

Потребление алкоголя

И.С.Петрухин, А.К.Зиньковский, Л.Л.Погорелова

План лекции

- **1. Определение и значимость проблемы**
- **2. Основные понятия**
- **3. Риск, связанный с потреблением алкоголя**
- **4. Эффективность профилактических вмешательств**
- **5. Рекомендуемые профилактические мероприятия**
- **6. Список литературы**

Цель лекции

- **1. Ознакомить преподавателей с проблемой алкогольной эпидемии в России**
- **2. Дать основные понятия уровней и видов потребления алкоголя, факторов риска развития алкогольной зависимости**
- **3. Разъяснить риск, связанный с злоупотреблением алкоголя для индивидуума и общества**
- **4. Продемонстрировать эффективность стратегий профилактики злоупотребления алкоголя**
- **5. Разъяснить основные стратегии профилактики**

Определение и значимость проблемы

Проблема потребления алкоголя в России (1)

- **90-95% взрослого населения потребляет спиртное**
- **В нашей стране более 20 млн. алкоголиков (почти каждый седьмой житель)**
- **6 млн. больных пользуются помощью наркологов**
- **Трезвость перестала быть нравственным ориентиром общества. Пить и напиваться стало не стыдно**

Проблема потребления алкоголя в России

(2)

- **Потребление алкоголя в пересчёте на душу населения в России - более 18,5 л. По данным ВОЗ потребление алкоголя, превышающее 8 л на душу населения, представляет опасность для генофонда нации.**
- **80% потребляемого спиртного приходится на крепкие алкогольные напитки.**
- **Каждый 1 л подушного алкоголя уносит дополнительно к естественной убыли населения 132 тыс. человек, 11 мес ожидаемой продолжительности жизни у мужчин и 4 мес у женщин.**
- **Последствия потребления алкоголя угрожает безопасности личности, общества и нашего государства.**

Герасименко Н.Ф. Алкоголь и здоровье 1900-2000 (1998); 12-15.

Левин Б.М. Там же; 108-123.

Сидоров П.И. Экология. 2001; 4:9-10 и др.

Основные последствия потребления алкоголя для женщин, детей и семьи (1)

- **Увеличение числа больных с наиболее тяжёлыми формами алкоголизма, осложнённость течения алкоголизма тяжёлыми соматическими расстройствами**
- **Алкоголизм приобрёл характер «семейной болезни», что создаёт необходимость вовлечения всей семьи в лечебный процесс и объединение усилий различных служб (социальной, медицинской и др.)**

Основные последствия потребления алкоголя для женщин, детей и семьи (2)

- **Рост числа больных алкоголизмом женщин**
Соотношение мужчин и женщин 6 : 1 (в конце 80-х годов - 10 : 1). Увеличивается число больных алкоголизмом женщин молодого возраста и более раннее приобщение к алкоголю (12-15 лет)
- **Для женщин характерно быстрое формирование и более тяжёлое течение болезни, ранние изменения личности. Алкоголизм у женщин труднее поддаётся лечению**

Удельный вес подростков, не употребляющих алкоголь

Пол	Возраст, лет					
	до 14	14	15	16	17	18
Мальчики	47,06	32,56	16,78	19,63	17,65	17,65
Девочки	33,30	26,47	25,58	4,00	4,76	0

Кошкина Е.А. И др. Алкоголь и здоровье населения России 1900-2000 (1998); 233-248

Проблемы потребления пива школьниками и студентами России

- По данным Института возрастной физиологии в 1989 г. регулярно (несколько раз в нед) употребляли пиво 5% школьников и 7% студентов
- Сегодня регулярно пьют пиво 25% школьников и более 60% студентов
- 60% младших школьников оценивают рекламу пива как положительную
- Пиво заменяет российским школьникам и студентам лимонад.

Родительское собрание 2003; 5-7

Законодательные инициативы по ужесточению контроля за пивом

- **1998 г. Совет Федерации отклонил уже принятое Государственной Думой поправки к закону о государственном регулировании производства и оборота этиловой продукции, придававшему пиву статус алкогольного напитка**
- **2000 г. Вышло постановление Главного санитарного врача России Г. Онищенко «Об усилении Госсанэпиднадзора за пивоваренной продукцией», приравнивавшее пиво с содержанием спирта более 1,5% к алкоголю и ограничивающее его рекламу, запрещающее продажу пива лицам моложе 18 лет, вблизи учреждения образования и культуры. Премьер-министр М.Касьянов через министра здравоохранения РФ посоветовал отменить это постановление, после чего оно было отменено.**
- **Призывы комитета Государственной Думы по охране здоровья и спорту (2001 г) и МВД (2002 г) признать пиво алкоголем остались не услышанными в правительстве. Подобные заявления в адрес правительства сделали Министерства образования и здравоохранения.**

- **В последние годы количество потребляемого пива выросло резко, а потребление крепких алкогольных напитков не уменьшилось вовсе. На страну накатывается волна пивного алкоголизма. Наше общество должно противостоять хорошо организованным пивоварам, имеющим годовой доход 5,5 млрд.долларов**

Проблемы качества алкогольной продукции

- В России нет алкогольной политики, отсутствует стройная система надлежащего независимого контроля за качеством алкогольной продукции, её производством и реализацией.
- Существующие ГОСТы не в состоянии пресечь поток высокотоксичной алкогольной продукции (водка и др.), выпускаемой в соответствии с действующими стандартами, так как не отличают гидролизный и синтетический спирт от качественного пищевого и не в состоянии отличить натуральное вино от фальсифицированного.
- Тысячи российских предприятий, включая леспромхозы, кондитерские фабрики и др., заполнили рынок алкогольной продукцией на основе не пищевого спирта высокой очистки, а на базе технического гидролизного и синтетического спирта, а также спиртосодержащих денатурированных жидкостей.
- 60-70% потребляемого алкоголя производится нелегально.
- В виноградных винах очень много пестицидов, микотоксинов и тяжёлых металлов.

Алкоголь и здоровье населения России 1900-2000 (1998)

Рис.1 Относительная дешевизна спиртного делает алкоголь наиболее доступным товаром и стимулирует пьянство

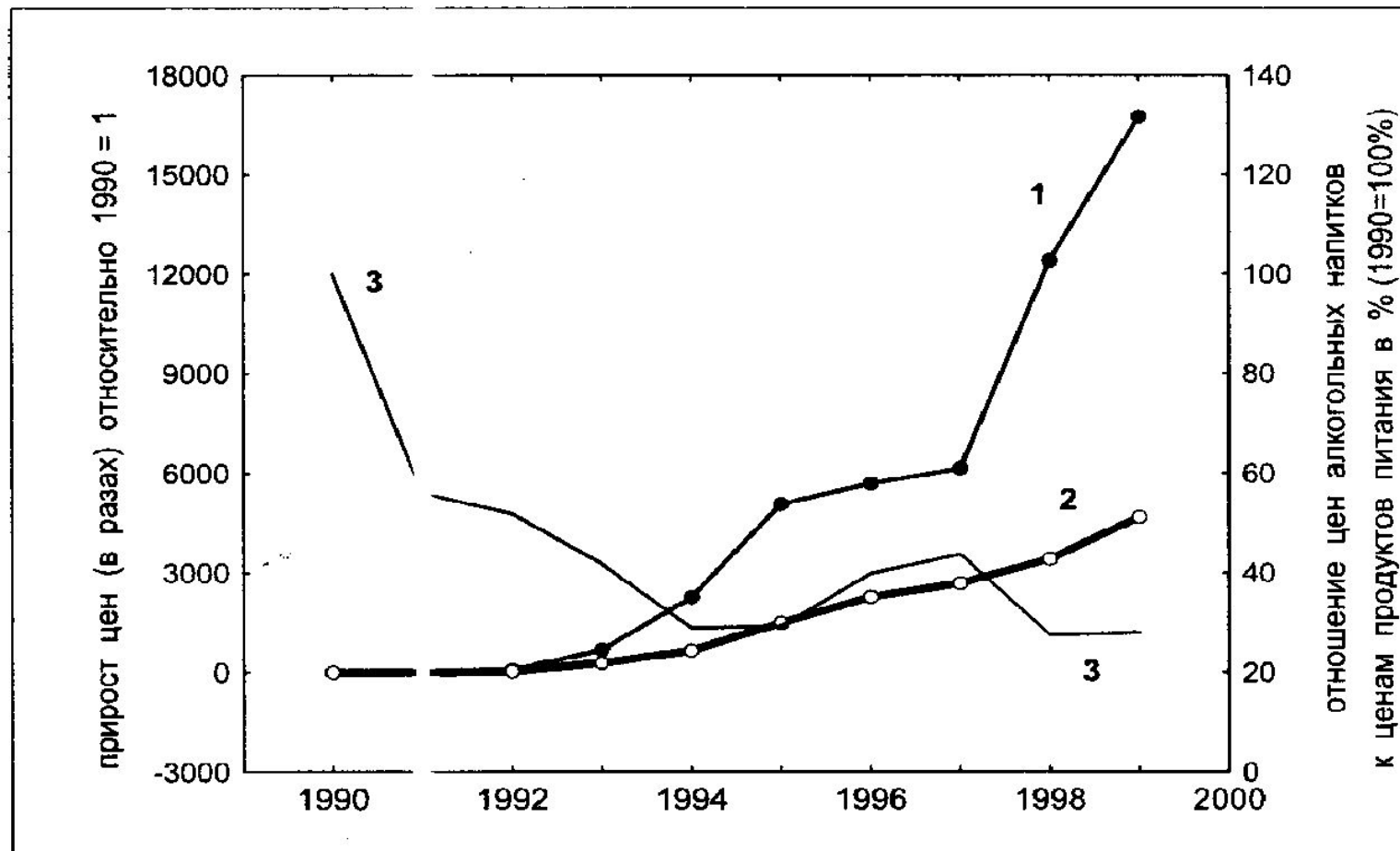


Рис. 1. Ежегодный прирост цен на пищевые продукты (1) и спиртные напитки (2) в «размах», отношение цен на спиртные напитки к ценам на пищевые продукты (3).

