

**Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр  
профилактической медицины» Минздрава Росси**

ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В ХОДЕ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ  
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*(Методические рекомендации)*

Авторы:

Горный Б.Э. – к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России

Под редакцией д.м.н., профессора Калининой А.М., руководителя отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России.

Руководство предназначено для врачей кабинетов (отделений) медицинской профилактики, центров здоровья, центров медицинской профилактики, участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), акушеров-гинекологов, фельдшеров ФАПов, а также для специалистов, образовательных учреждений, проводящих подготовку медицинских работников в рамках последипломного тематического усовершенствования по актуальным вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний и коррекции поведенческих факторов риска.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	4
Основные понятия .....	5
Почему женщины более чувствительны к воздействию алкоголя? .....	9
Основные принципы скрининга и профилактического консультирования .....	10
Скрининг и профилактическое консультирование в кабинете медицинской профилактики .....	12
Заключение.....	19
Рекомендованная литература .....	20

## Введение

Вред для здоровья, связанный с употреблением алкоголя, относится к числу наиболее важных проблем общества, рассматриваемых в ряду проблем национальной безопасности. Особые задачи в этой связи стоят перед системой здравоохранения России.

Несмотря на то, что по данным Росстата, последние 5-8 лет в стране снижается потребление алкогольных напитков и регистрируется снижение уровней заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами, а также смертности от заболеваний, обусловленных алкоголем, чрезмерное употребление спиртных напитков, по-прежнему, остается ведущим фактором риска нарушений здоровья. Одной из важнейших социальных проблем во многих обществах, в том числе и российском, является тенденция к росту потребления алкоголя женщинами, особенно молодыми.

Так, по данным опроса Росстата о поведенческих факторах риска в 2013 году 40,7% женщин употребляли алкоголь в течение последних 30 дней, а 20,5% указывали на случаи чрезмерного употребления алкоголя (5 и более стандартных порций алкоголя подряд). Такая модель употребления алкоголя сопровождается выраженным опьянением и повышением риска отравления, травм, а также опасного сексуального поведения, следствием чего могут быть инфекции, передаваемые половым путем, нежелательная беременность, что особенно важно для женщин.

Женский организм более уязвим и подвержен неблагоприятному действию алкоголя, приводя к различным заболеваниям, в том числе и раку, а также к более быстрому по сравнению с мужчинами формированию алкогольной зависимости.

Употребление алкоголя во время беременности повышает риск развития у ребенка фетального алкогольного синдрома-ФАС (Fetal Alcohol Syndrome-FAS). Результаты исследований свидетельствуют о наличии связи между количеством потребляемого женщиной во время беременности алкоголя и ФАС. В мире распространенность FAS составляет 0,2-2,0 на 1000 живорожденных детей. В странах с низким социально-экономическим уровнем распространенность синдрома составляет 3,0-5,0 на 1000 живорожденных детей. Показана связь между количеством алкоголя и его тератогенным воздействием на плод и ребенка. Частое употребление алкоголя в больших дозах приводит к тяжелым нарушениям здоровья ребенка, Однако, даже употребление алкоголя в малых дозах ведет к поведенческим и когнитивным проблемам у детей.

В этой связи, актуальной проблемой здравоохранения становится раннее выявление потребления алкоголя женщинами и профилактика возможных вредных последствий алкоголя для здоровья женщин и предупреждения развития ФАС.

В последние годы в практику здравоохранения внедряется в рамках диспансеризации профилактическое консультирование с мотивационным компонентом (углубленное профилактическое консультирование), включающее выявление, в том числе и среди женщин фертильного возраста, риска потребления алкоголя с вредными последствиями и оказания им соответствующей помощи. Эти задачи стоят перед структурами медицинской профилактики медицинских организаций (отделений, кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья) первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Важным аспектом повышения эффективности этого фрагмента профилактической работы всего первичного звена здравоохранения следует считать вовлечение специалистов гинекологической помощи (акушеров-гинекологов, фельдшеров-акушеров) в своевременное выявления риска пагубного потребления алкоголя женщинами, особенно при планировании беременности и в период наступления беременности. Такая интеграция превентивной работы между структурами ПМСП в отношении предупреждения ФАС призвана повысить эффективность всего комплекса профилактики хронических неинфекционных заболеваний среди женского населения. . Поскольку акушеры-гинекологи поликлинического звена являются медицинскими специалистами первого контакта, особенно для молодых женщин фертильного возраста, консультирование этих специалистов, включая выявления алкоголь-зависимых проблем является важным звеном своевременной профилактики риска для здоровья женщины и профилактики ФАС. Внедрение этой профилактической технологии может сыграть важную роль в оказании адресной помощи и профилактики формирования у женщин алкогольной зависимостью и направления их на своевременное специализированное лечение. Известно, что пациенты доверяют информации, полученной от специалиста, рекомендации относительно употребления алкоголя, которые даются в рамках профилактической консультации или лечения будут восприняты ими с необходимым вниманием. Более того, модернизируемая в настоящее время система диспансерного наблюдения именно в условиях первичного звена здравоохранения наиболее идеально подходит для такого наблюдения за пациентами.

