, Lenina sq. 1

Shamsieva S.R., Mollaeva N.R.

Abstract

Introduction. The challenges posed by the COVID-19 pandemic are comparable to or even greater than those experienced during previous global crises, and alcohol use has often been used as a coping strategy. The analysis of the features of changes in alcohol consumption during the new pandemic of COVID-19 was carried out.

Materials and methods. The published data were searched in the electronic database Medline (PubMed), Google Scholar and Elibrary. The keywords used to search for articles were «COVID-19», «SARS-CoV-2», «pandemic», «isolation», «alcohol», «alcohol abuse», «alcohol consumption».

Results. It is shown that in various countries and population groups there was both an increase and a decrease in the amount of alcohol consumed during the pandemic. Simultaneously, an increase in alcohol consumption may contribute to an increase in the incidence of COVID-19. The difficulties of managing patients who abuse alcohol during the COVID-19 pandemic were analyzed. It has been shown that the consequences of an increase in alcohol consumption during isolation may be an increase in alcohol consumption among adolescents, as well as an increase in the prevalence of fetal alcohol syndrome, due to an increase in alcohol consumption by pregnant women.

Conclusion. Due to the identified changes in alcohol consumption patterns and their consequences during the COVID-19 pandemic, it is necessary to develop recommendations for managing patients with alcohol dependence during the pandemic, including using telemedicine technologies and online consultations, to optimize treatment and improve the quality of life of patients. Additionally, other measures are needed to prevent the consequences of

excessive alcohol consumption during a pandemic among the population.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, pandemic, isolation, alcohol, alcohol consumption

Введение

С начала 2020 года население мира переживает быстрое распространение тяжелого острого респираторного заболевания – коронавирус 2 типа (SARS-CoV-2), что привело к более чем 200 000 смертей в Европе в течение только первых 6 месяцев 2020 года [1]. В России на 15 мая 2022 года было официально зарегистрировано 377571 смертей. В ответ на распространение заболевания были приняты многочисленные меры, начиная от изоляции на различных уровнях (местном, национальном), заканчивая закрытием границ [2]. Эти меры оказали существенное воздействие на частную и общественную жизнь и продолжают влиять на здоровье и благополучие населения во всем мире [3].

Употребление алкоголя определяется как значительный фактор риска ухудшения физического и психического здоровья [4, 5], распространенный в периоды стресса, таких как пандемия COVID-19 [6]. В то же время, изменения в потреблении алкоголя, вероятно, влияют на течение и прогноз заболевания COVID-19 [7]. Считается, что действия, реализованные в ответ на пандемию COVID-19, повлияют на поведение людей и уровень употребления ими алкоголя [8, 9].

Цель исследования: проанализировать особенности изменения употребления алкоголя во время новой пандемии коронавируса COVID-19.

Материалы и методы

Поиск опубликованных данных проводился в электронной базе данных Medline (PubMed), Google Scholar и Elibrary с 1 марта по 22 апреля 2022 г. Для поиска англоязычных статей использовались ключевые слова «COVID-19», «SARS-CoV-2», «pandemic», «isolation», «alcohol use», «alcohol», «alcohol consumption», «alcohol use disorder». Для поиска русскоязычных статей были использованы следующие ключевые слова: «COVID-19», «SARS-CoV-2», «пандемия», «изоляция», «алкоголь», «злоупотребление алкоголем», «потребление алкоголя».

Оценка приемлемости англоязычных оригинальных источников осуществлялась в несколько этапов: просматривались заголовки, аннотации и полнотекстовые статьи. Кроме того, осуществлялся дополнительный поиск ссылок из документов.

Публикации отдельных наблюдений, исследования на животных, а также статьи, в которых были приведены предварительные результаты исследования или дублировались уже опубликованные, были исключены.

Результаты

Изменение в потреблении алкоголя во время пандемии COVID-19

Существующие исследования первичного влияния пандемии COVID-19 на потребление алкоголя среди населения в целом дают противоречивые выводы, подтверждающие противоположные теории о том, какие факторы, вероятнее всего, повлияли на употребление алкоголя в течение этого периода.

Авторы одних исследований предполагают, что потребление алкоголя населением увеличилось, особенно это касается лиц, злоупотребляющих алкоголем [10, 11].

Так, исследование потребления алкоголя во время пандемии в США, проведенное среди 1540 человек в возрасте от 30 до 80 лет, показало, что американцы выпили примерно на 14% больше алкоголя в 2020 году на фоне пандемии COVID-19 по сравнению с предыдущим 2019 годом. Также рост тревожных расстройств, более выраженный среди женщин, показывает увеличение потребления алкоголя на 17% среди женщин, а также увеличение потребления на 19% среди людей в возрасте от 30 до 60 лет в целом. Согласно этому исследованию, потребление большого количества алкогольных напитков среди женщин – четыре и более порций за два часа – в этом году увеличилось на 41%, в результате это привело к ежедневному употреблению дополнительного алкогольного напитка в течение месяца [12]. В Канаде был опубликован отчет Nanos Research, в котором сообщается, что во время пандемии 20% канадцев, которым приходилось оставаться дома в режиме самоизоляции, сообщали о том, что употребляют больше алкоголя на 21%, в первую тройку заявленных респондентами причин входило отсутствие распорядка дня, скука и стресс [13]. В Европе данные, свидетельствующие о повышенном потреблении алкоголя, появились во второй половине 2020г. и в начале 2021г. В Соединенном Королевстве поперечное исследование, проведенное с участием 691 взрослого человека, показало, что 17% из них сообщали о повышенном потреблении алкоголя во время самоизоляции. Более высокая доля увеличения потребления алкоголя наблюдалась среди молодых испытуемых (18–34 года).

