

Проблемное употребление алкоголя. Скрининг и профилактическое консультирование на этапе первичной медико-санитарной помощи

Буланова Анна Николаевна

специалист отдела организационно-методического обеспечения профилактической работы

ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики»

«Инновационные технологии развития первичного звена здравоохранения. Организация работы ФАПов»

28-29 сентября
2017 года

С. Маршак

О пьянстве

Для пьянства есть такие поводы:
Поминки, праздник, встреча, проводы,
Крестины, свадьба и развод,
Мороз, охота, Новый год,
Выздоровленье, новоселье,
Печаль, раскаянье, веселье,
Успех, награда, новый чин
И просто пьянство - без причин!



Злоупотребление алкоголем - основной фактор демографического и социального кризиса в России.

- Убийства и самоубийства.
- По данным пресс-службы МВД, около 80% убийц в России нетрезвы в момент убийства. Такое же состояние выявляется и у около 40% самоубийц.
- Оставленные дети.
- Россия занимает первое место в мире по количеству брошенных детей. Алкоголизм - наиболее распространенная причина оставления детей и лишения материнских прав в РФ. По данным исследований, почти у половины воспитанников детских домов в России наблюдаются признаки алкогольного синдрома плода.
- Дорожно-транспортные происшествия.
- Более 60% смертельно травмированных в ДТП в России погибают с повышенным содержанием алкоголя в крови. При этом официальная статистика по водителям, задержанным в состоянии алкогольного опьянения занижается на порядок.
- Разводы.
- Катастрофически высокий уровень алкогольных проблем в России ведет и к катастрофически высокой разводимости - по этому показателю Россия находится на втором месте в мире.
- Экономические потери.
- составляют не менее одного триллиона 700 миллиардов рублей в год. Они связаны с повышенной смертностью, потерей продолжительности здоровой жизни, утратой трудоспособности, со снижением производительности труда, затратами на лечение связанных с алкоголем заболеваний, с социальными выплатами государства инвалидам, сиротам, с ущербом от пожаров, ДТП, с расходами на содержание заключенных, на борьбу с преступностью и беспорядочностью.

Основные проблемы, связанные с потреблением алкоголя

ВОЗ выделила 3 основных проблемы, связанные с потреблением алкоголя:



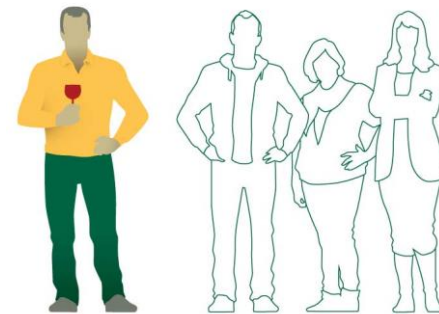
ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ИНДИВИДА

кратковременные функциональные расстройства, утрата самоконтроля, агрессивность, несчастные случаи, переохлаждение или перегрев по неосторожности, арест за пребывание в нетрезвом виде в общественных местах, отравление алкоголем, повышенный риск развития цирроза печени, некоторых видов рака и ССЗ, недостаточность питания, долговременные функциональные расстройства и утрата самоконтроля, несчастные случаи, потеря трудоспособности, развитие алкоголизма и психозов, ранняя смерть и самоубийство.



ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ СЕМЬИ

конфликты в семье, невыполнение супружеских, родительских обязанностей, потеря уважения, материальные трудности, внутриутробное поражение плода, неправильное воспитание, юношеские алкоголизм и преступность.