### **Основные понятия**

При обсуждении проблем, связанных с употреблением алкоголя, в том числе и среди женщин, рекомендуется оперировать следующими терминами:

**Опасное** (также известное как «рискованное» или «увеличивающее риск») употребление алкоголя – это уровень потребления алкоголя или модель употребления алкоголя, которые увеличивают риск причинения вреда.

В некоторых обстоятельствах любое потребление может быть опасным. Появляются все новые доказательства этому, но очевидно, что любое потребление алкоголя увеличивает риск развития рака, и что риски, связанные с употреблением алкоголя, вероятно, перевешивают любые преимущества (если они существуют) при употреблении более одной стандартной порции алкоголя день.

**Вредное** употребление алкоголя (также известное как употребление алкоголя «с повышенным риском») представляет собой модель употребления алкоголя, которая приводит к причинению вреда здоровью (физического или психического; иногда сюда относят и социальные последствия). В отличие от опасного или рискованного употребления алкоголя, смысл вредного употребления алкоголя заключается в том, что пьющему человеку уже причинен какой-либо вред (осознает он его или нет). Нет определенного уровня потребления, при котором здоровью обязательно будет нанесен ущерб.

**Binge drinking** («биндж дринкинг» в русском языке нет аналогичного термина) может быть определен как эпизодическое употребление алкоголя в больших количествах,

что приводит к алкогольному опьянению или потере контроля. Это употребление мужчинами пяти, женщинами четырех стандартных порций алкоголя в течение 2-3 часов.

**Низкий риск:**

Здоровые женщины:

- не больше 2 стандартных порций в день И НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ
- 10 стандартных порций в неделю

**Опасное употребление:**

Увеличивается риск вредных последствий.

**Вредное употребление:**

Вредные последствия уже произошли.

**Синдром алкогольной зависимости (F10.2)** включает сочетание поведенческих, когнитивных и физиологических признаков, развивающихся после многократного применения алкоголя. Диагноз зависимости может быть поставлен при наличии 3 или более

следующих признаков на протяжении 1 месяца в течение последнего года. К ним относится сильная непреодолимая потребность («тяга») или необходимость принять спиртное. Во-вторых, нарушение способности контролировать прием алкоголя (начало и окончание выпивки или количество) («нет тормозов»). О нарушении контроля также свидетельствуют прием большого количества спиртного в течение длительного времени (запой) и наличие желания или неудачных попыток сокращения или контроля выпивок («пробовал бросить пить и срывался»).

Третьим признаком является развитие состояния отмены (абстинентный синдром) при прекращении или уменьшении приема алкоголя. При синдроме отмены алкоголя могут наблюдаться: желание употреблять алкоголь; тремор рук, век или языка; потливость; тошнота или рвота; тахикардия или гипертензия; возбуждение; головная боль;

бессонница; недомогание или слабость; галлюцинации; судороги; сниженное настроение и раздражительность. При этом человек осознает, что прием алкоголя («опохмелка») облегчает или предотвращает эти нарушения. Именно тяжесть состояний отмены заставляет многих людей обращаться к врачам-интернистам с просьбами «почистить кровь или подлечить сердце, давление, нервы и т.д.».

Толерантность к алкоголю проявляется в постепенном увеличении количества алкоголя, необходимого для опьянения («от бутылки водки уже не пьянею»). Кроме того, человека, зависимого от алкоголя, характеризует нарастающее забвение других интересов, и увеличение времени, связанного с употреблением спиртного. Наконец, еще один признак – это продолжение выпивок, несмотря на их очевидный вред для здоровья. Последнее часто связано с *анозогнозией* – нарушением осознания пьющим человеком последствий употребления алкоголя из-за присутствия у него психологической защиты: «я не алкоголик», «у меня нет проблем с выпивкой», «хочу – пью, хочу – не пью», «люди пьют даже больше меня».

Поскольку употребление алкоголем может наносить вред здоровью, не приводя к зависимости, в номенклатуру МКБ-10 внесено понятие «**употребление с вредными последствиями**» (**F10.1**). К данной категории относятся медицинские или связанные с ними типы вредных последствий. Употребление с вредными последствиями определяется как состояние, когда употребление алкоголя уже причиняет вред здоровью. Данный вред может относиться к физическому здоровью (например, заболевания печени, связанные с хроническим потреблением алкоголя) или психическому здоровью (например, эпизоды депрессии, вызванные употреблением алкоголя).