Выявлена значительная связь между повышенным потреблением алкоголя и неудовлетворительным психическим здоровьем, депрессивными симптомами и ухудшением психологического самочувствия [14]. В другом опросе, проведенном благотворительной организацией Alcohol Change UK среди 1555 чело-

век, около пятой части испытуемых ответили, что во время изоляции они пили чаще за тот же период, а 15% выпивали больше порций алкоголя за один раз, что указывает на появление подгруппы лиц, подверженных риску развития потенциально опасных моделей потребления алкоголя [15]. В Бельгии опрос, посвященный изучению изменений в потреблении алкоголя, табака и легких наркотиков во время самоизоляции и проведенный среди 3632 человек, показал рост употребления алкоголя ($d = 0,21$) по сравнению с периодом до пандемии COVID-19. Увеличение потребления алкоголя было взаимосвязано с молодым возрастом, большим количеством детей дома, немедицинской специальностью респондентов и технической безработицей, связанной с COVID-19. Скука, изоляция, нарушение режима дня, одиночество и изменение привычного жизненного уклада были основными причинами потребления большего количества различных психоактивных веществ [16]. В Греции исследование, проведенное с участием 705 взрослых и посвященное изучению привычек, связанных с употреблением алкоголя до и во время пандемии COVID-19, показало, что потребление по типам напитков было в целом схожим, но больше людей во время пандемии пили в одиночку (8,0% против 29,0%) или вместе с партнёрами (20,2% против 40,7%), чем с друзьями (18,5% против 68,2%). Все участники исследования выпивали дома во время режима самоизоляции, 20,7% сообщили об увеличении потребления алкоголя, в основном из-за социальной изоляции (29,7%), изменения повседневных привычек (27,5%) или для преодоления тревоги и/или депрессии (13,6%) [17]. В Восточной Европе исследовательский проект, реализованный в Польше, показал увеличение потребления алкоголя на 146%, при этом более высокая склонность к употреблению алкоголя была обнаружена среди лиц с предшествующей алкогольной зависимостью [18]. В Австралии различные опросы, проведенные в разные периоды пандемии, показали, что более 25% взрослых увеличили потребление алкоголя во время пандемии в основном из-за более высокого уровня стресса, тревоги и симптомов депрессии, но доля патологического употребления алкоголя, измеренная по AUDIT (Шкала идентификации расстройств, связанных с употреблением алкоголя) снизилась по сравнению с первым пиком пандемии, особенно среди молодых людей (в возрасте 18–25 лет) [19].

Потенциальным механизмом здесь является повышенное воздействие стресса во время пандемии COVID-19 [19–23]. Во многих странах, в том числе в РФ, населению было рекомендовано оставаться дома и избегать ненужных социальных контактов. Исследование, проведенное в Мюнхене, Германия, показало, что

большинство людей, придерживающихся этих строгих правил и ограничений, страдают от нарушения повседневных привычек, изоляции, социального дистанцирования, финансового бремени и страха перед будущим [24]. Исследование С. Wang с соавт. показало, что более половины опрошенных сообщали о депрессии, тревоге и остром стрессе [25]. Эти факторы могут спровоцировать повышенное потребление алкоголя как форму самолечения. Опрос, проведенный в 2001–2002 гг. Национальным институтом изучения злоупотребления алкоголем и алкоголизма, сообщил о схожем представлении о самолечении у людей, пытающихся справиться со стрессовыми ситуациями [26]. Трирский социальный стресс-тест (Trier Social Stress Test), проведенный среди 39 лиц, употребляющих алкоголь, выявил увеличение потребления алкоголя и зависимое поведение у тех, кто находился в состоянии стресса, по сравнению с теми, кто не подвергался острому стрессу [27]. В обзоре М.А. Sayette была предложена «теория подавления реакции на стресс», говорящая об увеличении потребления алкоголя во время экономических кризисов, особенно среди людей, страдающих от тревоги и стресса [28]. Аналогичная ситуация наблюдалась в 2003 году во время пандемии тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС). Исследование, проведенное в Китае, подчеркивает взаимосвязь между психологическими расстройствами, вызванными пандемией, и ростом потребления алкоголя среди лиц, находящихся в двух разных социально-бытовых условиях (жители Гонконга, подвергшиеся воздействию атипичной пневмонии, и сотрудники больниц в Пекине, которые либо находились на карантине, либо работали в больничных палатах повышенного риска) [29]. В данном случае, повышенное потребление алкоголя считается неадекватной стратегией преодоления психологических нарушений и возникает в результате взаимодействия таких факторов, как социальная изоляция, чувство незащищенности и финансовые трудности [9, 27, 30].

В других исследованиях было показано, что употребление алкоголя среди населения могло уменьшиться в течение первых месяцев пандемии COVID-19 [22, 31]. Согласно этим выводам, сокращение возможностей для употребления алкоголя в целом, и в частности вне дома (например, в барах, пабах) на самом деле могло привести к снижению уровня его употребления среди населения [23]. Кроме того, доступность алкоголя была снижена из-за закрытия торговых точек и мест его возможного потребления, а также по причине ограничения доступа к типичной для употребления алкоголя среде, связанной с путешествиями (например, самолеты, отели, круизные лайнеры). Снижение

доступности алкоголя из-за растущей безработицы, финансовых трудностей и отсутствия чувства безопасности могло повлиять на снижение употребления алкоголя [30]. Доказательства, подтверждающие этот механизм, могут быть получены из исследований, изучающих влияние государственной политики [31] и экономических кризисов [32] на употребление алкоголя, которое является следствием пандемии COVID-19.

