

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ
АЛКОГОЛЕМ И СВЯЗАННЫХ С НИМ
ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ,
В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19
И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЙ**

Москва 2020

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»).

Авторы: Аршинова В.В., Бедина И.А., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Власовских Р.В., Горный Б.Э., Деменко Е.Г., Копоров С.Г., Кошкина Е.А., Ксензова М.А., Сокольчик Е.И.

Методические рекомендации по профилактике злоупотребления алкоголем и связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19 и ее последствий // Авторы: Аршинова В.В., Бедина И.А., Брюн Е.А., Бузик О.Ж., Власовских Р.В., Горный Б.Э., Деменко Е.Г., Копоров С.Г., Кошкина Е.А., Ксензова М.А., Сокольчик Е.И. Методические рекомендации / ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». М. – 2020.– 36с.

Рецензенты:

Новиков Е.М., профессор кафедры наркологии ФГБОУ РМАНПО Минздрава России, д. м. н., профессор

Агибалова Т.В., руководитель отделения психотерапии, психологии и реабилитации ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д. м. н.

В методических рекомендациях по профилактике злоупотребления алкоголем и связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19 и ее последствий, представлен алгоритм оказания медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы по отказу от злоупотребления алкоголем.

Предложен алгоритм консультативной помощи, оказываемой врачом-специалистом (фельдшером) пациентам, которые злоупотребляют алкоголем и обратились в организации государственной системы здравоохранения за медицинской помощью (на примере города Москвы). В методических материалах рассмотрены вопросы скрининга и диагностики уровня риска употребления алкоголя и развития алкоголь-ассоциированных состояний. Представлена информация о деятельности групп само- и взаимопомощи «Анонимные Алкоголики».

Методические рекомендации предназначены для специалистов с высшим и средним медицинским образованием, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь населению, студентов медицинских колледжей и вузов, специалистов профилактики, других заинтересованных лиц.

Коллектив авторов:

- Аршинова Виктория Викторовна, ведущий научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р психол. наук;
- Бедина Инесса Александровна, ученый секретарь ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Брюн Евгений Алексеевич, президент ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р мед. наук, профессор, главный внештатный специалист психиатр-нарколог Минздрава России;
- Бузик Олег Жанович, заместитель директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» по научной работе, д-р мед. наук;
- Власовских Роман Владимирович, заместитель директора ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Горный Борис Эммануилович, ведущий научный сотрудник ФГБОУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации», канд. мед. наук;
- Деменко Елена Геннадьевна, зав. Центром профилактики зависимого поведения (филиала) «ГБУЗ МНПЦ наркологии ДЗМ»;
- Копоров Сергей Георгиевич, директор ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук;
- Кошкина Евгения Анатольевна, руководитель отдела научных исследований и разработок ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», д-р мед. наук, профессор;
- Ксензова Марьяна Алексеевна, заведующая отделением профилактики филиал ГБУЗ «КДП № 121 ДЗМ»;
- Сокольчик Елена Игоревна, руководитель отдела организации и контроля качества медицинской помощи ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», канд. мед. наук.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ	9
ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	11
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	14
ОПАСНОСТЬ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	15
ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ	25
ГРУППЫ САМОПОМОЩИ АНОНИМНЫЕ АЛКОГОЛИКИ	26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	27
ЛИТЕРАТУРА.....	28
Приложение 1. Контактная информация.....	29
Приложение 2. Информационно-мотивационная листовка по отказу от злоупотребления алкоголем.....	30

ВВЕДЕНИЕ

Всемирная организация здравоохранения в условиях текущей пандемии COVID-19 (новой коронавирусной инфекции) предупреждает: «Люди с расстройством, связанным с употреблением алкоголя, подвергаются большему риску заболеть COVID-19 не только из-за воздействия алкоголя на их здоровье, но и потому, что они чаще рискуют быть бездомными или оказаться в местах лишения свободы, чем остальное население». В Бюллетене ВОЗ «Алкоголь и COVID-19: что нужно знать» говорится: «Во избежание ослабления иммунной системы организма и нанесения вреда своему здоровью и создания риска для здоровья окружающих, следует полностью отказаться от употребления спиртных напитков. Не существует «безопасного уровня потребления алкоголя» – фактически риск нанесения вреда здоровью увеличивается с каждым выпитым бокалом».