**Стандартная порция алкоголя.** В большинстве стран Европы 1 стандартная единица (порция) алкоголя равна 10 г абсолютного этанола. Одна порция алкоголя содержится в 250-330 мл пива 5% крепости; в 100-125 мл сухого вина (11-12,5%); в 70 мл крепленого вина (18%) и в 30 мл крепких напитков (40%). Для расчета количества этанола в граммах в алкогольном напитке необходимо умножить объем напитка на его крепость и на переводной коэффициент 0,79 (в каждом миллилитре содержится 0,79 г чистого этанола). Кроме этого, существуют специальные таблицы (Рис. 1), которые позволяют легко рассчитать количество стандартных порций, содержащихся в том или ином алкогольном напитке.

Крепость алкоголя	50	100	150	200	330	500	750	1000	2000
4%	0	0	0	1	1	2	2	3	6
5%	0	0	1	1	1	2	3	4	8
6%	0	0	1	1	2	2	4	5	9
7%	0	1	1	1	2	3	4	6	11
8%	0	1	1	1	2	3	5	6	13
9%	0	1	1	1	2	4	5	7	14
10%	0	1	1	2	3	4	6	8	16
11%	0	1	1	2	3	4	7	9	17
12%	0	1	1	2	3	5	7	9	19
13%	1	1	2	2	3	5	8	10	21
14%	1	1	2	2	4	6	8	11	22
15%	1	1	2	2	4	6	9	12	24
16%	1	1	2	3	4	6	9	13	25
17%	1	1	2	3	4	7	10	13	27
18%	1	1	2	3	5	7	11	14	28
19%	1	2	2	3	5	8	11	15	30
20%	1	2	2	3	5	8	12	16	32
21%	1	2	2	3	5	8	12	17	33
22%	1	2	3	3	6	9	13	17	35
30%	1	2	4	5	8	12	18	24	47
35%	1	3	4	6	9	14	21	28	55
38%	2	3	5	6	10	15	23	30	60
40%	2	3	5	6	10	16	24	32	63
50%	2	4	6	8	13	20	30	40	79
80%	3	6	9	13	21	32	47	63	126

Рисунок 1. Таблица для определения стандартных порций алкогольных напитков

**Фетальный алкогольный синдром (ФАС)** является крайней степенью проявления фетальных расстройств алкогольного спектра – **FASD** (fetal alcohol spectrum disorder). FASD – многокомпонентный термин, описывающий диапазон последствий (физические, умственные и поведенческие ограничения), возникающих при употреблении алкоголя в течение беременности. Дети, рожденные от матерей, употребляющих алкоголь, чаще рождаются с признаками задержки внутриутробного развития. В постнатальном периоде определяется отставание в физическом развитии, неврологические расстройства, нарушения когнитивной функции. Широкий спектр лицевых дисморфий при ФАС включает: узкий лоб, короткие глазные щели, эпикант, птоз, гипоплазию средней трети лица, короткий нос, длинный и сглаженный фильтр, тонкую верхнюю губу, гипоплазию верхней челюсти.

Среди врожденных пороков развития, сопровождающих ФАС, наиболее характерными являются поражения ЦНС, сердца, почек. В зависимости от дозы алкоголя, срока беременности, индивидуальной чувствительности эмбриона, возникают различные комбинации перечисленных выше пороков развития. Ежегодно количество детей с ФАС увеличивается, но степень их адаптации остается на низком уровне, что влияет на качество жизни, способствует инвалидизации и смертности.



**Не рекомендуется** при профилактическом консультировании пользоваться понятием «норм» потребления – применительно к потреблению алкоголя, особенно при консультировании пациентов в медицинских учреждениях более приемлемо использовать понятие «безопасная доза».

### **Почему женщины более чувствительны к воздействию алкоголя?**

Несколько биологических факторов делают женщин более уязвимыми к воздействию алкоголя, чем мужчин.

**Жировая ткань.** Женщины обычно весят меньше, чем мужчины, в женском теле содержится меньше воды и больше жировой ткани, чем в мужском. Именно в жировой ткани алкоголь остается в более высоких концентрациях, влияя на мозг и другие органы в течение более длительного периода времени.

**Ферменты.** Женщины имеют более низкие уровни ферментов, отвечающих на метаболизм алкоголя – алкогольдегидрогеназы и альдегиддегидрогеназы. В результате чего содержание алкоголя в крови не уменьшается в течение длительного времени.

**Гормоны.** Изменение уровня гормонов во время менструального цикла могут также влиять на метаболизм алкоголя.

Алкоголь влияет на женщин иначе, чем на мужчин, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. Кроме того, существует ряд рисков, с которыми сталкиваются женщины из-за употребления алкоголя:

- женщины, злоупотребляющие алкоголем, чаще становятся жертвами сексуального или физического насилия;
- женщины, употребляющие алкоголь, подвергаются более высокому риску развития рака молочной железы. Риск возрастает у тех женщин, у которых есть данное заболевание в семейном анамнезе или тех, которые находятся в постменопаузе;
- злоупотребление алкоголем также может увеличить риск развития рака ротоглотки и органов пищеварения;
- женщины чаще страдают от поражения печени, чем мужчины, включая цирроз. Женщины также чаще умирают от цирроза, чем мужчины;
- женщины, злоупотребляющие алкоголем, подвергаются более высокому риску развития сердечных заболеваний, чем мужчины.