В Австралии во время карантина в сточных водах были обнаружены более низкие уровни алкоголя по сравнению с аналогичными периодами предыдущих лет, что свидетельствует о снижении употребления алкоголя среди населения в целом, возможно, в результате пропуска социальных мероприятий и изменений в общих моделях употребления алкоголя [33]. Другим интересным примером может быть снижение потребления алкоголя студентами колледжей после закрытия кампуса, главным объяснением этого является возвращение молодых людей домой для проживания со своими семьями, с меньшим количеством общественных мероприятий и возможностей для запоев [34]. Такое же снижение употребления алкоголя при сравнении аналогичных временных интервалов с 2019 и 2020 годов выявили результаты широкого международного онлайн-опроса, охватывающего страны Европы, Северной и Южной Америки, Африки, Азии, уменьшение количества общественных мероприятий, закрытие клубов и баров, а также более низкое давление со стороны сверстников перечислены в качестве возможных объяснений [35].

По данным исследований, проведенных в РФ, отмечались разнонаправленные тенденции в употреблении алкоголя среди населения в первые месяцы пандемии. Потребление чаще увеличивалось среди лиц, употреблявших алкоголь до пандемии в больших количествах, и чаще снижалось среди изначально малопьющего населения [35].

Влияние алкоголя на заболеваемость COVID-19

Алкоголь, потребляемый в течение длительного времени, действует на организм как стрессор и затрудняет поддержание гомеостаза [36-38]. Непосредственная кратковременная польза от употребления алкоголя может маскировать его долгосрочное негативное влияние [39]. Чаще всего лица, употребляющие алкоголь, постоянно оправдывают потребление, заявляя о снижении умственного напряжения, достижении состояния физического и психического расслабления, а также об улучшении своего социального поведения под действием спиртного [40]. Однако действие высоких доз этанола на центральную нервную систему вызывает тормозный эффект, заключающийся в снижении

гностических функций, ослаблении внимания и памяти [41]. Таким образом, алкоголь становится фактором риска для изменения поведения и принятия решений. Опасность еще выше для лиц с психологической или психиатрической патологией, так как им часто противопоставлен одновременный прием психотропных препаратов и алкоголя [42].

Расстройство, связанное с употреблением алкоголя (РСУА), является хроническим и рецидивирующим заболеванием [43]. Люди с РСУА подвержены риску развития острого повреждения легких и острого респираторного дистресс-синдрома [44]. Они также подвержены риску развития тяжелого течения COVID-19 и суперинфекций. Когда алкоголь метаболизируется, вырабатывается оксид азота (NO), а его избыточное накопление может ухудшить функцию эндотелия, а также вызывает десенсибилизацию ресничек эпителия, что может повлиять на клиренс патогенов [45]. В альвеолярном пространстве изменяется гомеостаз глутатиона, что приводит к усилению оксидативного стресса в микроокружении легких в результате хронического употребления алкоголя [45,46]. Кроме того, алкоголь может нарушать как врожденный, так и адаптивный иммунитет [47], ухудшая способность альвеолярных макрофагов к фагоцитозу [48].

Сложности ведения пациентов, злоупотребляющих алкоголем во время пандемии COVID-19

Потенциальными проблемами при ведении пациентов с РСУА во время пандемии, связаны с ухудшением соблюдения режима лечения, развитием рецидивов и эффектом отмены [49]. Исследование, проведенное в Индии, показало, что изоляция и закрытие лицензированных винных магазинов способствовало тому, что лица, злоупотребляющие алкоголем, стали потреблять домашний алкоголь. Подобного рода спиртные напитки могут вызывать тяжелые проблемы со здоровьем, в том числе летальный исход [49]. В связи с правилами локдауна, у лиц, злоупотребляющих алкоголем, отсутствовало структурирование времени для занятий, не связанных с потреблением алкоголя, таких как реальное общение в социуме и занятия спортом, которые могут способствовать рецидиву алкогольного поведения [47]. Еще одна проблема при РСУА связана с трудностью для пациентов наносить регулярные амбулаторные визиты к врачу из-за закрытия поликлиник, отсутствия общественного транспорта или боязни инфекции [47]. Более того, высокие нагрузки на оставшиеся открытыми стационары, отсутствие телемедицинских/онлайн-медицинских услуг или неспособность пациентов использовать эти услуги, также могло привести к негативным по-

следствиям при оказании медицинской помощи [49, 50].

Возможные последствия увеличения употребления алкоголя

Помимо интенсивно анализируемых тенденций и мотивов потребления алкоголя взрослыми, есть несколько значимых вопросов с потенциальными долгосрочными последствиями, которые заслуживают не меньшего внимания [51]. Одна из этих тем связана с тем, как алкоголизм родителей влияет на следующие поколения. Во время изоляции дети чаще видели, как их родители употребляют алкоголь, из-за того, что они проводили вместе время дома. Родительская модель поведения, связанная с употреблением алкоголя, может играть важную роль в межпоколенческой передаче привычек, касающихся чрезмерного употребления алкоголя [52]. В исследовании, проведенном среди 1054 канадских подростков (средний возраст $16,7 \pm 0,8$ лет), в котором они проходили онлайн-опрос, респонденты сообщали о частоте употребления алкоголя, запоев, употребления каннабиса и курения в течение 3 недель до и сразу после локдауна. Результаты показали снижение употребления алкоголя и вейпинга, но более 93% опрошенных заявили, что употребляли алкоголь дома с родителями, что считается для них приемлемым поведением.