Основные понятия

- **Опасное потребление алкоголя – уровень потребления алкоголя который может нанести вред, если человек этим злоупотребляет. Например, мужчина в неделю потребляет 350 г. и более в пересчёте на чистый спирт (35 и более единиц или стандартных доз), а женщина 210 г и более (21 и более единиц или доз).**
- **Верхний предел самого низкого уровня риска для мужчин составляет 140-280 г алкоголя в неделю в пересчёте на чистый спирт, предел для женщин, которые более подвержены токсическому воздействию алкоголя, меньше - 140 г в неделю, тот же уровень для молодых и пожилых.**
- **Стандартная доза 8-12 г алкоголя в пересчёте на чистый спирт – это примерно 250 мл пива или 125 мл вина, или 25 мл крепких напитков (водка и др.).**

Профилактика через первичное звено здравоохранения. ВОЗ. 1995.

Виды злоупотребления алкоголем

- **Употребление большого количества алкоголя («бытовое пьянство») и в результате этого поражение различных органов (печень и др.).**
- **Злоупотребление алкоголем, вызывающее психические и соматические нарушения**
- **Алкогольная зависимость – неспособность вести нормальный образ жизни с тяжёлыми социальными последствиями, тяжёлыми последствиями для здоровья. Страстное желание выпить (физическая зависимость от алкоголя) пересиливает поведенческие «сдерживающие реакции». Человек не может самостоятельно бросить пить.**

Факторы риска развития алкогольной зависимости (1)

- **Употребление алкоголя**
- **Влияние других психотропных веществ (никотин и др.)**
- **Злоупотребление алкоголем в семье**
- **Принадлежность к мужскому полу в сочетании с молодым возрастом, отсутствием семьи**
- **Систематическое употребление 5 и более стандартных доз алкоголя (60 мл чистого спирта); пребывание в состоянии опьянения по крайней мере 1 раз в нед**

Факторы риска развития алкогольной зависимости (2)

- **Семейный или социокультурный фон, благоприятствующий злоупотреблению алкоголем**
- **Восприятие злоупотребления алкоголем как нормального явления**
- **Повышенная чувствительность к алкоголю**
- **Неблагополучие общества (экономическое, идеологическое, нравственное)**

Лисицын Ю.П., Сидоров П.И. Алкоголизм (медико-социальные аспекты). - М.; 1990

Риск, связанный с употреблением алкоголя

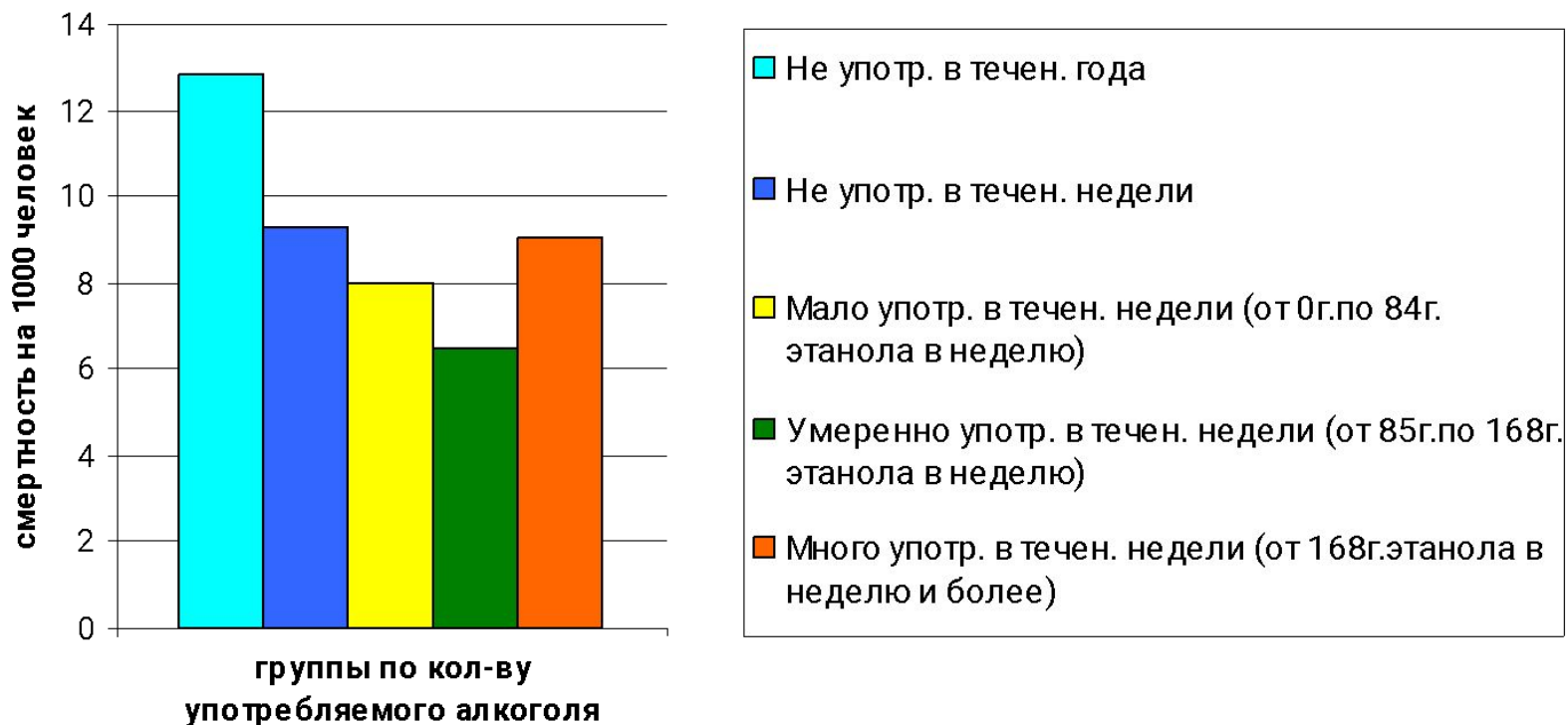
Потребление алкоголя в малых и умеренных количествах (не более 20-25 г этанола в сутки) сопряжено с более низкой смертностью от ИБС, сердечно-сосудистых и некоторых других заболеваний, тогда как частые употребления больших количеств алкоголя способствует росту смертности от сердечно-сосудистых и других заболеваний. Однако, учитывая неблагополучие эпидемиологической ситуации в нашей стране, следует избегать рекомендаций повсеместного потребления алкоголя в целях профилактики

Константинов В.В., Деев А.Д., Александри А.Л. и др. Алкоголь и здоровье населения России 1900-2000 (1998); 367-373

Некоторые положительные стороны потребления алкоголя в малых и умеренных количествах

- **Повышает уровень липопротеидов – холестерина высокой плотности и задерживает развитие атеросклероза в связи с антиоксидантным эффектом (Whitehead T.P. et al., 1995)**
- **Понижает агрегационную активность тромбоцитов, что сопровождается антитромботическим влиянием (Ridker P.M. et al., 1994)**
- **Стимулирует образование тканевого активатора плазминогена и снижает концентрацию фибриногена в крови**
- **Антистрессовое влияние - снижает концентрацию катехоламинов в крови (Pohorecky L.A., 1990)**
- **Снижает резистентность тканей к инсулину (Raitakari O.T. et al., 1994)**

Рис.2. Показатели смертности от ИБС у мужчин 40-59 лет в зависимости от количества употребляемого алкоголя (стандартизованные по возрасту показатели, наблюдение 19,5 лет)