### **Факторы, повышающие риск злоупотребления алкоголем у женщин:**

- наличие семейного анамнеза алкогольных проблем;
- физическое или сексуальное насилие в детском возрасте и во взрослой жизни;
- злоупотребление алкоголем в семье;

- наличие партнера, злоупотребляющего алкоголем;
- одиночество;
- психологические трудности в отношениях;
- давление со стороны сверстников, особенно в подростковом возрасте;
- проблемы со здоровьем (тревожность или депрессия).

### **Основные принципы скрининга и профилактического консультирования**

Для раннего выявления среди женщин потребления алкоголя с вредными последствиями и предоставление им соответствующей помощи в начале 90-х годов была разработана технология **SBIRT (Screening Brief Intervention and Referral Treatment)** – технология общественного здравоохранения, используемая для идентификации, уменьшения и предотвращения проблемного употребления алкоголя и других психоактивных веществ. В нашей стране эта технология получила название **скрининг и профилактическое консультирование (СПК)**.

Итак, скрининг является первым шагом в процессе СПК, обеспечивая простой и приемлемый в рамках амбулаторного приема способ выявления тех пациентов, у которых употребление алкоголя представляет риск для здоровья, а также лиц, уже имеющих проблемы, вызванные употреблением алкоголя, включая зависимость. Более того, скрининг имеет и другие преимущества. При его помощи медицинские работники могут получить информацию для разработки плана консультации, а пациенты получают обратную связь, которая может использоваться для их усиления мотивации по изменению отношения к употреблению алкоголя. Различают универсальный (сплошной) и целевой (оппортунистический) скрининг.

*Универсальный скрининг* можно проводить ежегодно при первом посещении медицинской организации с любой целью. Всех женщин, которые пришли на прием к врачу необходимо спросить об употреблении ими алкоголя. Эти вопросы можно задавать во время посещения женщинами медицинской организации по поводу профилактического осмотра (диспансеризации); острых заболеваний, в том числе инфекций, передающихся половым путем; хронических заболеваний, таких как гипертония, ишемическая болезнь сердца; различных жалоб, таких как головные боли, депрессия, тревога, расстройства сна.

Опрос можно проводить с помощью анкеты, заполняемой самим пациентом, либо с помощью интервью. Если эти вопросы задаются в виде интервью, необходимо использовать прямой, не осуждающий стиль. Большинство пациентов будут отвечать правдиво, если они доверяют своему врачу. Менее вероятно, что правдиво будут отвечать люди, которые активно употребляют большие количества алкоголя и

наркотиков, а также зависимые от алкоголя, страдающие психическими заболеваниями и те, кто боится последствий сообщения об употреблении ими алкоголя.

<b>Уровни скрининга</b>
<b>Универсальный:</b> Предназначен для всех взрослых пациентов. Исключает пациентов с низким риском или отсутствием риска. Может (должен) быть сделан на первичном лечебном или профилактическом приеме. За положительным результатом универсального скрининга должен следовать полный скрининг.
<b>Целевой:</b> Предназначен для специфических пациентов (наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе, в крови, подозрение на соматические проблемы алкогольного генеза) Предназначен для пациентов с положительным результатом универсального скрининга.

В качестве инструмента универсального скрининга используется вопросник AUDIT-C, который включен в анкету диспансеризации.

#### Интерпретация (оценка) теста

**AUDIT-C:** (возможное количество набранных баллов от 0 до 12).

- количество баллов 0 – отражает отсутствие употребления алкоголя;
- тест считается положительным, если: у мужчины  $\geq 4$  баллов, а у женщины  $\geq 3$  баллов;

### AUDIT-C – вопросник для универсального скрининга

Вопросы	Никогда	Раз в месяц или реже	2-4 раза в месяц	2-3 раза в неделю	4 и более раз в неделю
1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки*?	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
2. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день выпивки? (30 мл водки, 100 мл вина, 300 мл пива)	1-2 Дозы 0 баллов	3-4 Дозы 1 балл	5-6 Доз 2 балла	7-9 Доз 3 балла	$\geq 10$ Доз 4 балла
3. Как часто Вы за один раз потребляли 6 или более стандартных доз (180 мл водки или 600 мл вина, 1,8 л пива)?	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла

\*при ответе «никогда» на первый вопрос опрос прекращается

- как правило, чем больше баллов, тем больше вероятность того, что модель потребления алкоголя оказывает негативное влияние;
- если тест выявил положительный результат – необходим целевой скрининг, развернутое тестирование по 10-балльному вопроснику AUDIT, который пациент может заполнить самостоятельно или с помощью медработника.