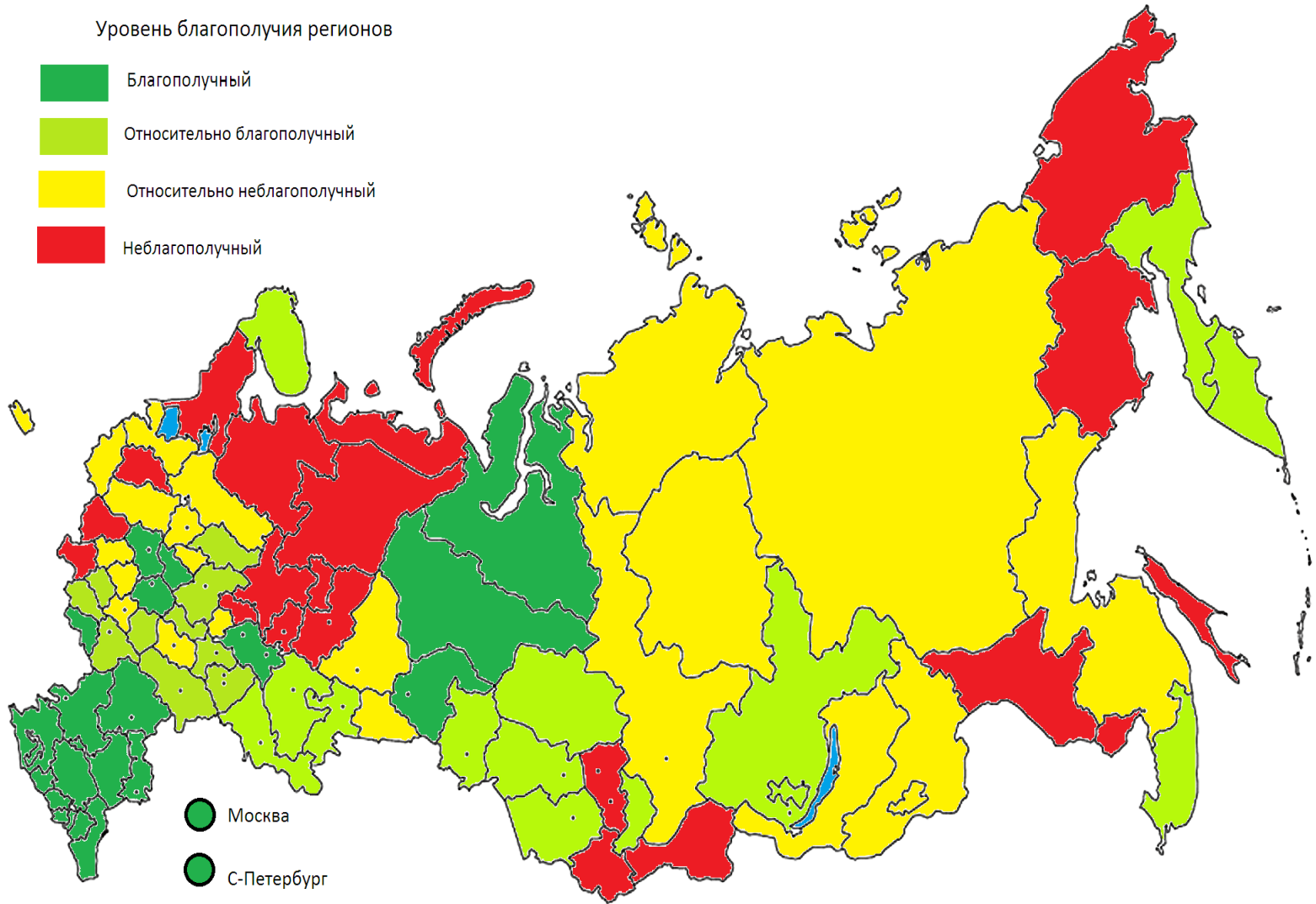
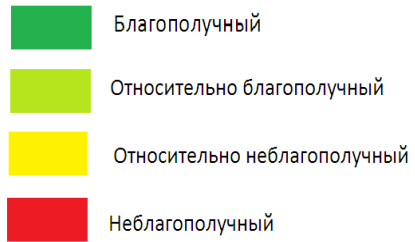


ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ДРУГИХ ЛИЦ

нарушения общественного порядка, ДТП, несчастные случаи, снижение производительности труда, прогулы, экономический ущерб, связанный с расходами на лечение, пособие по нетрудоспособности, охраной правопорядка.

Уровень благополучия регионов

Уровень благополучия регионов





Новая концепция

Скрининг и профилактическое
консультирование (СПК)

Забудьте все, что вы знаете о том:

Что представляет из себя **проблема употребления алкоголя**?

Как **выявляются проблемы** употребления алкоголя с вредными последствиями?

Как оказывать **помощь в лечении проблем**, связанных с употреблением алкоголя?

Новая концепция

SBIRT (Скрининг (S), краткосрочное вмешательство (BI) и направления на лечение (RT)) – технология общественного здравоохранения, используемая для идентификации, уменьшения и предотвращения проблемного употребления алкоголя и других психоактивных веществ. Модель SBIRT рекомендована ВОЗ для использования в первичной и специализированной медицинской помощи.

Скрининг проблемного потребления алкоголя и профилактическое консультирование (СПК) – это адаптация модели SBIRT для нашей страны. Поэтому нам необходимо:

- переосмыслить то, как мы понимаем проблему потребления алкоголя.
- пересмотреть, как мы определяем проблемы потребления алкоголя.
- модернизировать подходы, направленные на оказание помощи лицам с проблемным потреблением алкоголя.