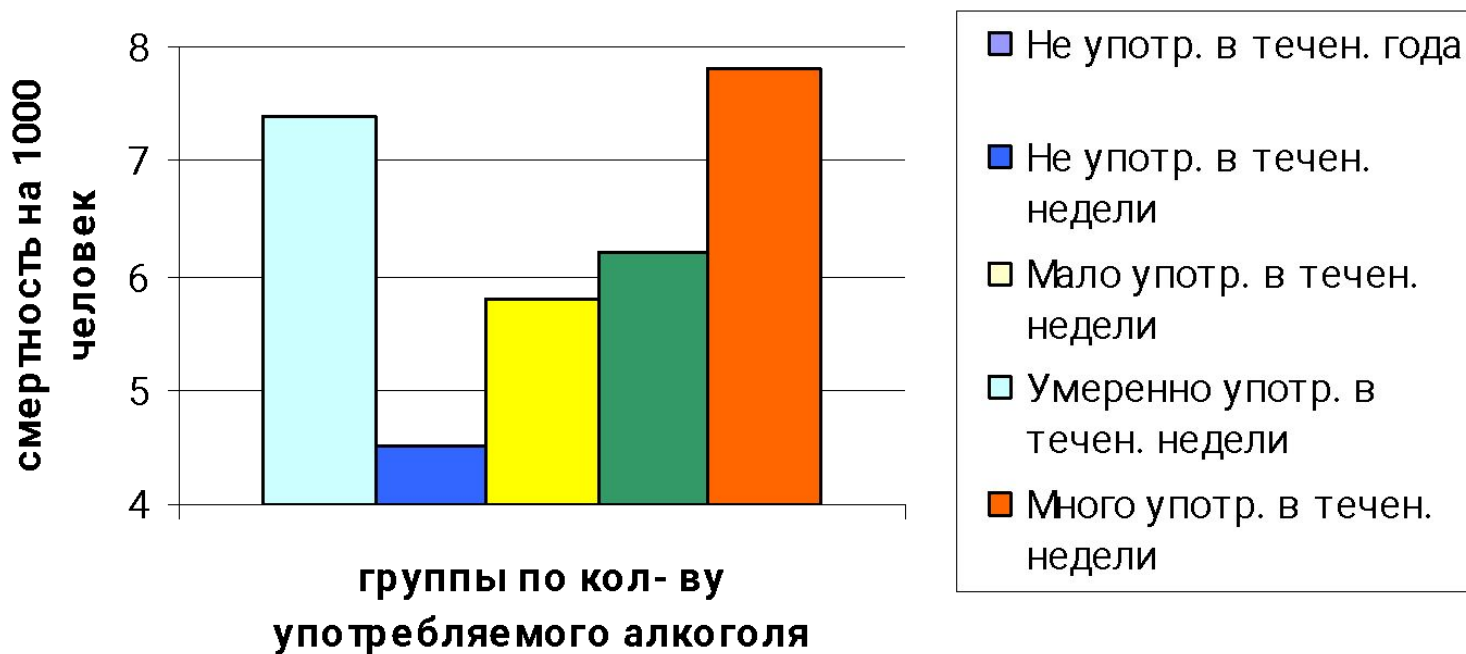
Константинов В.В., Деев А.Д., Александров А.Л. и др. Алкоголь и здоровье населения России 1900-2000 (1998); 367-373.

Рис.3. Показатели смертности от мозгового инсульта у мужчин 40-59 лет (стандартизованные по возрасту показатели, наблюдение 19,5 лет)



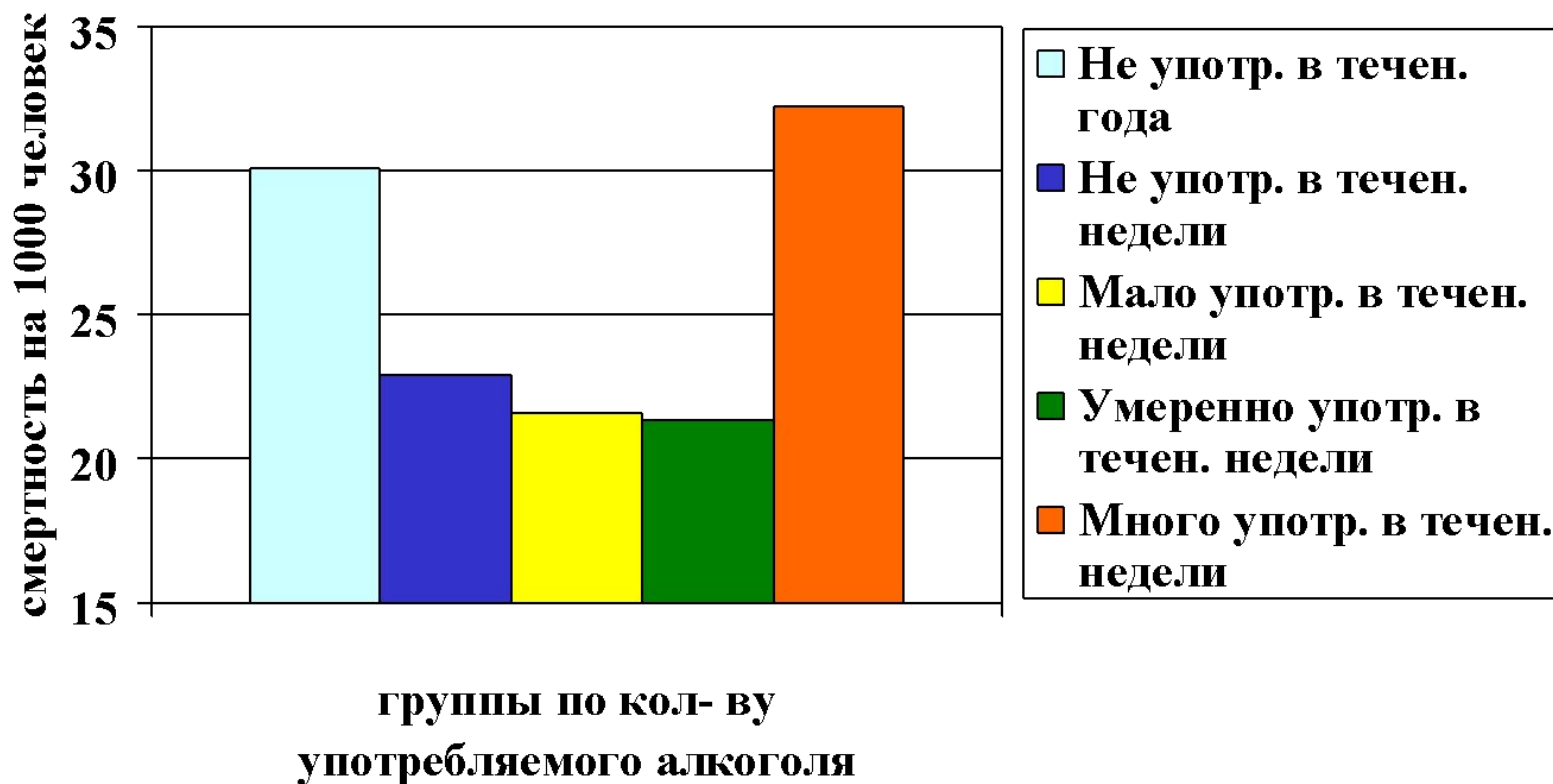
Константинов В.В., Деев А.Д., Александри А.Л. и др. Там же

Рис.4. Показатели смертности от онкологических заболеваний у мужчин 40-59 лет (стандартизованные по возрасту показатели, наблюдение 19,5 лет)



Константинов В.В., Деев А.Д., Александри А.Л. и др. Там же.

Рис.5. Показатели общей смертности у мужчин 40-59 лет на 1000 человеко-лет-наблюдений (стандартизованные по возрасту показатели, наблюдение 19,5 лет)



Константинов В.В., Деев А.Д., Александри А.Л. и др. Там же.

Влияние чрезмерного потребления алкоголя на органы и системы

(1)

- **Алкогольная кардиомиопатия (аритмии, расширение всех камер сердца, снижение сердечного выброса)**
- **«Праздничное сердце» (аритмии у здоровых людей после одномоментного употребления большого количества алкоголя)**
- **Артериальная гипертензия (возникает при потреблении более 3 доз алкоголя ежедневно)**
- **Острый и хронический панкреатит (наиболее частая причина развития заболевания - злоупотребление алкоголем)**
- **Жировой гепатоз, гепатит, цирроз печени**

Влияние чрезмерного потребления алкоголя на органы и системы

(2)

- **Ложная киста поджелудочной железы (на фоне панкреатита вследствие самопереваривания ткани поджелудочной железы; осложняется кровотечением и присоединением инфекции)**
- **Эзофагит, гастрит (у лиц с алкогольной зависимостью гастрит - наиболее частая причина возникновения кровотечений)**
- **Заболевание тонкой кишки (местные кровоизлияния, синдром мальабсорбции, диарея)**
- **Риск развития злокачественных заболеваний возрастает в 10 раз. Чаще поражаются органы головы и шеи, пищевод, печень, желудок, молочные железы**

Влияние чрезмерного потребления алкоголя на органы и системы

(3)

- **Миопатии - набухание и болезненность мышц, определяемые на глаз гипотрофия мышц конечностей, живота и височных мышц**
- **Энцефалопатия Вернике: (атаксия, офтальмоплегия, апатия, спутанность сознания)**
- **Синдром Корсакова**
- **Периферическая нейропатия (у 5-15 % лиц, злоупотребляющих алкоголем)**

Влияние чрезмерного потребления алкоголя на органы и системы

(4)

- **Синдром алкогольной отмены или абстинентный синдром (психомоторное возбуждение, сильный тремор, потливость, бессонница, эпилептические припадки, делирий). Развивается через 12-96 ч после прекращения приёма алкоголя**
- **Атрофия яичек и бесплодие у мужчин. Снижение эректильной способности**
- **У женщин - аменорея, сморщивание яичников, спонтанный аборт**
- **Панцитопения вследствие подавления костного мозга, часто гиперспленизм**
- **Иммунодефицитные состояния вследствие подавления кроветворения в костном мозге и прямого воздействия алкоголя на большинство типов лейкоцитов**

Влияние алкоголя на потомство

- **Непосредственное влияние алкоголя на половые клетки (пьяное зачатие)**
- **Повреждение полового аппарата (семенники, яичники) в результате хронического потребления алкоголя**
- **Прямое действие алкоголя во время беременности на плод**

Основные последствия потребления алкоголя для женщин, детей и семьи

- **Развитие алкогольного синдрома плода**
- **У трети всех детей, рождённых матерями - алкоголиками обнаруживается олигофрения**
- **Значительная часть детей погибает в первые 2 года жизни**
- **Резкое увеличение числа подростков больных алкоголизмом, нарастание у них числа алкогольных психозов, что ранее регистрировалось крайне редко**

Е.А.Кошкина, И.Д.Паронян, А.З.Шамота, В.М.Гуртовенко. Алкоголь и здоровье населения России 1990-2000 (1998);233-248 .