После проведения универсального скрининга, рекомендуется направить пациентку в кабинет медицинской профилактики (центр здоровья) для проведения профилактической консультации.

### **Рекомендуемые фразы для направления в кабинет медицинской профилактики:**

**Обратитесь к пациентке по имени:** *«В анкете, которую вы заполняли, были вопросы, касающиеся употребления алкоголя. Вы набрали (указываете конкретное число баллов, если оно  $\geq 3$ ), что возможно указывает на наличие риска для Вашего здоровья, так по результатам научных исследований нижняя границей риска для женщин – 2 балла. Что вы думаете по этому поводу?»*

Пациентка, скорее всего, выразит удивление (сомнение). При любом ответе вы продолжаете:

*«Я рекомендую Вам обратиться в кабинет медицинской профилактики / центр здоровья, где Вы можете подробно поговорить об этом с нашим специалистом».*

*«Итак, Вы завершили первый этап диспансеризации. Я бы хотел(а) вам дать несколько рекомендаций, относительно имеющих у Вас факторов риска (если у пациента отмечены другие факторы риска, говорите о них). Кроме того, пару слов об алкоголе. Те ответы, которые Вы дали, свидетельствуют о возможном риске такого употребления для Вашего здоровья, Вы набрали (указываете конкретное число баллов, если оно  $\geq 3$ ). По данным экспертов ВОЗ нижняя граница риска для женщин – 2 балла. Что вы думаете по этому поводу?»*

Пациентка, скорее всего, выразит удивление (сомнение). При любом ответе вы продолжаете:

*«У нас есть специалист по факторам риска, который может вас проконсультировать. Я рекомендую обратиться в наш кабинет медицинской профилактики (центр здоровья), где Вы можете получить более подробную информацию».*

## **Скрининг и профилактическое консультирование в кабинете медицинской профилактики**

### **1. Начало разговора**

Независимо от того, как заполняется вопросник – самостоятельно или в ходе интервью, важно начать процедуру скрининга словами, которые бы позволили получить искренние ответы, стать основой для дальнейшего сотрудничества между специалистом и пациентом. Начало такого разговора может быть таким: **«Я задам вам несколько вопросов о потреблении вами алкогольных напитков в течение прошедшего года. Поскольку потребление алкоголя может повлиять на многие аспекты вашего**

здоровья (и изменять эффект определенных лекарств), нам необходимо знать, сколько алкоголя вы обычно употребляете и испытывали ли вы раньше проблемы, связанные с употреблением алкоголя. Постарайтесь ответить на все вопросы настолько возможно честно и точно».

## 2. Вопросник AUDIT

В тесте AUDIT 10 вопросов. При помощи первых трех пунктов оценивается количество и частота регулярного или периодического употребления алкоголя. В следующих трех вопросах выявляются возможные симптомы зависимости, а последние четыре вопроса касаются недавних проблем и проблем в прошлом, связанных с употреблением алкоголя.

AUDIT – вопросник для целевого скрининга

<p>1. Как часто вы употребляете напитки, содержащие алкоголь?          (0) Никогда [перейдите к вопросам 9-10]          (1) Раз в месяц или реже          (2) 2-4 раза в месяц          (3) 2-3 раза в неделю          (4) 4 раза в неделю и чаще</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>6. Как часто в течение последнего года вам приходилось принять первую порцию алкоголя утром для нормализации самочувствия после употребления большого количества алкогольных напитков накануне?          (0) Никогда          (1) Реже, чем раз в месяц          (2) Раз в месяц          (3) Раз в неделю          (4) Каждый день или почти каждый день</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>2. Когда вы употребляете алкогольные напитки, сколько стандартных порций алкоголя вы потребляете обычно за день?          (0) 1 или 2          (1) 3 или 4          (2) 5 или 6          (3) 7, 8 или 9          (4) 10 или более</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>7. Как часто в течение прошедшего года вы испытывали чувство вины или угрызения совести после употребления алкогольных напитков?          (0) Никогда          (1) Реже, чем раз в месяц          (2) Раз в месяц          (3) Раз в неделю          (4) Каждый день или почти каждый день</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>3. Как часто вы за один раз потребляли шесть или более стандартных порций алкоголя?          (0) Никогда          (1) Реже, чем раз в месяц          (2) Раз в месяц          (3) Раз в неделю          (4) Каждый день или почти каждый день</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p><i>Перейдите к вопросам 9 и 10, если набрали 0 баллов, отвечая на вопросы 2 и 3.</i></p>	<p>8. Как часто за последний год вы не могли вспомнить события предшествующего вечера, когда вы употребляли алкогольные напитки?          (0) Никогда          (1) Реже, чем раз в месяц          (2) Раз в месяц          (3) Раз в неделю          (4) Каждый день или почти каждый день</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>4. Как часто в течение прошедшего года вы чувствовали, что не в состоянии остановиться после того, как начали употреблять алкогольные напитки?</p>	<p>9. Получали ли вы или кто-либо другой травмы в результате употребления вами алкогольных напитков?</p>