Что уже существует в системе здравоохранения?

В системе здравоохранения существуют и широко применяются скрининговые процедуры для выявления потенциальных медицинских проблем (рака, диабета, артериальной гипертонии, туберкулеза), которые являются основой первичной и вторичной профилактики большинства хронических неинфекционных заболеваний.

Употребление алкоголя



**Является проблемой
общественного здравоохранения**

Исторический аспект

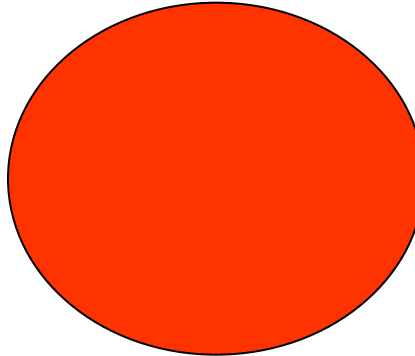
До сегодняшнего дня работа с проблемным употреблением алкоголя была сфокусирована на двух областях:

Первичная профилактика – предотвращение или отсрочка начала употребления алкоголя.

Третичная профилактика – лечение и реабилитация лиц с алкогольной зависимостью.

Исторический аспект

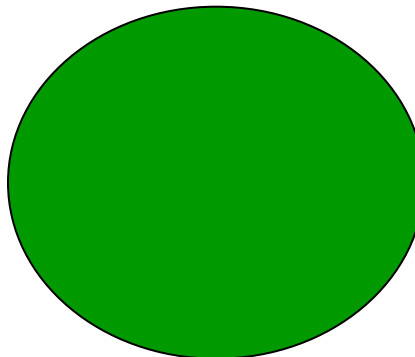
Зависимость



Традиционное лечение

Воздержание

Нет проблем

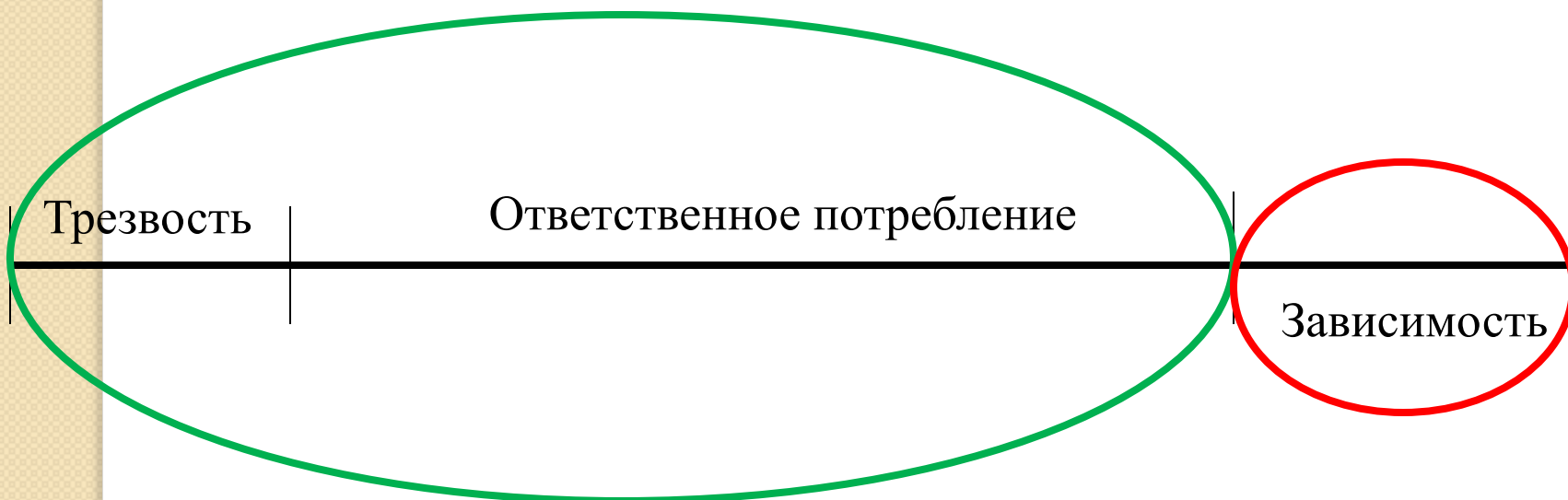


Первичная
профилактика

Никаких
вмешательств

Ответственное
употребление

Существующая модель. Спектр потребления



Устаревшая модель

Эта модель (парадигма) потребления алкоголя:

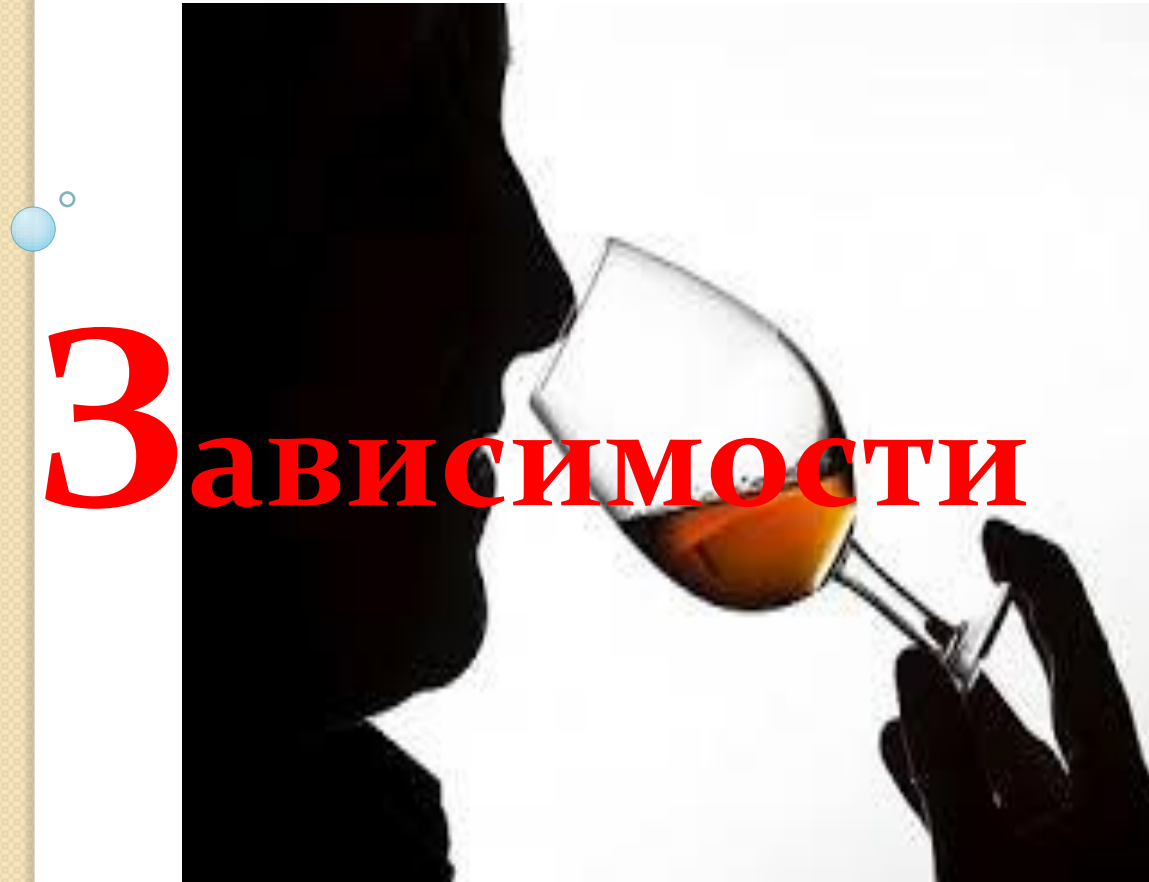
Не признает **полного спектра** различий питьевого **поведения**.

Не признает **полного спектра проблем**, связанных с употреблением алкоголя.

Не признает **полного спектра** возможных **вмешательств**.

Почему?