Пандемия COVID-19 акцентирует внимание на заслуженном профессионализме врачей и других работников здравоохранения, а так же на тех, кто болен и его окружении. В условиях пандемии обращается внимание на необходимость оказания медицинской помощи отдельным лицам и их семьям по улучшению общего здоровья. В настоящее время появляется возможность переосмыслить профилактику употребления алкоголя таким образом, чтобы последовательно обеспечивать пациентов и их семьи постоянной поддержкой, направляя усилия на безопасность всех групп населения, а также понимание того, что данные мероприятия наиболее важны как для пациентов, так и для врачей, ухаживающих за ними.

Знаменательно, что в период сложной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, Президент Российской Федерации В.В. Путин подписал Федеральный закон № 145-ФЗ от 24 апреля 2020 г. «О внесении изменений в статью 16 Федерального закона «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции», в соответствии с которым в Российской Федерации вводятся ограничения на розничную продажу алкоголя в заведениях общественного питания, которые расположены в многоквартирных домах или на прилегающих к ним территориях, а также предоставляется право регионам вводить дополнительные ограничения розничной продажи алкогольной продукции вплоть до полного ее запрета. Изменения в законодательстве направлены на дальнейшее развитие Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и на снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактику алкоголизма среди населения Российской Федерации. Приоритетными целями государственной антиалкогольной политики являются обеспечение устойчивого естественного прироста населения, повышение качества и продолжительности жизни,

снижение потребления алкогольной продукции и формирование стимулов к здоровому образу жизни.

В Российской Федерации реализуется Национальный проект «Демография», утвержденный в рамках Указа Президента России В.В. Путина от 7 мая 2018 г. Он является продолжением части приоритетных проектов из направления «Здравоохранение», в том числе «Формирование здорового образа жизни», реализуемого с 2017 года. Основные цели национального проекта «Демография» в том числе включают:

- увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, не совместимый со злоупотреблением алкоголем;
- формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая отказ от вредных привычек;
- вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья.

В Государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"», включены приоритетные проекты «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» и «Формирование здорового образа жизни («Укрепление общественного здоровья»), определено главенствующее место профилактики в деятельности медицинских организаций. Своевременное выявление и снижение факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых, онкологических, заболеваний органов дыхания и пищеварения, в формировании которых существенную роль играет проблемное потребление алкоголя, позволяет провести не только эффективную мотивационную работу по формированию здорового образа жизни, но и осуществить своевременное лечебно-профилактическое вмешательство.

Злоупотребление алкоголем – один из наиболее значимых факторов риска неинфекционных заболеваний, приводящих к преждевременной инвалидности и смертности от алкоголь-ассоциированных заболеваний, дорожно-транспортных происшествий, насильственных преступлений.

Всемирной организацией здравоохранения в рамках ежегодного исследования Глобального бремени болезни (ГББ) проведена оценка показателей, связанных с потреблением алкоголя, представлена характеристика состояния здоровья населения за период с 1990 по 2016 год по 195 странам. Исследование показало, что в 2016 г. около 3 миллионов смертей во всем мире произошло вследствие употребления алкоголя, из которых 12% летальных исходов приходится на мужчин в возрасте от 15 до 49 лет.

По сведениям Минздрава России «...семь из десяти мужчин трудоспособного возраста погибают от острой и ассоциированной накопительной алкогольной смертности – циррозов, язвенной болезни желудка, панкреонекроза. Смертность мужчин трудоспособного возраста в России составляет 735 случаев на 100 тыс. населения – это в три раза превышает женские показатели. По этой причине основной задачей отечественного здравоохранения является снижение этого показателя до 560-580 смертей на 100 тыс. населения» [5].