(0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц (2) Раз в месяц <input type="checkbox"/> (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день	(0)Нет (2)Да, но не в прошедшем году (4)Да, в прошедшем году <input type="checkbox"/>
5. Как часто в течение прошедшего года вы не выполнили то, что от вас ожидалось, по причине употребления вами алкогольных напитков? (0) Никогда (1) Реже, чем раз в месяц <input type="checkbox"/> (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый день или почти каждый день	10. Говорил ли вам родственник, друг, врач или другой медицинский работник о своей обеспокоенности вашим отношением к алкоголю, и рекомендовалось ли вам уменьшить количество потребляемого алкоголя? (0)Нет (2)Да, но не в прошедшем году <input type="checkbox"/> (4)Да, в прошедшем году
В данной графе запишите общее количество баллов <input type="checkbox"/>	

После проведения скрининга следующим этапом является предоставление соответствующей помощи в зависимости от потребностей каждого пациента (таблица).

Данный подход основан на предположении, что более высокие балльные оценки теста AUDIT показывают большую степень риска. Однако конкретные точки отсчета не основаны на достаточном объеме научных исследований, чтобы по ним можно было определить нормативные показатели для групп или отдельных пациентов. Рекомендуется использовать анализ клинических данных для определения ситуаций, в которых общая балльная оценка теста AUDIT может не отражать полный уровень риска, например, если относительно низкие уровни употребления пациентом алкоголя маскируют признаки значимых вредных последствий или симптомы зависимости.

**Таблица. Интерпретация результатов AUDIT и вид оказываемой помощи**

Уровень риска	Вид помощи	Балльная оценка в тесте AUDIT
Зона I	Информирование пациента о вредных последствиях употребления алкоголя	0-7
Зона II	Простая рекомендация	8-15
Зона III	Простая рекомендация плюс краткая консультация и продолжение наблюдения	16-19
Зона IV	Направление к специалисту для постановки диагноза и лечения	20-40

Тем не менее, указанные правила могут послужить отправной точкой при определении соответствующего вида необходимой помощи. Если простые рекомендации

оказались неэффективными для пациента, в дальнейшем следует использовать следующий уровень вмешательства для данного пациента.

Первый уровень, зона риска I, применим к большинству пациентов во многих странах мира. Оценки теста AUDIT менее 8 баллов указывают на употребление алкоголя с низким риском. Хотя в данном случае не требуется проведения консультации, многим необходимо дать разъяснения по поводу употребления алкоголя по нескольким причинам: для повышения уровня общего осознания рисков злоупотребления алкоголем в обществе, в качестве профилактической меры. Данная беседа может оказаться эффективной для тех пациентов, которые минимизировали степень своего употребления алкоголя, отвечая на вопросы теста AUDIT. Также эта мера может напомнить пациентам, имевшим проблемы, вызванные употреблением алкоголя, в прошлом, об опасностях возобновления употребления алкоголя с риском вредных последствий.

Второй уровень, зона риска II, встречается среди значительного процента пациентов во многих странах мира. Принадлежащие к данной группе лица употребляют алкоголь в количествах, превышающих установленные рекомендации. Хотя нормы употребления алкоголя могут отличаться в разных странах, эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что риск возникновения проблем, вызванных употреблением алкоголя, значимо возрастает, если уровень употребления алкоголя превышает 20 г чистого спирта в сутки, что соответствует приблизительно двум стандартным порциям во многих странах. Оценка теста AUDIT в диапазоне от 8 до 15 баллов обычно указывает на употребление алкоголя с риском вредных последствий, но эта зона может также включать пациентов с вредными последствиями и зависимостью.

Третий уровень, зона риска III, касается пациентов, употребляющих алкоголь, который уже вызывает вредные последствия для человека, у которого также могут наблюдаться симптомы зависимости. Пациенты, относящиеся к данной зоне риска, могут получить простую рекомендацию в сочетании с краткой консультацией и продолжением мониторинга.

Оценки теста AUDIT от 16 до 19 баллов часто свидетельствуют об употреблении алкоголя с вредными последствиями или о зависимости, при которой рекомендуется более основательный подход к оказанию помощи.

Четвертый и самый высокий уровень риска, зона риска IV, характеризуется оценками теста AUDIT более 20 баллов. Такие пациенты должны быть направлены к специалисту (если имеется) для диагностики и возможного лечения алкогольной зависимости. Однако медицинские работники должны иметь в виду, что зависимость варьируется по степени выраженности и может быть клинически значима даже при более низких балльных оценках теста AUDIT.