Другой, менее обсуждаемой темой является воздействие алкоголя на организм в период внутриутробного развития, которое считается основной причиной фетального алкогольного синдрома (ФАС), характеризующегося нарушениями в развитии нервной системы, трудностями в обучении и поведенческими проблемами, которые могут привести к патологиям психического здоровья, проблемам в учебе, злоупотреблению психоактивными веществами и нарушению социальной интеграции [53]. Принимая во внимание данные о повышенном потреблении алкоголя женщинами во время пандемии, о продолжительности локдауна и рисках незапланированной беременности, вероятность увеличения частоты ФАС в будущем высока. «Хотя мы можем вскоре вступить в эру пост-COVID-19, случаи ФАС будут по-прежнему сохраняться в течение десятилетий и навсегда поставят под угрозу жизнь и здоровье населения. К сожалению, хотя ФАС предсказуем и в значительной степени предотвратим, его постоянно игнорируют» [54].

И последнее, но не менее важное — обратный анализ — т.е. то, как расстройства, связанные с употреблением алкоголя, могут повлиять на способы борьбы с пандемией с точки зрения личной безопасности. Результаты опроса, проведенного в Румынии среди 115 пациентов мужского пола и 57 человек из контрольной группы, показали, что пациенты с тяжелыми

психическими заболеваниями (ТПЗ) и РСУА, подвержены более высокому риску заражения COVID-19, одной из причин этого является отсутствие знаний о профилактических мерах против COVID-19 и неспособность отличить дезинформацию от фактов [55, 56].

Заключение

По результатам данного обзора очевидно изменение в схемах употребления алкоголя и их последствиях во время пандемии COVID-19. Хотя результаты изменений в алкогольном поведении во время локдауна противоречивы, имеются сообщения о вновь возникших запоях/развитии алкоголизма во время режима самоизоляции и их рецидивах. Множественные психологические, социальные, биологические, экономические и политические факторы влияют на изменения в употреблении алкоголя. Оказание медицинской помощи лицам, злоупотребляющим алкоголем, в результате пандемии COVID-19 пострадало во всем мире, поэтому важно сосредоточить внимание на обучении медицинских работников способам помощи пациентам с алкогольной зависимостью. Один из вариантов лечения алкогольной зависимости во время пандемии — использование современных технологий. Одним из таких примеров являются телемедицинские консультации для людей с РСУА во время пандемии и обучение онлайн-работе медицинского персонала в отдаленных регионах. Телемедицина, групповые и личные онлайн-консультации могут быть одним из способов справиться с повышенным спросом на медицинские услуги во время и после пандемии.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы:

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) dashboard. Geneva, Switzerland: WHO. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://covid19.who.int/> Дата обращения: 7.09.2022.
2. Kilian C, Rehm J, Allebeck P, et al.; European Study Group on Alcohol Use and COVID-19. Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in Europe: a large-scale cross-sectional study in 21 countries. *Addiction* 2021; 116(12): 3369-3380. doi: 10.1111/add.15530.
3. Pierce M, Hope H, Ford T, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry* 2020; 10: 883-92. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30308-4.
4. Rehm J, Gmel GE, Gmel G, et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update.

Addiction 2017; 112: 968–1001. doi: 10.1111/add.13757.

5. Шереметьева И.И., Плотников А.В., Докенова С.В., Курышкин В.И. Некоторые особенности психического статуса пациентов, перенесших в анамнезе COVID-19. Бюллетень медицинской науки. 2022; 3(27): 81-85. doi: 10.31684/25418475_2022_3_81.

6. Сиволап Ю.П. Пандемия COVID-19 и алкоголь: проблема, выходящая за пределы наркологии и психиатрии. Клинический разбор в общей медицине 2020; 2: 11-15. doi: 10.47407/kr2020.1.2.00012.

7. Testino G. Are patients with alcohol use disorders at increased risk for Covid-19 infection? Alcohol Alcohol 2020; 55: 344–6. doi: 10.1093/alcac/agaa037.

8. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? Lancet Public Health 2020; 5: e259. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30088-8.

9. Gonçalves PD, Moura HF, do Amaral RA, et al. Alcohol use and COVID-19: can we predict the impact of the pandemic on alcohol use based on the previous crises in the 21st century? A brief review. Front Psychol 2020; 11: 581113. doi: 10.3389/fpsyg.2020.581113.

10. Koopmann A, Georgiadou E, Kiefer F, Hillemacher T. Did the general population in Germany drink more alcohol during the COVID-19 pandemic lockdown? Alcohol Alcohol 2020; 55: 698–9. doi: 10.1093/alcac/agaa058.

11. Daly M, Robinson E. High-risk drinking in midlife before versus during the COVID-19 crisis: longitudinal evidence from the United Kingdom. Am J Prev Med 2021; 60: 294–7. doi: 10.1016/j.amepre.2020.09.004.

12. Pollard MS, Tucker JS, Green HD Jr. Changes in Adult Alcohol Use and Consequences During the COVID-19 Pandemic in the US. JAMA Netw Open. 2020; 3(9): e2022942. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.22942.

13. Ramalho R. Alcohol consumption and alcohol-related problems during the COVID-19 pandemic: a narrative review. Australas Psychiatry. 2020; 28(5): 524-526. doi: 10.1177/1039856220943024.

14. Jacob L, Smith L, Armstrong NC, et al. Alcohol use and mental health during COVID-19 lockdown: A cross-sectional study in a sample of UK adults. Drug Alcohol Depend. 2021; 219: 108488. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108488.

15. The Lancet Gastroenterology Hepatology. Drinking alone: COVID-19, lockdown, and alcohol-related harm. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2020; 5(7): 625. doi: 10.1016/S2468-1253(20)30159-X.

16. Vanderbruggen N, Matthys F, Van Laere S, et al. Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. Eur Addict Res. 2020; 26(6): 309-315. doi: 10.1159/000510822.

17. Panagiotidis P, Rantis K, Holeva V, et al. Changes in Alcohol Use Habits in the General Population, during the COVID-19 Lockdown in Greece. Alcohol Alcohol. 2020; 55(6): 702-704. doi: 10.1093/alcac/agaa092.