Алкогольный синдром плода

- **Нарушение строения лицевого черепа и врождённые уродства**
- **Недоразвитие различных отделов мозга**
- **Умственная отсталость**
- **Уменьшение массы и размеров тела**

Частота психических и соматических нарушений у детей пре- и пубертатного возраста, рождённых от больных алкоголизмом родителей, %

Больны алкоголизмом	П а т о л о г и я у д е т е й			
	Невротические реакции	Дефицит внимания	Умственная отсталость	Соматические нарушения
Мать и отец	33	37	37	49
Только отец	33	19	10	38

**Эффективность
профилактического
вмешательства**

Польза отказа от спиртных напитков больным, злоупотребляющим алкоголем

- **У 30% пациентов происходит обратное развитие кардиомиопатии**
- **Артериальное давление снижается**
- **Обратное развитие миопатии**
- **Обратное развитие заболеваний системы гемопоэза, иммунной системы**
- **Обратное развитие жирового гепатоза**

Антиалкогольная кампания в СССР 1985-1987 гг. как положительный пример популяционного вмешательства

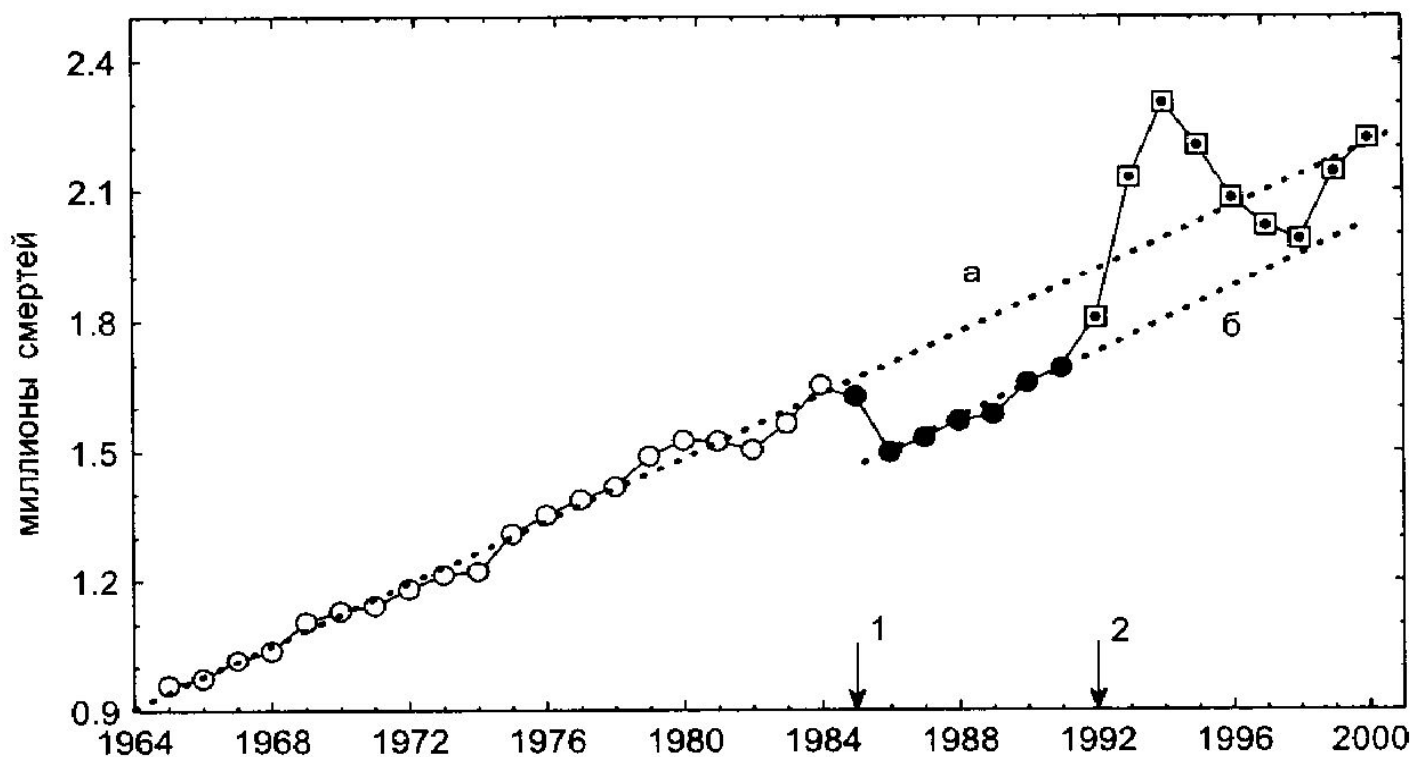
- **Повышение цен на алкогольную продукцию**
- **Сокращение вино-водочной промышленности и торгующих вино-водочными изделиями предприятий**
- **Регламентирование мест и времени продажи алкогольной продукции**
- **Госпродажа спиртного снизилась на 67%**

Эффективность антиалкогольной кампании в СССР 1985-1987 гг.

- **Потребление алкоголя сократилось на 25%, несмотря на рост самогонварения**
- **В результате кампании сохранили жизнь 1млн человек**
- **Ожидаемая продолжительность жизни мужчин увеличилась на 3,2 года, у женщин на 1,2 года**

Алкоголь и здоровье населения России 1900-2000 (1998)

рис. 6. Общее количество смертей в России в 1965-2000 гг. Светлые кружки – смерти в 1965-1984 гг., тёмные – смерти во время антиалкогольной кампании, квадраты – смерти во время рыночных реформ. 1- начало антиалкогольной кампании; 2 – начало рыночных реформ, а – линия регрессии для данных 1965-1984 гг., б – линия регрессии для данных 1986-1991 гг.



А.Немцов Алкогольная смертность в России, 1980-90-е годы М, 2001

Рис.7. Динамика общего количества смертей мужчин в России в 1965 – 1997 гг. – (1-п), а также: от внешних причин (2-п), при заболеваниях органов дыхания (3-п), кровообращения (4-п), пищеварения (5-п) и (6-п) – при новообразованиях + инфекциях + паразитарных заболеваниях

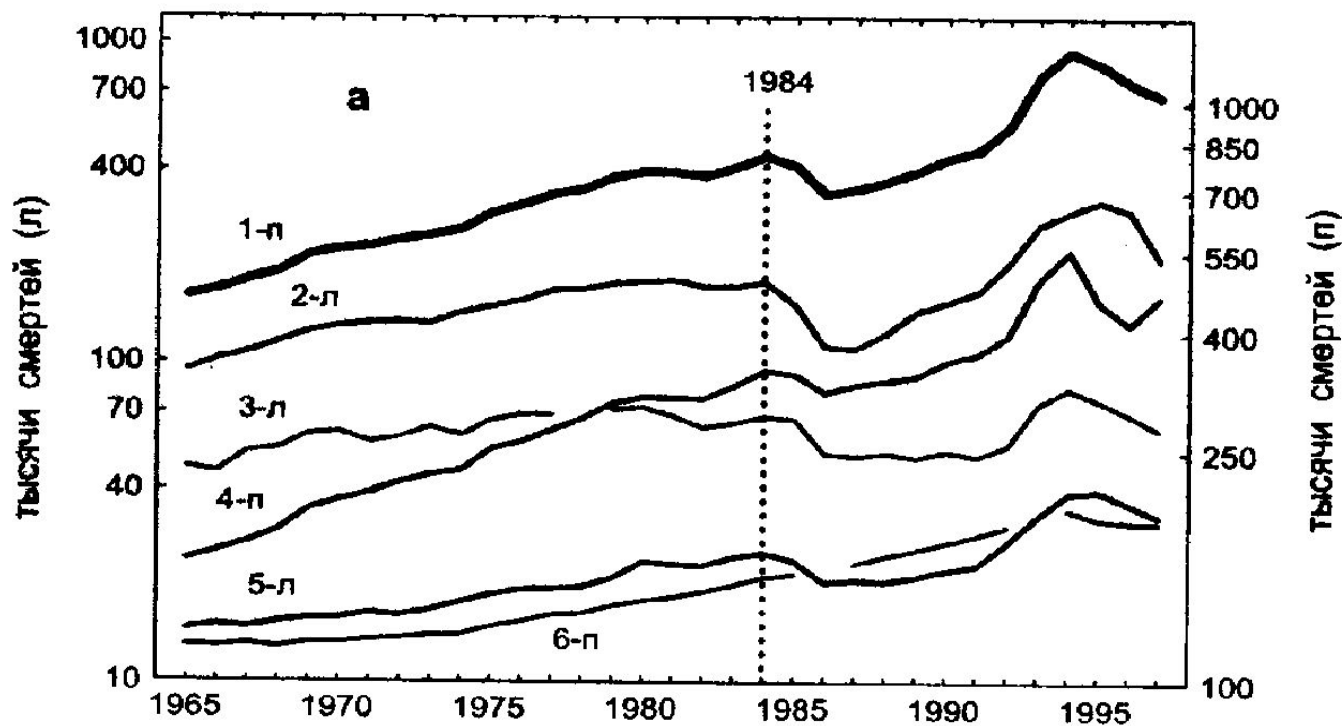


Рис. 8. Динамика общего количества смертей женщин в России в 1965 – 1997 гг. – (1-п), а также: от внешних причин (2-п), при заболеваниях органов дыхания (3-п), кровообращения (4-п), пищеварения (5-п) и (6-п) – при новообразованиях + инфекциях + паразитарных заболеваниях