### 3. Алгоритм профилактического консультирования

Действие	Пример рекомендации (совета)
<p>1. Установите контакт. Представьтесь, узнайте имя пациентки и как она предпочитает, чтобы к ней обращались. Объясните вашу роль и просите разрешение на разговор по поводу алкоголя. Избегайте осуждения, понимайте позицию пациента и обстоятельства.</p>	<p>Здравствуйте. Меня зовут _____. Я специалист кабинета медицинской профилактики и консультирую пациентов с разными факторами риска. Могли бы вы уделить несколько минут, чтобы поговорить об употреблении вами алкоголя? Расскажите о вашем обычном дне, когда вы употребляете алкогольные напитки? Где, при каких обстоятельствах это происходит?</p>
<p>2. Доводы «за» и «против» Спросите пациента о «плюсах» употребления алкоголя. Спросите пациента о «минусах» употребления алкоголя. Подведите итог. Используйте этот разговор для того, чтобы подчеркнуть амбивалентность пациента.</p>	<p>Помогите мне понять, что положительного дает вам употребление алкоголя? Какие отрицательные стороны употребления алкоголя вы можете назвать? С одной стороны вы говорили..., с другой стороны вы говорили...</p>
<p>3. Информирование и обратная связь  Спросите разрешение  Предоставьте информацию  Добейтесь ответной реакции</p>	<p>Есть данные о том, какой уровень алкогольного потребления считается рискованным. Разрешите, я покажу вам эти данные. Известно, что потребление:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4 или более стандартных доз в течение 2 часов;</li> <li>▪ более чем 7 в неделю</li> </ul> <p>может увеличить риск заболевания или травмы. Это может стать также причиной некоторых заболеваний [укажите заболевания, которые есть или могут возникнуть у данной пациентки]. Что вы думаете по этому поводу?</p>
<p>4. Оценка готовности к изменениям с использованием «линейки готовности» (Рис. 2)  Усиливайте уверенность</p>	<p>На шкале от 1 (абсолютно не готов) до 10 (полностью готов) отметьте, насколько вы готовы к изменениям.  Вы отметили X. Это замечательно. Это значит, что вы на X % готовы к переменам. Почему вы выбрали именно это число, а не 1 или 2?</p>
<p>5. Подготовка плана действий Определите сильные стороны и поддержку Запишите план действий Скрепите сделку Поблагодарите пациента</p>	<p>Расскажите мне о ваших прошлых попытках решить те или иные проблемы. Какие виды ресурсов вы тогда использовали? Какие из них доступны вам сейчас? «Давайте установим для Вас цель – изменить Ваши привычки в отношении употребления алкоголя». Чтобы вы выбрали в качестве такой цели: сократить количество выпиваемого алкоголя, сократить частоту, вообще</p>



	<p>отказаться от употребления алкоголя.          «Я бы хотел записать эту цель в качестве контракта или договора, и, чтобы каждый из нас его подписал».          «Мы рассмотрим Ваш прогресс в отношении этой цели при Вашем следующем визите».          «Мы бы хотели уверить Вас, что эта информация будет конфиденциальной».          Предложите добавочные ресурсы, которые могут быть полезными пациентке (памятки, буклеты, ссылки на источники в интернете)          «Спасибо, что удалили мне время сегодня»</p>
--	--

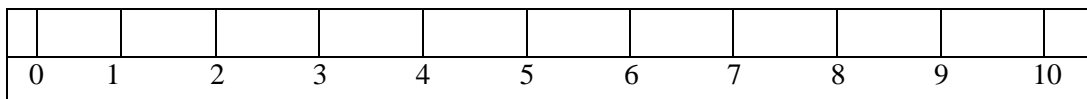


Рисунок 2. Линейка готовности

**Советы женщине в период беременности, планирования беременности  
(или использующей ненадежную контрацепцию):**

- «Вам надо совсем прекратить пить, чтобы иметь здорового ребенка».*
- «Вам надо совсем прекратить пить, чтобы снизить риск врожденных дефектов у ребенка»*
- «Вам надо совсем прекратить пить, потому что это будет наилучшим для Вашего собственного здоровья»*
- «Не существует безопасного предела употребления алкоголя во время беременности. Вам надо совсем прекратить пить, потому что, когда Вы пьете, пьет Ваш ребенок».*

**4. Тактика при выявлении лиц с алкогольной зависимостью**

Консультирование не следует использовать в качестве замены помощи пациентам с умеренным и высоким уровнем алкогольной зависимости. Однако оно может применяться для вовлечения в процесс пациентов, нуждающихся в специализированном лечении.

Целесообразно составить реестр учреждений, предоставляющих услуги лечения алкогольной зависимости для конкретного региона, и услуг, предоставляемых каждым из таких учреждений. Желательно дать пациентам более конкретную информацию (фамилии, контактные данные) о специалистах, а также отметить другую информацию, которая может быть полезна пациентам. Информация может включать учреждения амбулаторной помощи, дневные стационары, центры, предоставляющие помощь по месту жительства, а также программы детоксикации и центры психического здоровья, которые занимаются психиатрическими аспектами проблемы алкогольной зависимости.