18. Sidor A, Rzymiski P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. Nutrients. 2020; 12(6): 1657. doi: 10.3390/nu12061657.

19. Callinan S, Smit K, Mojica-Perez Y, et al. Shifts in alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: early indications from Australia. Addiction. 2021; 116(6): 1381-1388. doi: 10.1111/add.15275.

20. Акарачкова Е.С., Беляев А.А., Блинов Д.В. и др. Эпидемия COVID-19. Стресс-связанные последствия. Клинический разбор в общей медицине. 2020; 2: 16-24. DOI: 10.47407/kr2020.1.2.00013

21. Акарачкова Е.С., Байдаулетова А.И., Беляев А.А. и др. Стресс: причины и последствия, лечение и профилактика. Клинические рекомендации. Санкт-Петербург, 2020. 138 с. ISBN: 978-5-98620-480-2

22. Manthey J, Kilian C, Schomerus G, et al. Alcohol Use in Germany and Europe during the SARS-CoV-2 Pandemic. Sucht 2020; 66: 247–58. doi: 10.1186/s13011-021-00373-y.

23. Callinan S, Mojica-Perez Y, Wright CJC, et al. Purchasing, consumption, demographic and socioeconomic variables associated with shifts in alcohol consumption during the COVID-19 pandemic. Drug Alcohol Rev 2020; 40: 183–91. doi: 10.1111/dar.13200

24. Frank A, Fatke B, Frank W, et al. Depression, dependence and prices of the COVID-19-Crisis. Brain Behav Immun. 2020; 87: 99. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.068.

25. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(5): 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.

26. Bolton JM, Robinson J, Sareen J. Self-medication of mood disorders with alcohol and drugs in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. J Affect Disord. 2009; 115(3): 367-75. doi: 10.1016/j.jad.2008.10.003.

27. Clay JM, Parker MO. The role of stress-reactivity, stress-recovery and risky decision-making in psychosocial stress-induced alcohol consumption in social drinkers. Psychopharmacology (Berl). 2018; 235(11): 3243-3257. doi: 10.1007/s00213-018-5027-0.

28. Sayette MA. Does drinking reduce stress? Alcohol Res Health. 1999; 23(4): 250-5.

29. Wu P, Liu X, Fang Y, et al. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees

exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol*. 2008; 43(6): 706-12. doi: 10.1093/alcalc/agn073.

30. de Goeij MCM, Suhrcke M, Toffolutti V, et al. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Soc Sci Med* 2015; 131: 131-46.

31. Anderson P, Llopis EJ, O'Donnell A, Kaner E. Impact of COVID-19 confinement on alcohol purchases in Great Britain: controlled interrupted time-series analysis during the first half of 2020 compared with 2015-2018. *Alcohol Alcohol* 2020; 56: 307-16.

32. Chisholm D, Moro D, Bertram M, et al. Are the 'best buys' for alcohol control still valid? An update on the comparative cost-effectiveness of alcohol control strategies at the global level. *J Stud Alcohol Drugs* 2018; 79: 514-22. doi:10.15288/jsad.2018.79.514

33. Bade R, Simpson BS, Ghetia M, et al. Changes in alcohol consumption associated with social distancing and self-isolation policies triggered by COVID-19 in South Australia: a wastewater analysis study. *Addiction*. 2021; 116(6): 1600-1605. doi: 10.1111/add.15256.

34. White HR, Stevens AK, Hayes K, Jackson KM. Changes in Alcohol Consumption Among College Students Due to COVID-19: Effects of Campus Closure and Residential Change. *J Stud Alcohol Drugs*. 2020; 81(6): 725-730. doi: 10.15288/jsad.2020.81.725.

35. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. 2020; 12(6): 1583. doi: 10.3390/nu12061583.

36. Гиль А.Ю., Вышинский К.В., Фадеева Е.В., Хальфин Р.А. Изменения особенностей потребления алкоголя в Российской Федерации в первые месяцы пандемии COVID-19. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021; 5(6): 63-73. doi: 10.26347/1607-2502202105-06063-073

37. Кривошеев В.В., Столяров А.И., Никитина Л.Ю. Алкоголь увеличивает заболеваемость и смертность от COVID-19. *Наркология*. 2022; 21(2): 34-44. doi: 10.25557/1682-8313.2022.02.34-44

38. Grigorescu F, Lautier C. How geneticists contribute to understanding of COVID-19 disease pathogenicity. *Acta Endocrinol (Buchar)*. 2020; 16(3): 346-352. doi: 10.4183/aeb.2020.346.

39. Muhammad DG, Abubakar IA. COVID-19 lockdown may increase cardiovascular disease risk factors. *Egypt Heart J*. 2021; 73(1): 2. doi: 10.1186/s43044-020-00127-4.

40. Salehi B, Calina D, Docea AO, et al. Curcumin's Nanomedicine Formulations for Therapeutic Application in Neurological Diseases. *J Clin Med*. 2020; 9(2): 430. doi: 10.3390/jcm9020430.

41. Wang Y, Duan Z, Ma Z, et al. Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Transl Psychiatry*. 2020; 10(1): 263. doi: 10.1038/s41398-020-00950-y.

42. Anthenelli RM. Overview: stress and alcohol use disorders revisited. *Alcohol Res*. 2012; 34(4): 386-90.

43. Joshi P, Duong KT, Trevisan LA, Wilkins KM. Evaluation and Management of Alcohol use Disorder among Older Adults. *Curr Geriatr Rep*. 2021; 10(3): 82-90. doi: 10.1007/s13670-021-00359-5.