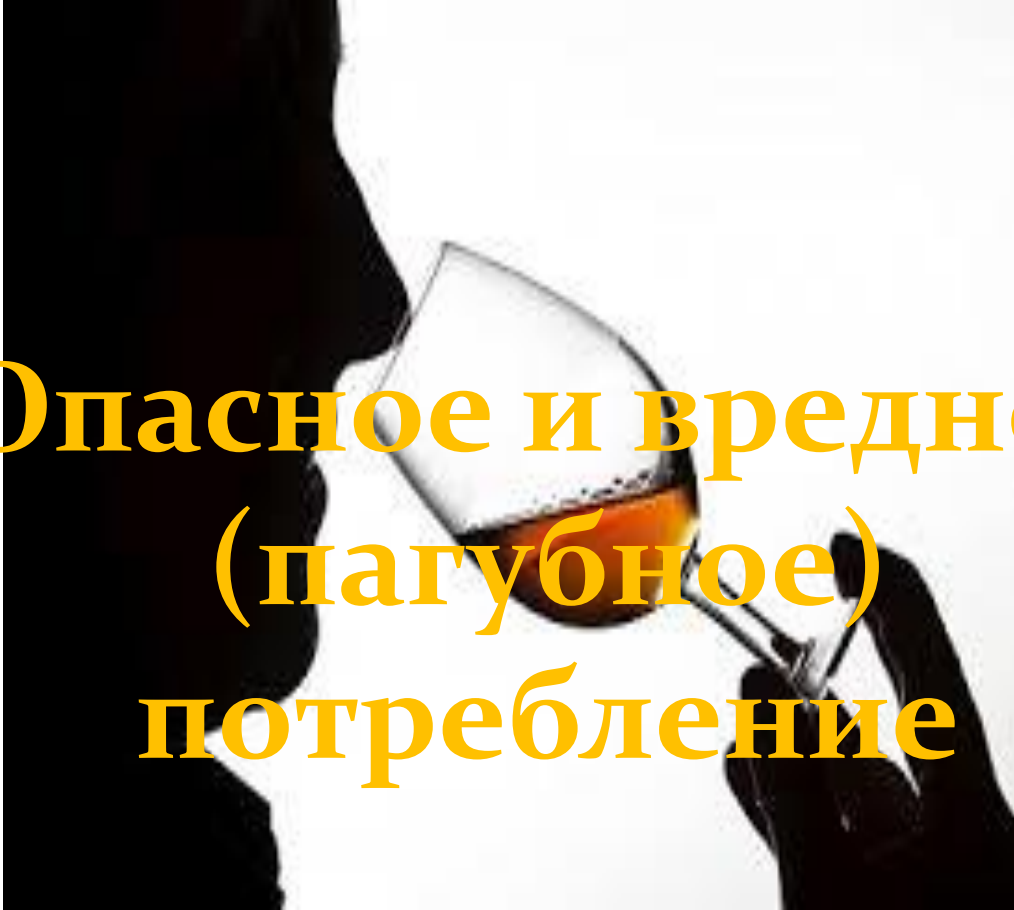
Существующая модель определяет
использование алкоголя как
проблему ..



Новая модель

Новая модель, определяя проблему вредного употребления алкоголя, признает полный спектр различий питьевого поведения, полный спектр проблем, и предоставляет полный спектр вмешательств в связи с употреблением алкоголя. В результате данная модель может предоставить ресурсы точно в соответствии с потребностями.

Модель СПК определяет использование
алкоголя, как

A black silhouette of a person's head and hand holding a glass of amber-colored alcohol. The person is shown in profile, drinking from the glass. The background is white.

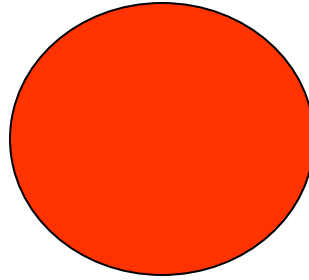
**Опасное и вредное
(пагубное)
потребление**

опасное и вредное потребление

Определяя проблему потребления алкоголя, как опасное и вредное, модель СПК признает полный спектр употребления алкоголя, полный спектр проблем, связанных с потреблением алкоголя. В результате этого модель СПК может предоставить ресурсы там, где в этом есть наибольшая потребность.