Желательно в список включить местные группы взаимопомощи, такие как «Анонимные алкоголики», и отдельные специалисты, консультирующие по проблеме употребления алкоголя в данном регионе. Также следует указать другие услуги, такие как реабилитация и услуги в кризисных ситуациях, так как они также могут оказаться полезными для пациентов

**Кому необходимо направление на диагностику и лечение (показания для таких направлений по итогам скрининга)?**

Дальнейшая диагностика и специализированное лечение алкогольной зависимости, вероятно, потребуются пациентам, показавшим оценки 20 баллов и более в скрининговом тесте AUDIT. Однако необходимо при этом помнить, что AUDIT не является диагностическим инструментом, и поэтому нельзя по результатам данного тестирования сделать заключение о формальном диагнозе алкогольной зависимости (или сообщать об этом пациенту).

Кроме того, некоторые пациенты, получившие оценки меньше 20 баллов по результатам скринингового тестирования AUDIT, которым не подходит программа предоставления простых рекомендаций или краткая консультация, также должны быть направлены на специализированное лечение. В число этих пациентов входят:

- лица, в отношении которых имеется обоснованное подозрение на наличие синдрома алкогольной зависимости;
- лица с алкогольной или наркотической зависимостью в анамнезе (о чем можно судить по предшествующему лечению) или имеющие заболевания печени;
- лица, имеющие в анамнезе или в настоящее время серьезное психическое заболевание;
- лица, которые не смогли достичь поставленных целей, несмотря на проведение расширенных кратких консультаций

Хотя большинство пациентов знают, какое количество алкоголя они потребляют, многие неохотно идут на активные действия по изменению ситуации. Это может быть связано с несколькими причинами:

- пациент может не знать о том, что употребляет чрезмерное количество алкоголя;
- пациент не осознает наличие связи между употреблением алкоголя и имеющимися у него проблемами;
- пациент не готов отказаться от положительных эффектов употребления алкоголя;
- пациент не готов признаться себе и другим, что проблема существует; и

- пациент не хотел бы тратить время и усилия на лечение.

Эффективность процесса направления пациента к специалисту зависит, вероятно, от авторитета работников направляющего лечебного учреждения, а также от того, насколько успешно пациент может преодолеть вышеназванные причины отсутствия стремления к активным действиям. Перед направлением пациента полезна измененная форма простых рекомендаций, включающая обратную связь, рекомендацию, ответственность, информирование, одобрение и поддержку, и последующее наблюдение.

### **Заключение**

В профилактике алкогольных проблем у женщин, в том числе фетального алкогольного синдрома, большая роль и ответственность принадлежит всем специалистам первичного звена, и, особенно, акушерам-гинекологам. Медицинские работники, являются для женщин наиболее значимым источником информации о здоровье и беременности: женщины склонны следовать их советам и в большей степени доверяют им по сравнению с такими источниками информации, как СМИ, специальная литература, реклама, близкие и друзья. Показательно, что 75% женщин, прекративших употреблять алкоголь после того, как узнали о беременности, сообщили, что на их решение повлиял врач акушер-гинеколог. Исследования, проведенные в ряде стран, также выявили, что краткая консультация и даже совет, влияет на уровень употребления алкоголя пациентками и снижает риск проблем для здоровья самой женщины и будущего ребенка. Выяснилось, что даже 5-ти минутная беседа (совет) по поводу употребления алкоголя оказывается не менее эффективным, чем длительная консультация.

Эффективность в работе с алкогольной проблемой зависит от таких факторов как наличие времени, приоритетов в работе, понимания своей ответственности за здоровье пациента, представлений о влиянии алкоголя, а также от навыков и уверенности в возможностях своего влияния на пациента. Проводя консультацию по поводу употребления алкоголя женщиной, специалист может предотвратить острые и хронические последствия влияния алкоголя на здоровья, а главное, необратимые врожденные нарушения и инвалидность ребенка.

### Рекомендованная литература

1. Fleming M. F. Identification of at-risk drinking and intervention with women of childbearing age: A guide for primary-care providers. – National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism and Office of Research on Minority Health, National Institutes of Health, 1999. – №. 99.
2. Centers for Disease Control and Prevention et al. FASD competency-based curriculum development guide for medical and allied health education and practice. 2015.
3. Бурина Е. А., Исурина Г. Л. Обучение врачей в рамках программы профилактики фетального алкогольного синдрома //Медицинская психология в России. – 2018. – №. 1.
4. Скитневская Л. В. Профилактика фетального алкогольного синдрома в России //Вестник Мининского университета. – 2013. – №. 4 (4).
5. Марянян, А. Ю. Алкоголь как один из факторов, влияющий на плод. Фетальный алкогольный синдром и фетальный алкогольный спектр нарушений: учебное пособие / А. Ю. Марянян ; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. – Иркутск : ИГМУ, 2013. – 72 с.
6. Приказ Минздрава России от 26 октября 2017 г. N 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201712130007>