44. Bailey KL, Sayles H, Campbell J, et al. COVID-19 patients with documented alcohol use disorder or alcohol-related complications are more likely to be hospitalized and have higher all-cause mortality. *Alcohol Clin Exp Res*. 2022. doi: 10.1111/acer.14838. Epub ahead of print.

45. Price ME, Pavlik JA, Liu M, et al. Alcohol drives S-nitrosylation and redox activation of protein phosphatase 1, causing bovine airway cilia dysfunction. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*. 2017; 312(3): L432-L439. doi: 10.1152/ajplung.00513.2016.

46. Орлова А.С. Соматические расстройства и свободнорадикальные процессы при цереброваскулярной болезни. *Фундаментальные исследования*. 2012; 8(1): 220-224.

47. Da BL, Im GY, Schiano TD. Coronavirus Disease 2019 Hangover: A Rising Tide of Alcohol Use Disorder and Alcohol-Associated Liver Disease. *Hepatology*. 2020; 72(3): 1102-1108. doi: 10.1002/hep.31307.

48. Yeligar SM, Chen MM, Kovacs EJ, et al. Alcohol and lung injury and immunity. *Alcohol*. 2016; 55: 51-59. doi: 10.1016/j.alcohol.2016.08.005.

49. Arya S, Gupta R. COVID-19 outbreak: Challenges for Addiction services in India. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51:102086. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102086.

50. Sinha R. New findings on biological factors predicting addiction relapse vulnerability. *Curr Psychiatry Rep*. 2011; 13(5): 398-405. doi: 10.1007/s11920-011-0224-0.

51. Кислицына О.А. Долгосрочные негативные последствия пандемии COVID-19 для здоровья населения. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2021; 67(4). doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-4-2

52. Sigman A. Covid-19 and alcohol: parental drinking influences the next generation. *BMJ*. 2020; 369: 2525. doi: 10.1136/bmj.m2525.

53. Popova S, Lange S, Probst C, et al. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017; 5(3): 290-299. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30021-9.

54. Sher J. Fetal alcohol spectrum disorders: preventing collateral damage from COVID-19.

Lancet Public Health. 2020; 5(8): 424. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30159-6.

55. Matei V, Pavel A, Giurgiuca A, et al. Knowledge of Prevention Measures and Information About Coronavirus in Romanian Male Patients with Severe Mental Illness and Severe Alcohol Use Disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020; 16: 2857-2864. doi: 10.2147/NDT.S278471

56. Шереметьева И.И., Строганов А.Е., Кулешова Е.О., Стреминский С.Ю. Обращаемость за медицинской помощью пациентов с расстройствами психического спектра в условиях пандемии COVID-19. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2011; 4(113): 22–28. doi: 10.26617/1810-3111-2021-4(113)-22-28

References

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) dashboard. Geneva, Switzerland: WHO. [Electronic resource]. Access mode: <https://covid19.who.int/>; 7.09.2022.

2. Kilian C, Rehm J, Allebeck P, et al.; European Study Group on Alcohol Use and COVID-19. Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in Europe: a large-scale cross-sectional study in 21 countries. *Addiction* 2021; 116(12): 3369-3380. doi: 10.1111/add.15530.

3. Pierce M, Hope H, Ford T, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry* 2020; 10: 883–92. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30308-4.

4. Rehm J, Gmel GE, Gmel G, et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addiction* 2017; 112: 968–1001. doi: 10.1111/add.13757.

5. Sheremetyeva I.I., Plotnikov A.V., Dokenova S.V., Kurishkin V.I. Some features of the mental status of patients with a history of COVID-19. *Bjulleten' medicinskoj nauki*. 2022; 3(27): 81-85. (in Russ). doi: 10.31684/25418475_2022_3_81.

6. Sivolap Y.P. COVID-19 pandemic and alcohol: a problem beyond addiction and psychiatry. *Klinicheskij razbor v obshhej medicine* 2020; 2: 11-15 (in Russ). doi: 10.47407/kr2020.1.2.00012.

7. Testino G. Are patients with alcohol use disorders at increased risk for Covid-19 infection? *Alcohol Alcohol* 2020; 55: 344–6. doi: 10.1093/alcac/agaa037.

8. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health* 2020; 5: e259. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30088-8.

9. Gonçalves PD, Moura HF, do Amaral RA, et al. Alcohol use and COVID-19: can we predict the impact of the pandemic on alcohol use based on the previous crises in the 21st century? A brief review. *Front Psychol* 2020; 11: 581113. doi: 10.3389/fpsy.2020.581113.

10. Koopmann A, Georgiadou E, Kiefer F, Hillemacher T. Did the general population in Germany drink more alcohol during the COVID-19 pandemic lockdown? *Alcohol Alcohol* 2020; 55: 698–9. doi: 10.1093/alcac/agaa058.

11. Daly M, Robinson E. High-risk drinking in midlife before versus during the COVID-19 crisis: longitudinal evidence from the United Kingdom. *Am J Prev Med* 2021; 60: 294–7. doi: 10.1016/j.amepre.2020.09.004.

12. Pollard MS, Tucker JS, Green HD Jr. Changes in Adult Alcohol Use and Consequences During the COVID-19 Pandemic in the US. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(9): e2022942. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.22942.

13. Ramalho R. Alcohol consumption and alcohol-related problems during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Australas Psychiatry*. 2020; 28(5): 524-526. doi: 10.1177/1039856220943024.

14. Jacob L, Smith L, Armstrong NC, et al. Alcohol use and mental health during COVID-19 lockdown: A cross-sectional study in a sample of UK adults. *Drug Alcohol Depend*. 2021; 219: 108488. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108488.

15. The Lancet Gastroenterology Hepatology. Drinking alone: COVID-19, lockdown, and alcohol-related harm. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020; 5(7): 625. doi: 10.1016/S2468-1253(20)30159-X.