Новая модель

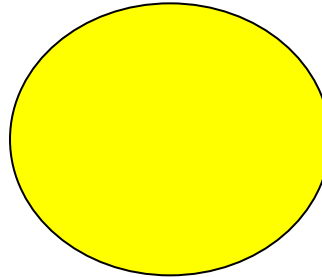
Зависимость



Традиционное лечение

Воздержание

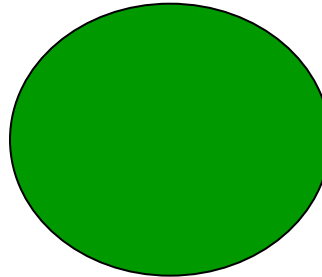
Чрезмерное потребление



Краткое
консультирование

Углубленное
консультирование

Без проблем

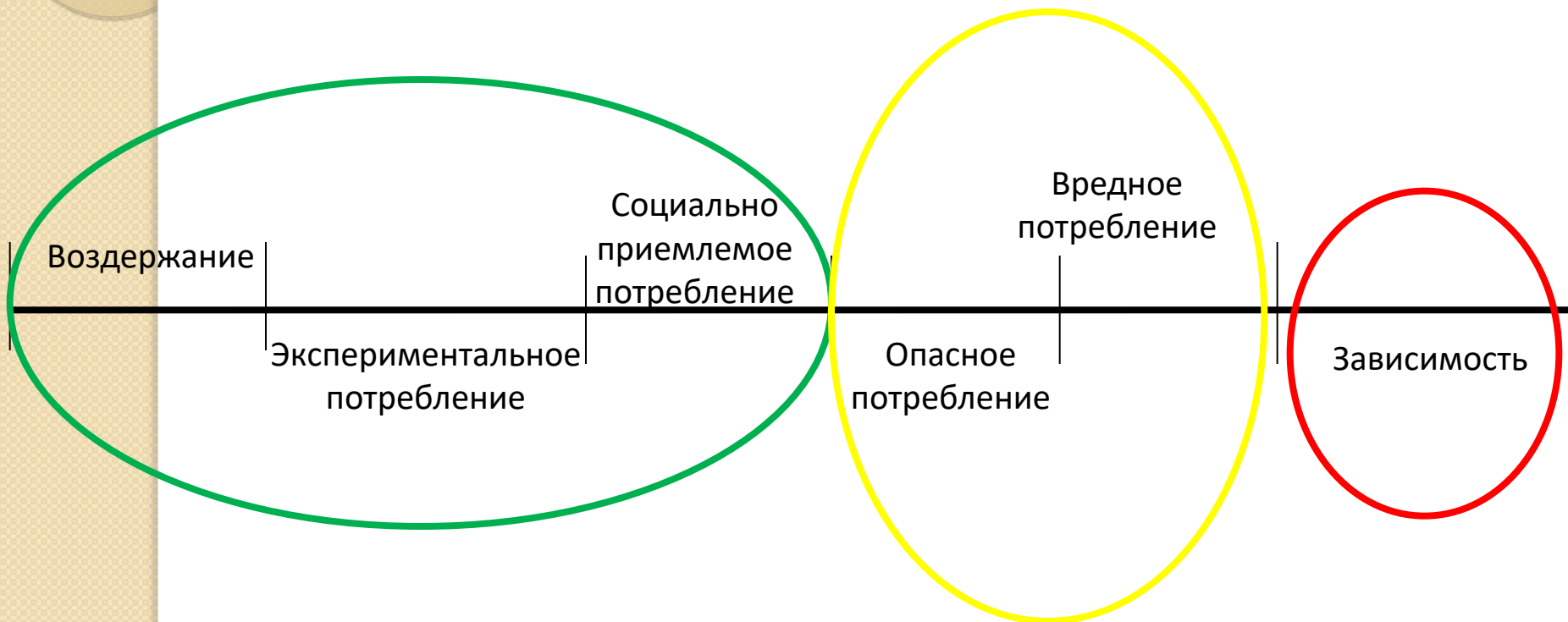


Первичная
профилактика

Скрининг и обратная
связь

Ответственное
потребление

Новая модель. Спектр потребления



Пирамида питьевого поведения и вмешательств

Зависимость

Специализированная помощь

5%

Потребление с пагубными последствиями

Краткое и углубленное консультирование

20%

Низкий риск или воздержание

Краткий совет и скрининг

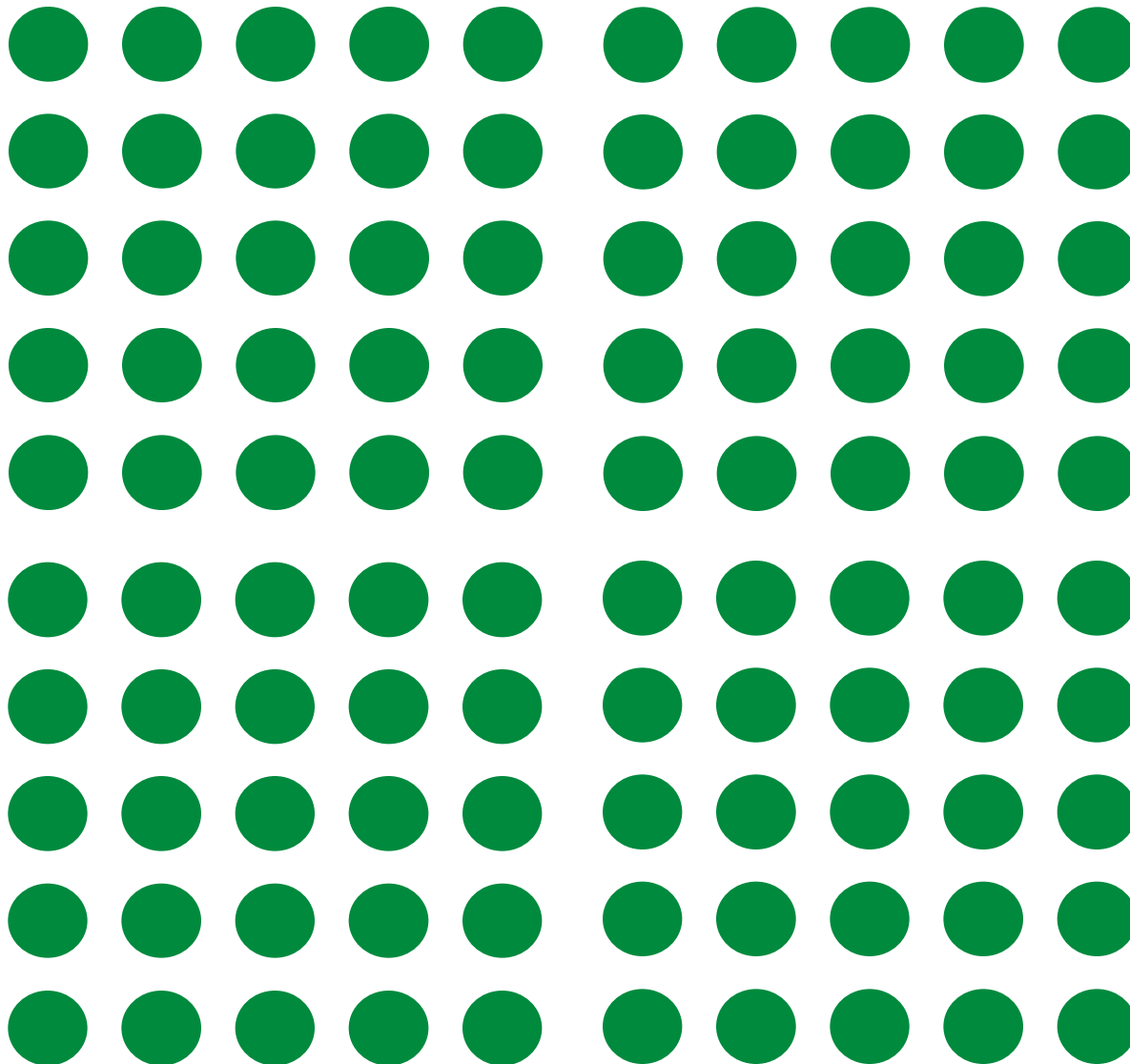
75%

Питьевое поведение

Необходимые вмешательства



Население



Основная часть социальных, экономических и личных проблем являются результатом не алкоголизма, а злоупотребления алкоголем. До тех пор пока мы не признаем этот факт, вряд ли удастся добиться значительного прогресса на пути к решению алкогольной проблемы

Помните это!!!

Концепция СПК

Скрининг действительно обеспечивает

1. Немедленное исключение лиц с низким риском пагубного потребления или отсутствием риска.
2. Немедленную идентификацию уровней риска.
3. Информацию для обсуждения различных аспектов проблемного потребления алкоголя.
4. Информацию об уровне вовлеченности в потребление алкоголя.
5. Выявление территорий, где употребление алкоголя может быть проблематичным.
6. Выявление пациентов, которые, скорее всего, выиграют от профилактической консультации.
7. Выявление пациентов, которые, скорее всего, нуждаются в направлении для дальнейшего уточнения диагноза или лечения.

Два уровня скрининга

Универсальный:

1. Предназначен для всех взрослых пациентов.
2. Исключает пациентов с низким риском или отсутствием риска.
3. Может (должен) быть сделан на первичном лечебном или профилактическом приеме.
4. За положительным результатом универсального скрининга должен следовать полный скрининг.

Целевой:

1. Предназначен для специфических пациентов (наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе, в крови, подозрение на соматические проблемы алкогольного генеза).
2. Предназначен для пациентов с положительным результатом универсального скрининга.

Таблица для определения количества стандартных доз

Количество выпитого (мл)

| 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 |

Вопросы 1-3 – количественная оценка потребления алкоголя (ТЕСТ AUDIT C)

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

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

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

Перейдите к вопросам 9 и 10, если набрали 0 баллов, отвечая на вопросы 2 и 3.

Вопросы № 4-6 – выявление алкогольной зависимости

4. Как часто в течение прошедшего года вы чувствовали, что не в состоянии остановиться после того, как начали употреблять 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

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
- (2) Раз в месяц
- (3) Раз в неделю
- (4) Каждый день или почти каждый день

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

Вопросы 7-10 – проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголя

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

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

9. Получали ли вы или кто-либо другой травмы в результате употребления вами алкогольных напитков?