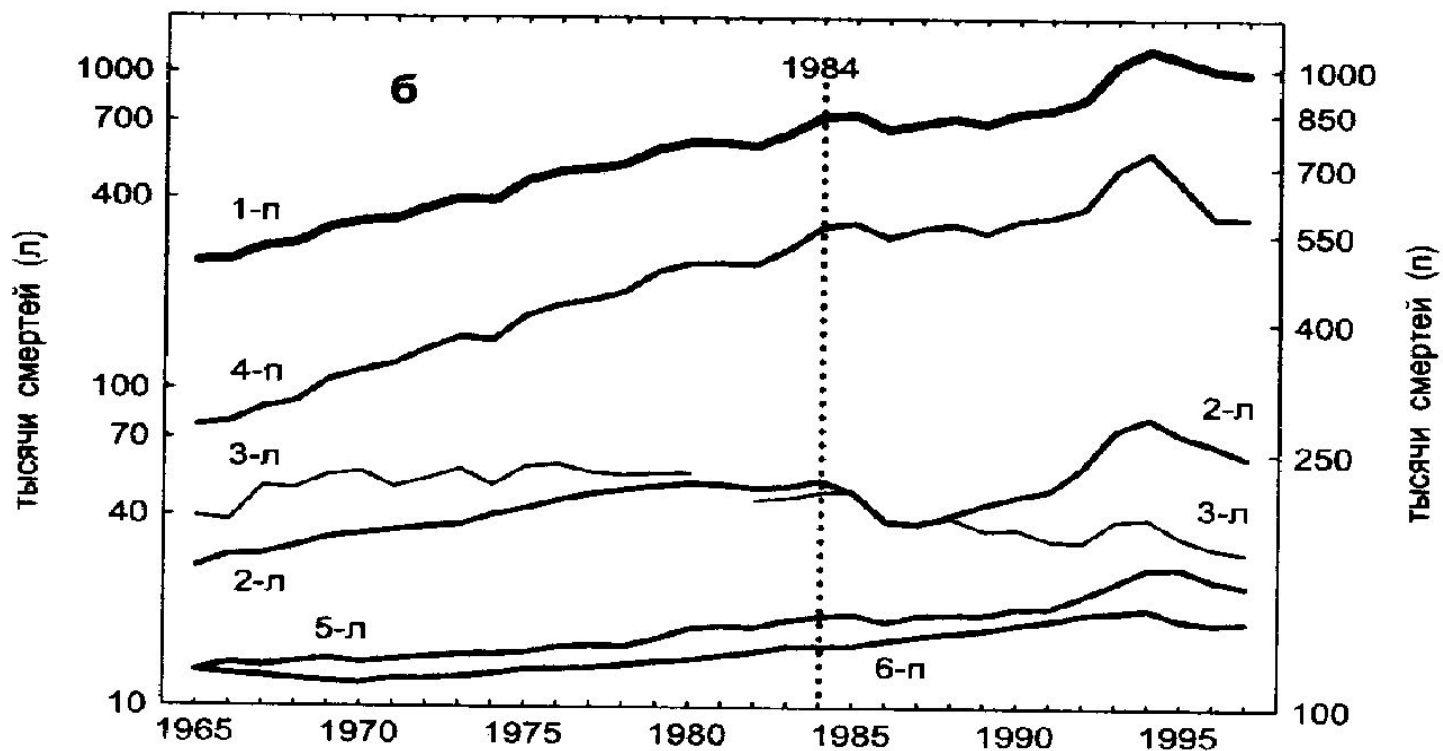
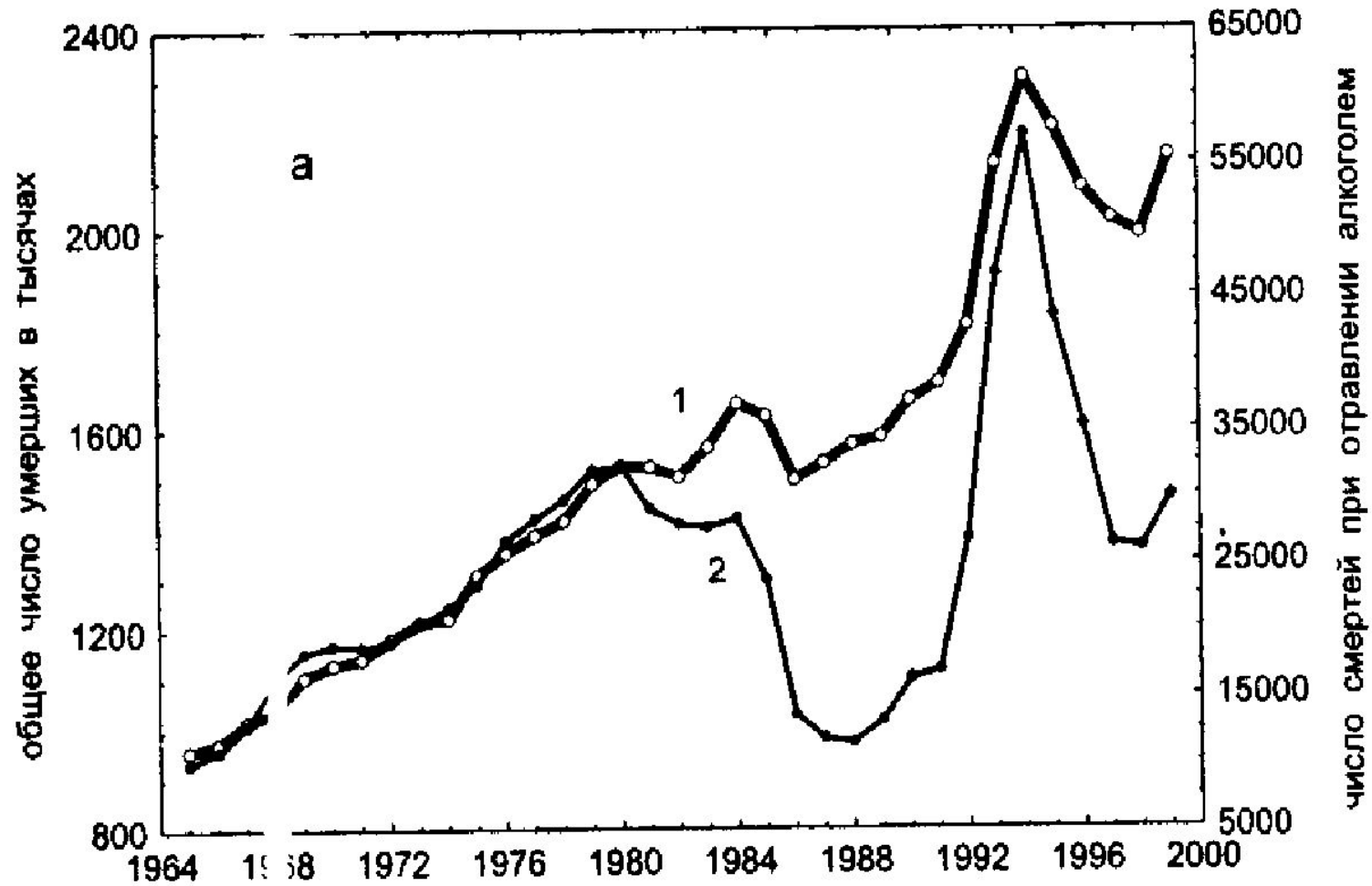
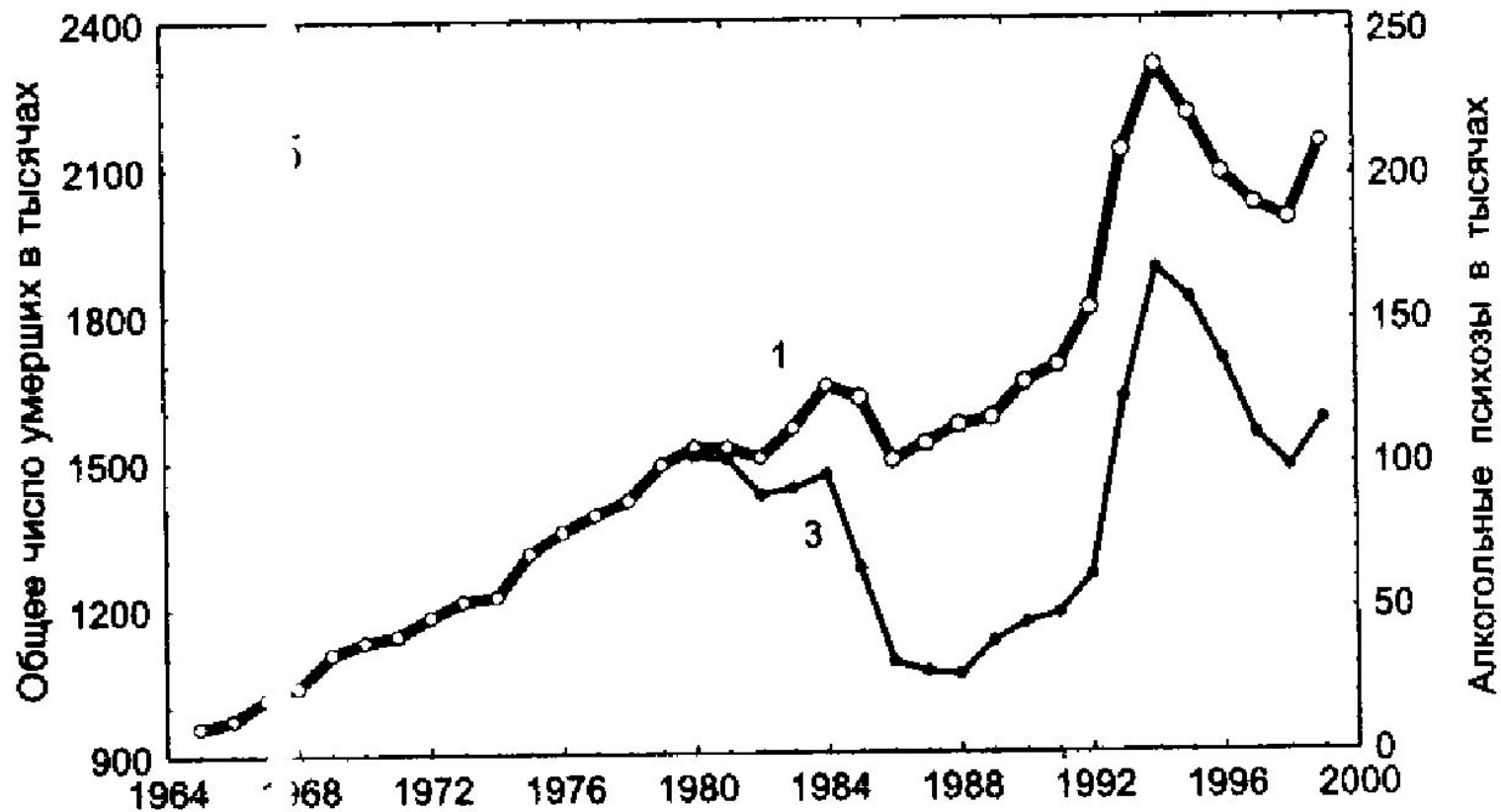