Токсическое влияние алкоголя на здоровье человека включает [9]:

- 1) снижение качества и продолжительности жизни вследствие развития алкоголь-ассоциированных патологий;
- 2) канцерогенное действие – воздействие алкоголя влияет на развитие онкологических заболеваний: рак пищевода, желудка, печени, глотки, гортани и других органов человека;
- 3) тератогенное действие – прием женщинами алкоголя в период беременности вызывает нарушения эмбрионального развития, формирование алкогольного синдрома плода;
- 4) мутагенное влияние – алкоголь влияет на патологию потомства;
- 5) психические и поведенческие расстройства, связанные с потреблением алкоголя (приложение б);
- б) употребление алкоголя формирует проблемы, связанные с образом жизни и влияющие на состояние здоровья.

Помощь в отказе от злоупотребления алкоголем – приоритетная задача здравоохранения, которая поможет сократить количество хронических заболеваний, преждевременную инвалидность и смертность среди населения, повысить продолжительность и качество жизни.

Большинство пациентов информированы о вреде алкоголя для здоровья, многие из них хотели бы снизить количество потребляемого алкоголя. Из-за недооценки или отрицания проблем, связанных с алкоголем, страха социальной стигматизации люди, имеющие риски для здоровья в связи с потреблением алкоголя или находящиеся на ранних стадиях заболевания, не получают своевременной помощи. По данным Всемирной организации здравоохранения только каждый 20-й человек, употребляющий алкоголь в опасных или вредных количествах, попадает в поле зрения служб первичной медицинской помощи и получает консультативную поддержку. Как правило, обращение за специализированной медицинской помощью происходит тогда, когда зависимость от алкоголя уже сформирована [14].

Поэтому специалисты, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, являются ключевым звеном для выявления лиц, употребляющих алкоголь с риском пагубных последствий или с пагубными последствиями, и оказания им соответствующей помощи. Они также могут сыграть важную роль в направлении пациентов с алкогольной зависимостью на лечение. Как правило, пациенты доверяют опыту медицинских работников и ожидают, что

они окажут действенную помощь и предотвратят пагубные последствия от употребления алкоголя. Информация, предоставляемая медицинскими работниками, часто является важнейшей не только для лечения заболевания, но и для его профилактики. Поскольку пациенты доверяют информации, полученной от специалиста, рекомендации относительно употребления алкоголя, которые даются в рамках профилактической консультации или лечения, скорее всего, будут восприняты ими серьезно. К тому же, организации первичного звена здравоохранения идеально подходят для длительного наблюдения за пациентами (повторных посещений).

Такая помощь должна оказываться как учреждениями первичной медико-санитарной помощи при профилактических осмотрах и обращениях по поводу заболеваний, центрами здоровья и кабинетами (отделениями) медицинской профилактики, так и специализированными медицинскими организациями. Специализированная наркологическая медицинская помощь оказывается ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы».

Каждый медицинский работник в своей практике сталкивался с пациентами с проблемным потреблением алкоголя.

Ситуативный прием алкоголя у соматических больных вызывает алкогольное опьянение, которое редко приводит к госпитализации. Однако стоит обратить внимание на то, что тяжесть алкогольного опьянения зависит от объема и частоты потребляемого алкоголя, в тяжелых формах потребление спиртных напитков может приводить к психическим расстройствам.

Алкогольное опьянение может свидетельствовать как о проблемах, связанных с образом жизни – риске пагубного употребления алкоголя (Z 72.1), так и об отравлении алкоголем (T51), или психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением алкоголя, – острой интоксикации алкоголем (F10.0). Человек в алкогольном опьянении не может реально оценить окружающую обстановку и потенциальную опасность, что ведет к еще большим негативным последствиям.