16. Vanderbruggen N, Matthys F, Van Laere S, et al. Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *Eur Addict Res*. 2020; 26(6): 309-315. doi: 10.1159/000510822.

17. Panagiotidis P, Rantis K, Holeva V, et al. Changes in Alcohol Use Habits in the General Population, during the COVID-19 Lockdown in Greece. *Alcohol Alcohol*. 2020; 55(6): 702-704. doi: 10.1093/alcac/agaa092.

18. Sidor A, Rzymski P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*. 2020; 12(6): 1657. doi: 10.3390/nu12061657.

19. Callinan S, Smit K, Mojica-Perez Y, et al. Shifts in alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: early indications from Australia. *Addiction*. 2021; 116(6): 1381-1388. doi: 10.1111/add.15275.

20. Akarachkova E.S., Beljaev A.A., Blinov D.V., et al. COVID-19 epidemic. Stress related consequences. *Klinicheskij razbor v obshhej medicine*. 2020; 2: 16-24. (in Russ). DOI: 10.47407/kr2020.1.2.00013

21. Akarachkova E.S., Bajdauletova A.I., Beljaev A.A., et al. Stress: causes and consequences, treatment and prevention. *Clinical guidelines*. Sankt-Peterburg, 2020. 138 p. ISBN: 978-5-98620-480-2 (in Russ).

22. Manthey J, Kilian C, Schomerus G, et al. Alcohol Use in Germany and Europe during the

SARS-CoV-2 Pandemic. *Sucht* 2020; 66: 247–58. doi: 10.1186/s13011-021-00373-y.

23. Callinan S, Mojica-Perez Y, Wright CJC, et al. Purchasing, consumption, demographic and socioeconomic variables associated with shifts in alcohol consumption during the COVID-19 pandemic. *Drug Alcohol Rev* 2020; 40: 183–91. doi: 10.1111/dar.13200

24. Frank A, Fatke B, Frank W, et al. Depression, dependence and prices of the COVID-19-Crisis. *Brain Behav Immun.* 2020; 87: 99. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.068.

25. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.

26. Bolton JM, Robinson J, Sareen J. Self-medication of mood disorders with alcohol and drugs in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Affect Disord.* 2009; 115(3):367-75. doi: 10.1016/j.jad.2008.10.003.

27. Clay JM, Parker MO. The role of stress-reactivity, stress-recovery and risky decision-making in psychosocial stress-induced alcohol consumption in social drinkers. *Psychopharmacology (Berl).* 2018; 235(11): 3243-3257. doi: 10.1007/s00213-018-5027-0.

28. Sayette MA. Does drinking reduce stress? *Alcohol Res Health.* 1999; 23(4): 250-5.

29. Wu P, Liu X, Fang Y, et al. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol.* 2008; 43(6): 706-12. doi: 10.1093/alcalc/agn073.

30. de Goeij MCM, Suhrcke M, Toffolutti V, et al. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Soc Sci Med* 2015; 131: 131–46.

31. Anderson P, Llopis EJ, O'Donnell A, Kaner E. Impact of COVID-19 confinement on alcohol purchases in Great Britain: controlled interrupted time-series analysis during the first half of 2020 compared with 2015–2018. *Alcohol Alcohol* 2020; 56: 307–16.

32. Chisholm D, Moro D, Bertram M, et al. Are the 'best buys' for alcohol control still valid? An update on the comparative cost-effectiveness of alcohol control strategies at the global level. *J Stud Alcohol Drugs* 2018; 79: 514–22. doi:10.15288/jsad.2018.79.514

33. Bade R, Simpson BS, Ghetia M, et al. Changes in alcohol consumption associated with social distancing and self-isolation policies triggered by COVID-19 in South Australia: a wastewater analysis study. *Addiction.* 2021; 116(6): 1600-1605. doi: 10.1111/add.15256.

34. White HR, Stevens AK, Hayes K, Jackson KM. Changes in Alcohol Consumption Among College Students Due to COVID-19: Effects of

Campus Closure and Residential Change. *J Stud Alcohol Drugs.* 2020; 81(6): 725-730. doi: 10.15288/jsad.2020.81.725.

35. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients.* 2020; 12(6): 1583. doi: 10.3390/nu12061583.

36. Gil A.Ju., Vyshinskij K.V., Fadeeva E.V., Hal'fin R.A. Changes in alcohol consumption in the russian federation during the first months of the COVID-19 pandemic. *Problemy standartizacii v zdavoohranenii.* 2021; 5(6): 63-73 (in Russ). doi: 10.26347/1607-2502202105-06063-073

37. Krivosheev V.V., Stolyarov A.I., Nikitina L.U. Alcohol increases morbidity and mortality from COVID-19. *Narcology.* 2022; 21(2): 34-44 (in Russ). doi: 10.25557/1682-8313.2022.02.34-44

38. Grigorescu F, Lautier C. How geneticists contribute to understanding of COVID-19 disease pathogenicity. *Acta Endocrinol (Buchar).* 2020; 16(3): 346-352. doi: 10.4183/aeb.2020.346.

39. Muhammad DG, Abubakar IA. COVID-19 lockdown may increase cardiovascular disease risk factors. *Egypt Heart J.* 2021; 73(1): 2. doi: 10.1186/s43044-020-00127-4.

40. Salehi B, Calina D, Docea AO, et al. Curcumin's Nanomedicine Formulations for Therapeutic Application in Neurological Diseases. *J Clin Med.* 2020; 9(2): 430. doi: 10.3390/jcm9020430.

41. Wang Y, Duan Z, Ma Z, et al. Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Transl Psychiatry.* 2020; 10(1): 263. doi: 10.1038/s41398-020-00950-y.