Рис. 9. Динамика общего количества смертей (1), смертей при отравлении алкоголем (2).



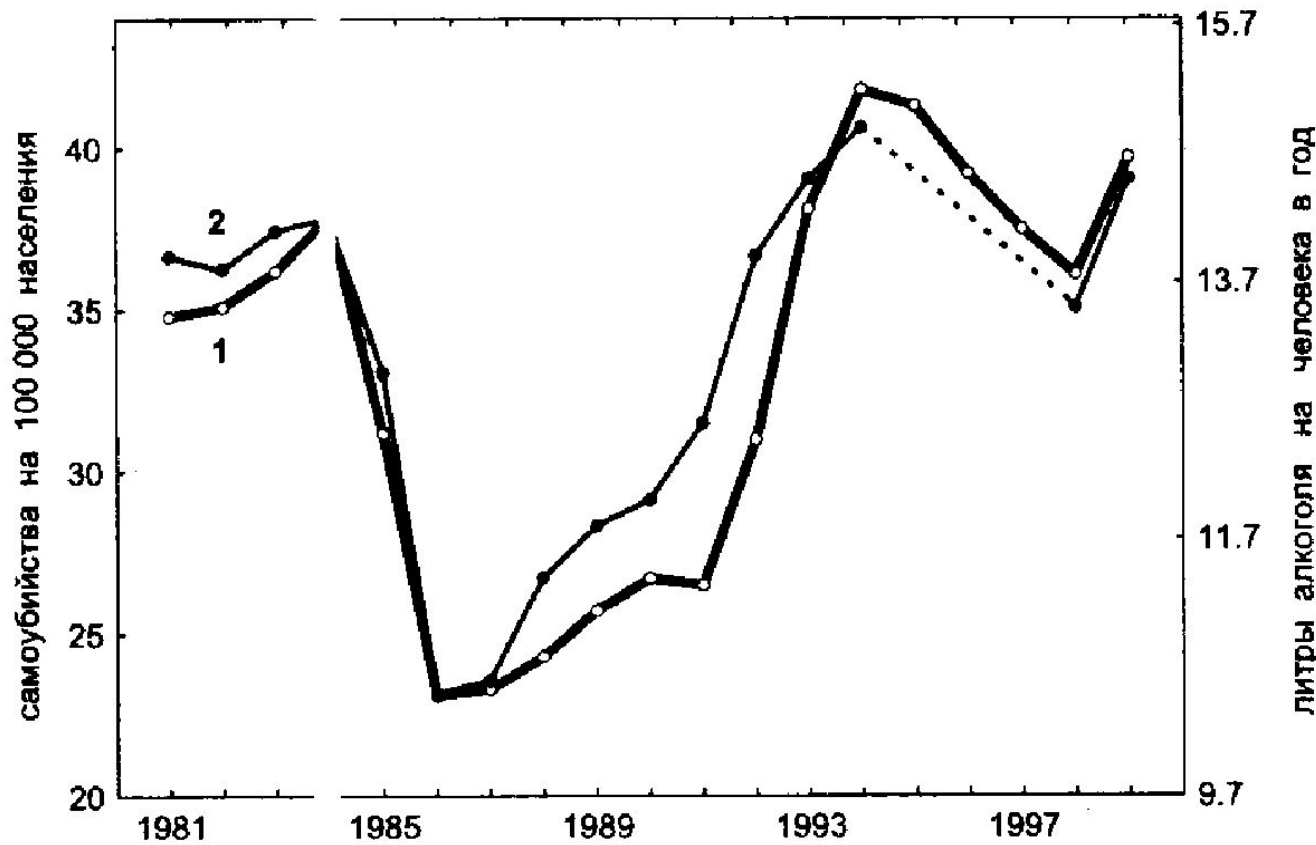
А.Немцов Алкогольная смертность в России, 1980-90-е годы М, 2001

**Рис. 10. Динамика общего количества смертей (1) и
алкогольных психозов (3).**



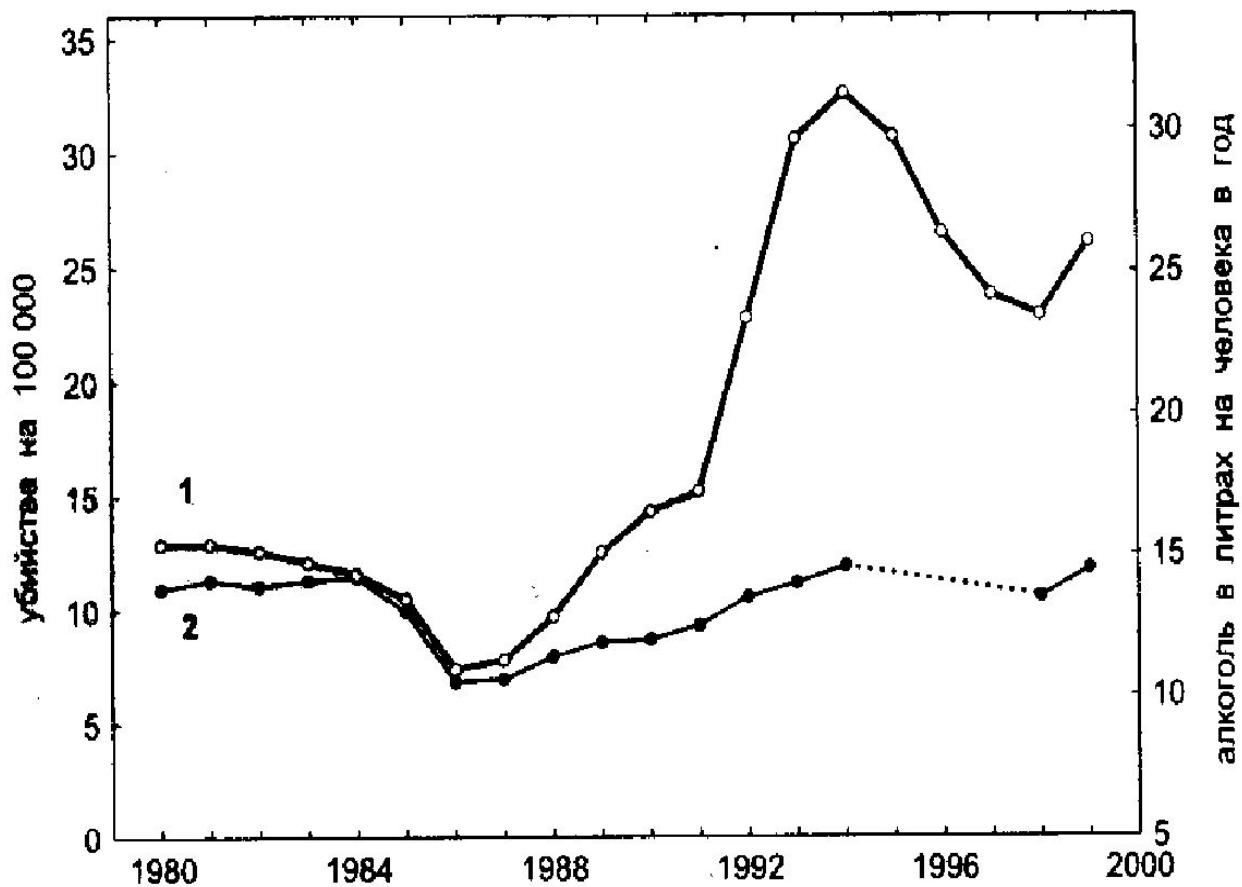
А.Немцов Алкогольная смертность в России, 1980-90-е годы М, 2001

Рис. 11. Динамика уровня самоубийств на 100000 населения (1) и потребления алкоголя в литрах на человека в год (2) в России в 1981-1999 гг.