- (0) Нет
- (2) Да, но не в прошедшем году
- (4) Да, в прошедшем году

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
- (4) Да, в прошедшем году

Итоговое количество баллов

Основные этапы внедрения СПК

А. Подготовительная работа

1. Ознакомить заинтересованных лиц с моделью СПК.
2. Убедиться в том, что руководители организации сторонники модели СПК.

Б. Адаптация СПК к работе вашей организации

3. Разработка алгоритма скрининга.
4. Разработка алгоритма профилактического консультирования (краткого и углубленного).
5. Алгоритм взаимодействия с наркологической службой.

В. Внедрение СПК в работу вашей организации

6. Обучение персонала.
7. Проведение пилотного проекта (при необходимости корректировка плана действий).
8. Полноценное внедрение модели СПК.

Г. Совершенствование и продвижение

9. Мониторинг и корректировка плана (при необходимости).
10. Распространения опыта на другие организации.

Барьеры на пути СПК

Первичную медицинскую помощь при наркологических расстройствах разрешено оказывать также и врачам других специальностей.
Однако, специалисты по разным причинам стараются не касаться наркологической алкогольной патологии.

Против

Дефицит времени на приеме.
Отсутствие надлежащей подготовки.
Опасение отрицательной реакции пациентов по поводу личной проблемы.
Сотрудники учреждений первичного здравоохранения не должны заниматься проблемами, связанными с употреблением алкоголя.
Пациенты не реагируют на вмешательство в учреждениях первичного здравоохранения

За

Существует зарубежный опыт работы врачей общей практики с алкогольными проблемами. При этом успешно применяются:

- методы ранней диагностики алкогольных проблем.
- методы мотивационного/ психотерапевтического воздействия.
- антиалкогольные средства, доказавшие свою эффективность.

Понимание врачами того, что устранение фактора риска в виде злоупотребления алкоголем улучшает прогноз основного соматического заболевания, делает терапию более эффективной, а врача – более успешным.

План мероприятий («дорожная карта») по организации медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств, вследствие употребления психоактивных веществ в первичном звене здравоохранения

Общее описание «дорожной карты»

План мероприятий ("дорожная карта") по организации медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств, вследствие употребления психоактивных веществ в первичном звене здравоохранения (далее - "дорожная карта") направлен на совершенствование системы раннего выявления и мотивационного консультирования лиц с пагубным употреблением психоактивных веществ (далее ПАВ) и с зависимостью от ПАВ в первичном звене здравоохранения.

Задачами "дорожной карты" являются:

совершенствование на региональном уровне нормативного правового регулирования в сфере медицинской профилактики наркологических расстройств ;
организация системы раннего выявления и профилактического консультирования лиц с риском развития наркологических расстройств и лиц с наркологическими расстройствами в первичном звене здравоохранения (диспансеризация, все виды профилактических медицинских осмотров, первичная и все виды первичной специализированной медико-санитарной помощи);
организация в образовательных и трудовых коллективах системы раннего выявления и профилактического консультирования лиц с риском развития наркологических расстройств и лиц с наркологическими расстройствами;
организация в условиях с минимальным риском стигматизации алгоритма (маршрутизации) оказания медицинской помощи лицам с риском развития наркологических расстройств и лицам с наркологическими расстройствами;
организация межведомственного и межсекторального взаимодействия по медицинской профилактике наркологических расстройств со всеми заинтересованными органами власти, службами, ведомствами, государственными, муниципальными, общественными и религиозными организациями

Эффективный комплекс мер:

MPOW

- **M**onitor- мониторинг
- **P**rotect- защита
- **O**ffer- оказание помощи
- **W**arn- предупреждение об опасности
- + **Enforce** – обеспечение соблюдения законов, запрет на рекламу
- + **Raise** – повышение налога

**Не всякий пьющий есть
пьяница.**

**Но особенность
алкоголя именно в том
и состоит, что
начавший его пить
может легко стать
пьяницей, а затем
алкоголиком.**

(П. Ковалевский)



ОСТАНОВИСЬ!

ПРИСТРАСТЬЕМ

**К ЭТИМ ЯДАМ
НАНОСИШЬ ДЕЛУ ВРЕД,
СЕБЕ
И ВСЕМ, КТО РЯДОМ!**

«Капля воды долбит камень постоянством»
Хэрил (V в. до н. э.)