42. Anthenelli RM. Overview: stress and alcohol use disorders revisited. *Alcohol Res.* 2012; 34(4): 386-90.

43. Joshi P, Duong KT, Trevisan LA, Wilkins KM. Evaluation and Management of Alcohol use Disorder among Older Adults. *Curr Geriatr Rep.* 2021; 10(3): 82-90. doi: 10.1007/s13670-021-00359-5.

44. Bailey KL, Sayles H, Campbell J, et al. COVID-19 patients with documented alcohol use disorder or alcohol-related complications are more likely to be hospitalized and have higher all-cause mortality. *Alcohol Clin Exp Res.* 2022. doi: 10.1111/acer.14838. Epub ahead of print.

45. Price ME, Pavlik JA, Liu M, et al. Alcohol drives S-nitrosylation and redox activation of protein phosphatase 1, causing bovine airway cilia dysfunction. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol.* 2017; 312(3): L432-L439. doi: 10.1152/ajplung.00513.2016.

46. Orlova A.S. Somatic disorders and free radical processes in cerebrovascular disease. *Fundamental'nye issledovaniya.* 2012; 8(1): 220-224 (in Russ.)

47. Da BL, Im GY, Schiano TD. Coronavirus Disease 2019 Hangover: A Rising Tide of Alcohol Use Disorder and Alcohol-Associated Liver Disease. *Hepatology*. 2020; 72(3):1102-1108. doi: 10.1002/hep.31307.

48. Yeligar SM, Chen MM, Kovacs EJ, et al. Alcohol and lung injury and immunity. *Alcohol*. 2016; 55: 51-59. doi: 10.1016/j.alcohol.2016.08.005.

49. Arya S, Gupta R. COVID-19 outbreak: Challenges for Addiction services in India. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51:102086. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102086.

50. Sinha R. New findings on biological factors predicting addiction relapse vulnerability. *Curr Psychiatry Rep*. 2011; 13(5):398-405. doi: 10.1007/s11920-011-0224-0.

51. Kislitsyna O.A. Long-term adverse effects of the COVID-19 pandemic on population health. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija*. 2021; 67(4) (in Russ). doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-4-2

52. Sigman A. Covid-19 and alcohol: parental drinking influences the next generation. *BMJ*. 2020; 369: 2525. doi: 10.1136/bmj.m2525.

53. Popova S, Lange S, Probst C, et al. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017; 5(3): 290-299. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30021-9.

54. Sher J. Fetal alcohol spectrum disorders: preventing collateral damage from COVID-19. *Lancet Public Health*. 2020; 5(8): 424. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30159-6.

55. Matei V, Pavel A, Giurgiuca A, et al. Knowledge of Prevention Measures and Information About Coronavirus in Romanian Male Patients with Severe Mental Illness and Severe Alcohol Use Disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020; 16: 2857-2864. doi: 10.2147/NDT.S278471

56. Sheremetjeva I.I., Stroganov A.E., Kuleshova E.O., Streminsky S.Y. The treatment of patients with schizophrenic spectrum disorders in conditions of the COVID-19 pandemic. *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. 2011; 4(113): 22 - 28. (In Russ.) doi: 10.26617/1810-3111-2021-4(113)-22-28

Контактные данные

Автор, ответственный за переписку: Шамсиева Саламат Рустамовна, заочный аспирант кафедры психиатрии, наркологии, медицинской психологии, Дагестанский государственный медицинский университет МЗ РФ. 367000, РФ, Республика Дагестан, г. Махачкала, пл. Ленина 1.

врач психиатр-нарколог, ГБУ «Республиканский наркологический диспансер» МЗ РД.

367000, РФ, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ш. Руставели 57 «В»1.

Email: shamsieva_salamat@mail.ru.

Тел.: 89382041525

<https://orcid.org/0000-0002-1648-3997>

Информация об авторах

Моллаева Наида Раджабовна, д.м.н., проректор по научной работе, заведующая кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ. 367000, РФ, Республика Дагестан, г. Махачкала, пл. Ленина, 1. Email: naidadgma@mail.ru. Тел.: 89064827219.

<https://orcid.org/0000-0003-2332-2996>

Contact information

Corresponding author: Shamsieva Salamat Rustamovna, part-time postgraduate Student at the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology, Dagestan State Medical University, Ministry of Health Care of the Russian Federation. 367000, RF, Republic of Dagestan, Makhachkala, Lenina sq. 1.

Addiction psychiatrist, Republican Drug Dependence Dispensary, Republic of Dagestan.

367000, RF, Republic of Dagestan, Makhachkala, Rustaveli Sch. st. 57 "V" 1.

Email: shamsieva_salamat@mail.ru. Tel.: 89382041525

<https://orcid.org/0000-0002-1648-3997>

Author information

Mollaeva Naida Rajabovna, Dr. Sci. (Med.), Vice-rector for scientific work, Head of the department of Psychiatry, Narcology and medical Psychology, Dagestan State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

367000, Russian Federation, Republic of Dagestan, Makhachkala, Lenina sq. 1.

Email: naidadgma@mail.ru. Tel: 89064827219.

<https://orcid.org/0000-0003-2332-2996>

Поступила в редакцию 18.11.2022

Принята к публикации 15.12.2022

Для цитирования: Шамсиева С.Р., Моллаева Н.Р. Изменение алкогольного поведения во время пандемии COVID-19. *Бюллетень медицинской науки*. 2022; 4(28): 133-142.

Citation: Shamsieva S.R., Mollaeva N.R. Changing drinking behavior during the COVID-19 pandemic. *Bulletin of Medical Science*. 2022; 4(28): 133-142. (In Russ.)