А.Немцов Алкогольная смертность в России, 1980-90-е годы М, 2001

Рис. 12. Динамика уровня убийств (1) на 100000 населения (Госкомстат РФ) и оценка потребления алкоголя (2) в литрах на человека в год в России в 1980-1999 гг.



А.Немцов Алкогольная смертность в России, 1980-90-е годы М, 2001

Профилактические мероприятия

Основные стратегии профилактики алкоголизма (1)

- **Национальная политика профилактики алкоголизма. Законодательное регулирование цен, ограничений рекламы, времени места продажи спиртных напитков. Содействие просвещению населения.**
- **Санитарное просвещение и информирование населения относительно опасности алкоголя для здоровья, его психического и социального вреда**

Основные стратегии профилактики алкоголизма (2)

- **Выявление опасных и вредных случаев употребления алкоголя сотрудниками первичного звена здравоохранения. Информирование и мотивирование пациентов об изменении своих привычек потребления алкоголя**
- **Короткие вмешательства, проводимые сотрудниками первичного звена здравоохранения**

Профилактика через первичное
здравоохранение. ВОЗ. 1995.

Алкогольная зависимость слишком часто выявляется с опозданием. Так как все пациенты, злоупотребляющие алкоголем, обращаются к врачу общей практики с различными жалобами, то именно ему принадлежит главная роль в выявлении лиц, чрезмерно потребляющих алкоголь и в профилактике развития алкогольной зависимости.

Проблемы выявления пациентов, чрезмерно потребляющих алкоголь

- **Лица с алкогольной зависимостью сами не обращаются к врачам, так не осознают свою проблему и не считают, что алкоголь ведёт их к гибели**
- **Они не уверены в эффективности лечения**
- **Опасаются, что факт злоупотребления алкоголем станет известен окружению и скрывают его**
- **Зачастую получаемая информация является заведомо неточной. Поэтому нередко американские врачи руководствуются старым правилом: максимальное количество выпитого спиртного, сообщаемого пациентом, умножается на пять.**

**При подозрении на злоупотребление
алкоголем следует опросить не только
самого пациента, но и его супругу или
других родственников и близких**

Алкогольную зависимость можно заподозрить по любой из жалоб:

- **Постоянная тревога или напряжение**
- **Юридические или семейные проблемы**
- **Головные боли или периоды нарушения сознания**
- **Частые падения или лёгкие травмы**
- **Хроническая депрессия**
- **Бессонница**
- **Судорожные припадки**
- **Неопределённые желудочно-кишечные нарушения**

Грабер М.А., Лантернер М.Л. Руководство по семейной медицине 2002

Рекомендации по проведению опроса

- **Спрашивать у всех пациентов об употреблении алкоголя как бы между прочим, вместе с вопросами о питании и курении**
- **Лучше спросить: «Когда Вы выпивали в последний раз ?», а не «Вы употребляете спиртные напитки ?» Так пациенту будет труднее ответить, что он вообще не пьёт**
- **Обязательно выяснить, сколько времени пациент проводит за рюмкой и сколько денег тратит на спиртное**
- **Количество употребляемого алкоголя следует оценивать в миллилитрах в сутки в пересчёте на чистый спирт**

Основные вопросы (1)

- **Когда Вы выпивали последний раз ?**
- **Нравится ли Вам алкогольные напитки ?**
- **Сколько Вы выпиваете за день ? За неделю ?**
- **Что Вы предпочитаете пить ?**
- **Выпиваете ли по утрам ?**
- **Завтракаете ?**
- **Когда в последний раз у Вас было похмелье ?**

Основные вопросы (2)

- С кем предпочитаете пить (с друзьями, родственниками) ? Пьёте ли в одиночку ?**
- Сколько времени обходитесь без спиртного ?**
- Сколько Вам нужно выпить, чтобы опьянеть ?**
- Как на Вас действует алкоголь ?**
- Не приходилось ли Вам пить ночью, чтобы успокоиться ?**

Опросники для выявления алкогольной зависимости

- Для успешного использования опросников необходимо доверие и полная откровенность пациента
- Большинство опросников основано на Мичиганском скрининговом тесте по выявлению алкоголизма (Michigan Alcoholism Screening Test, MAST), но они трудоёмки.
- Четыре вопроса CAGE теста (приложение 1) помогают выявить злоупотребляющих алкоголем в 85-93 % случаев.

Для определения количества употребляемого алкоголя подростками можно использовать опросник AUDIT (первые три вопроса; приложение 2) Опрос подростка должен носить доверительный характер и демонстрировать своё понимание желания пациента сохранить свою тайну. При обнаружении у подростка признаков злоупотребления алкоголем ему необходимо рекомендовать обратиться к наркологу.

Клинические проявления алкогольной зависимости

- **Ранние:**
 - увеличение печени
 - тремор
 - небольшая периферическая нейропатия
- **Поздние:**
 - артериальная гипертензия
 - пневмония
 - энцефалопатия Вернике
 - Корсаковский синдром
 - гинекомастия
 - телеангиэктазия

Грабер М.А. Лантернер М.Л. Руководство по семейной медицине. 2002

Лабораторные исследования для выявления алкогольной зависимости (1)

- При алкогольном поражении печени соотношение АСТ/АЛТ более 1,5. Увеличивается средний объём эритроцитов у 38-89 % пациентов**
- Нормализация печёночных проб через 2 нед после отказа от алкоголя. Средний объём эритроцитов возвращается к нормальным значениям**

Лабораторные исследования для выявления алкогольной зависимости (2)

- Повышение содержания глутамилтрансферазы сыворотки крови у 30-50 % пациентов с алкогольной зависимостью**
- После прекращения употребления алкоголя этот показатель нормализуется медленно (уменьшается вдвое в течение 1 мес)**
- Тест низко специфичен, так как повышение уровня глутамилтрансферазы возможно при заболеваниях печени и мочевыводящих путей, сахарном диабете, ожирении, употреблении некоторых лекарств (амитриптилина, барбитуратов, пероральных контрацептивов и др.)**

Задачи врача общей практики при выявлении у пациента факта чрезмерного потребления алкоголя

- **Убедить пациента, что он относится к категории людей, которым угрожает пагубное злоупотребление алкоголем**
- **Создать у пациента готовность изменить свой образ жизни**
- **Выбрать стратегии, соответствующие уровню мотивации изменить образ жизни**
- **Оказать помощь пациенту при принятии решения**
- **Рекомендовать пациенту и членам его семьи чтение литературы об алкоголизме**

Собеседование – эффективный метод профилактики алкогольной зависимости

- **Собеседование - метод воздействия на лиц злоупотребляющих алкоголем; проводится 3-4 раза с интервалом несколько недель**
- **Собеседование обычно эффективно у лиц, злоупотребляющих спиртными напитками (или находящихся на грани злоупотребления), у которых ещё не возникли серьёзные проблемы, связанные с алкогольной зависимостью. Важно чтобы пациент осознал, что он злоупотребляет алкоголем**
- **Собеседование состоит из ответов на вопросы, дискуссией и рекомендацией по уменьшению потребления спиртных напитков до различного уровня**
- **Результаты клинического и лабораторного обследования также служат эффективным средством воздействия**
- **Если пациент не уменьшил потребление спиртных напитков после собеседования в течении 3 мес наблюдения, его необходимо направить к наркологу**

Вопросы, обсуждаемые во время собеседования (1)

- **Общая оценка ситуации - количество алкоголя, употребляемого еженедельно, его влияние на здоровье, проблемы связанные с употреблением алкогольных напитков во время работы и повышение толерантности к алкоголю**
- **Результаты лабораторных исследований (печёночные ферменты и др.)**
- **Сравнение алкоголя, употребляемого пациентом со средним уровнем его потребления в обществе и уровнем потребления его знакомых или друзей, ведущих здоровый образ жизни**
- **Возможная смена круга общения, знакомство с непьющими людьми**

Вопросы, обсуждаемые во время собеседования (2)

- **Связанные с употреблением алкоголя артериальная гипертензия, ожирение, заболевания печени, нервной системы, сексуальные расстройства, головные боли, повышенный травматизм**
- **Преимущества снижения дозы алкоголя: снижение толерантности и риска развития алкогольной зависимости, сохранение здоровья, уменьшение расходов**
- **Способы оценки уровня употребления алкоголя пациентом; пределы за которыми возникают злоупотребление спиртными напитками, методы снижения потребления алкоголя; обеспечение обучающей литературой**

Вопросы, обсуждаемые во время собеседования (3)

- **Чёткие ограничения для пациента количества спиртных напитков в течении дня, в нед, в мес, когда может выпить. Пациент не должен выпивать несколько дней подряд**
- **Назначить время следующего собеседования через 2 нед. В течении этого времени пациенту рекомендуется вести дневник учёта количество выпиваемого, общего состояния, результатов анализов и возникающих проблем**

Краткий план первого собеседования (5-10 мин)

- **Рекомендацией снизить употребление алкоголя до безопасного уровня (для мужчин не более 140-280 г в нед в пересчёте на чистый спирт, для женщин не более 140 г в нед)**
- **Описание преимущества отказа от алкоголя**
- **Обеспечение обучающей литературой**
- **Рекомендация вести дневник**
- **Согласование последующего собеседования**
- **Лицам с симптомами выраженной алкогольной зависимости предлагается госпитализация (в наркологическое, терапевтическое, психосоматическое отделения)**

Второе и последующие собеседование

- **Просмотр дневника**
- **Совместный анализ возникших трудностей, рекомендации**
- **Одобрение и поддержка пациента**
- **Если пациент не пришёл на собеседование, звонить и выяснять, что ему помешало**

Собеседования эффективны при следующих условиях:

- **Раннее выявление злоупотребления алкоголем**
- **Желание пациента бросить пить**
- **Наличие взаимопонимания между врачом и пациентом, готовность сотрудничать с врачом**
- **Поддержка со стороны семьи и друзей**

Партнёры врача общей практики по профилактике алкогольной зависимости:

- **Члены семьи пациента**
- **Общество анонимных алкоголиков**
- **Педагоги**
- **Врачи психиатры-наркологи**
- **Клинические психологи, социальные психологи**
- **Участковые милиционеры**
- **Представители различных религиозных конфессий**

Список рекомендуемых процедур

(1)

- 1. Постоянно спрашивать всех подростков и взрослых (в возрасте от 16 до 74 лет), которые приходят на консультацию по любой причине, об их привычках потребления алкоголя**
- 2. Спрашивать пациентов с признаками артериальной гипертензии и депрессии относительно потребления ими алкоголя**
- 3. Вести запись в медицинской документации о потребляемом алкоголе (количество и частоту) для всех пациентов, которые регулярно потребляют его**
- 4. Рекомендовать не начинать потреблять спиртные напитки тем, кто раньше никогда не употреблял алкоголь.**
- 5. Не рекомендовать регулярный приём алкоголя с целью профилактики ИБС.**

Список рекомендуемых процедур (2)

6. Не должны выпивать совсем:

- страдающие заболеваниями печени, депрессиями, психозами, артериальной гипертензией;**
- принимающие некоторые лекарственные препараты (метронидазол, седативные, трициклические антидепрессанты, парацетамол и др.);**
- управляющие станками и транспортными средствами;**
- во время работы с огнеопасными, токсическими и другими опасными веществами или оборудованием**

Список рекомендуемых процедур (3)

- 7. Рекомендовать пациентам, злоупотребляющим алкоголем, снизить его потребление до реально низкого (желательно менее двух стандартных доз в день) либо полностью отказаться от него. Наблюдать за пациентом, чтобы укрепить его мотивацию**
- 8. Применять короткие мотивационные собеседования, особенно для тех, кто потребляет алкоголь в опасном для здоровья количестве и имеет связанные с этим проблемы, помогать им изменить их привычку**
- 9. Направлять пациентов с признаками алкогольной зависимости к наркологу**
- 10. Быть образцом для подражания**

CAGE - тест

- 1. Вам когда-нибудь говорили, что Вы должны меньше выпивать или вообще перестать пить ? (Cut down)**
- 2. Вы когда-нибудь чувствовали раздражение или злость, если кто-то критиковал Вас за излишнее употребление спиртных напитков (Annoyed)**
- 3. Были ли моменты, когда Вы чувствовали свою вину или сожалели о поступках, которые совершали в состоянии опьянения (Guilty)**
- 4. Вы когда-нибудь принимали алкоголь по утрам для улучшения самочувствия (состояния нервной системы ?) (Eye openet)**

Тест положителен при двух положительных ответах

**Анкета АУДИТ
краткий вариант
(1)**

Информация для пациента.

- **1 стандартная доза алкоголя:
25 мл крепких спиртных напитков (водка,
коньяк);
или 125 мл вина;
или 250 мл пива**

Анкета АУДИТ (2)

1. Как часто вы употребляете напитки, содержащие алкоголь?

- (0) Никогда;**
- (1) Не чаще 1 раза в месяц;**
- (2) 2-4 раза в месяц;**
- (3) 2-3 раза в неделю;**
- (4) Не менее 4 раз в неделю.**

Анкета АУДИТ (3)

2. Сколько стандартных доз Вы выпиваете в тот день, когда пьете?

- (0) 1-2 дозы;**
- (1) 3-4 дозы;**
- (2) 5-6 доз;**
- (3) От 7 до 9 доз;**
- (4) Не менее 10 доз.**

Анкета АУДИТ

(4)

3. Как часто вы выпиваете 6 и более доз за один раз?

- (0) Никогда;**
- (1) Реже 1 раза в месяц;**
- (2) Ежемесячно;**
- (3) Ежемесячно;**
- (4) Ежедневно или почти ежедневно.**

Анкета АУДИТ

(5)

Информация для врача общей практики

При работе с подростками анкета даёт возможность сделать заключение о количестве потребляемого алкоголя и решить вопрос о направлении его при необходимости к наркологу. Однако установленных норм относительно безопасного потребления алкоголя для них нет.

При работе со взрослыми к группе низкого риска относят мужчин, потребляющих за один раз не более 4-х стандартных доз алкоголя или женщин, потребляющих не более 2-х стандартных доз.

Литература

(1)

1. Герасименко Н.Ф. «Пьяные деньги» не спасут Россию //Алкоголь и здоровье населения России 1900 - 2000 /Под ред. А.К.Демина, - М.: ООО «Политек» - 1998; 12-15.
2. Левин Б.М. Социальные факторы потребления алкогольных напитков. Там же; 108-123.
 3. Сидоров П.И. Психическое здоровье населения и стратегия развития психиатрии Востока и Запада. Экология. 2001; 4:8-12.
4. Кошкина Е А., Чуртовенко В.М., Пароян И.Э., Шамота А.З. // Последствия потребления алкоголя для женщин, подростков, детей и семьи. /Алкоголь и здоровье населения России 1900-2000/Под ред. А.К.Демина, - М.:ООО «Политек»- 1998; 233-248.
5. Родительское собрание. 2003; 7:5-7.
 6. Лисицын Ю.П., Сидоров П.И. Алкоголизм (мед.социал.аспекты). М.: «Медицина». 1990.
7. Нужный В.П. Качество и токсичность алкогольных напитков //Алкоголь и здоровье населения России 1900 - 2000 /Под ред. А.К.Демина, - М.: ООО «Политек» - 1998; 124-142.
8. Немцов А. Алкогольная смертность в России, 1980-90-е годы. М.: 2001;59.
9. Профилактика через первичное звено здравоохранения. ВОЗ. Копенгаген, 1995. -242с.
10. Секреты гастроэнтерологии/Пер. с англ.-М.-Сиб.: ЗАО „ Издательство БИНОМ”, „Невский Диалект ”. 1998. –1022с.

Литература

(2)

11. Анохина И.П. Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ (патогенез)//Лекции по наркологии/Под ред. Н.Н.Иванца, - М.: «Нолидж», 2000; 16-40.
12. Константинов В.В., Деев А.Д., Александров А.Л. и др. Алкоголь и смертность от основных неинфекционных заболеваний среди мужского населения//Алкоголь и здоровье населения России 1900-2000/Под ред. А.К. Демина, - М.: ООО «Политек» - 1998; 367-373.
13. Whitehead T.P., Robinson D., Allaway S. et al. – Effect of red wine ingestion on the antioxidant capacity of serum. Clin. Chem., 1995; 41:32-35).
14. Ridker P.M., Vaughan D.E., Stampfer M.J. et al. – Association of Moderate Alcohol consumption and plasma concentration of Endogenous Tissue – Type Plasminogen Actovator. JAMA, 1994:272:929-933.
15. Pohorecky L.A. – Interaction of alcohol and stress at the cardiovascular level. Alcohol 1990:7:537-546.
16. Raitakari O.T., Porkka K.V., Rasanen L., Viikari J.S. – Relations of life-style with lipids, blood pressure and insulin in adolescents and young adults. The Cardiovascular Risk in Young Finns Study.- Atherosclerosis 1994:111:237-246.
17. Грабер М.А., Лантернер М.Л. Руководство по семейной медицине/Пер. с англ. М.: «Бином-Пресс», 2002; 752с.

Литература

(3)

19. Дж. Мёрта. Справочник врача общей практики. /Пер. с англ. Мак Гроу - Хилл Либри, Италия. 1998; 1230с.
20. Selzer ML. The Michigan Alcoholism Screening Test:the quest for a new diagnostic instrument. Am Psychiat. 1971:127; 1653-1658.
21. Maytild D., Mcleod G., Hall P. The CAGE duestionnairc. Am. J.Psych., 1974, 131:1121-1123.
22. Saunders, J.B., Aasland, O.G. AUDIT. The World Health Organization screening instrument for harmful and hazardous alcohol consumption/ Geneva, World Health Organization, 1990.
23. Клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине: Пер. с англ./Под ред. И.Н.Денисова, В.И.Кулакова, Р.М.Халтова - М.: ГЭОТАР-МЕД. 2001.; 1242с.
24. Alcohol Use and Abuse: A Pediatric Concern. American Academy of Pediatrics// Pediatrics. – 2001. – Vol. 108; 185-189.
25. U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services: Report of the U.S. Preventive Services Task Force, 2 d ed – Baltimore Williams & Wilkins.- 1996: 371