Длительное употребление больших объемов алкоголя приводит к различным патологиям, вызванным токсическим действием. Особенности воздействия этилового спирта и продуктов его биотрансформации приводят к хронической алкогольной интоксикации (ХАИ), которая вызывает развитие алкоголь-ассоциированных заболеваний и состояний [1]. Частота летальности при неотложных алкоголь-ассоциированных состояниях составляет 16%, около трети пациентов умирает в течение первых суток [7]. При этом обращение к врачу чаще всего связано с декомпенсацией функций одного из органов или систем.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

- Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».
- Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».
- Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 8 мая 2020 г. № 1228-р «О выделении бюджетных ассигнований федерального бюджета на проведение научно-практических обучающих семинаров по охране здоровья матерей, новорожденных и детей в возрасте до 5 лет».
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 мая 2020 г. № 1272-р «О перечне заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вызвавших причинение вреда здоровью отдельных категорий лиц, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников», и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности».
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14 марта 2018 года № 420-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации в 2018 году I этапа Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2017-2022 годы».
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1618-з «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в РФ на период до 2025 года».
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р «О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года».
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 22 ноября 1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 мая 2020 г. № 459н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 января 2020 г. № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни

населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2016 г. № 448 «Об утверждении Концепции по информированию населения Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2013 г. № 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности Центров здоровья» по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 мая 2020 г. № 28-3/И/2-6111 «О направлении рекомендаций по вопросам организации психологической и психотерапевтической помощи в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19».

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В методических рекомендациях применяются следующие термины с соответствующими значениями:

<i>Алкоголь (алкогольная продукция)</i>	пищевая продукция, которая произведена с использованием или без использования этилового спирта, произведенного из пищевого сырья, и (или) спиртосодержащей пищевой продукции, с содержанием этилового спирта более 0,5 процента объема готовой продукции, за исключением пищевой продукции в соответствии с перечнем, установленным Правительством Российской Федерации.
<i>Алкогольная зависимость</i>	комплекс поведенческих, познавательных и физиологических симптомов, который возникает после повторного использования алкоголя и обычно включает сильное желание принять его; трудности в контроле его употребления; упорное продолжение его использования, несмотря на пагубные последствия; предпочтение употребления алкоголя в ущерб другим видам деятельности и выполнению обязанностей; возрастание допустимых пределов употребления и иногда состояние абстиненции.
<i>Диагностика медицинская</i>	комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий.
<i>Единица алкоголя стандартная</i>	одна единица алкоголя – 10 г абсолютного алкоголя (этанола).
<i>Здоровье</i>	состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.
<i>Злоупотребление психоактивными средствами</i>	злоупотребление алкоголем определяется как неадекватный прием спиртных напитков, приводящий к значимым медико-социальным

(алкоголем)

последствиям и проявляющийся по крайней мере одним из следующих явлений: систематическое употребление алкоголя, приводящее к невозможности выполнения основных обязательств на работе, в школе или дома; повторное употребление алкоголя в ситуациях, когда это может быть физически опасным; периодически возникающие правовые проблемы, связанные с алкоголем; продолжение употребления алкоголя, несмотря на постоянные или периодические социальные или межличностные проблемы, вызванные или усугубленные действием алкоголя.

***Кабинет
(отделение)
медицинской
профилактики***

амбулаторно-поликлиническое подразделение медицинской организации, в задачи которого входит организация и проведение диспансеризации и профилактических осмотров граждан.

***Клинические
рекомендации***

документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

***Медицинская
помощь***

комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

***Медицинский
работник***

физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

***Пагубное
потребление
алкоголя***

употребление алкоголя, которое наносит ущерб здоровью. Повреждение может быть физическим (как в случаях гепатита) или психическим (например,

эпизоды депрессивного расстройства при длительном употреблении алкоголя).

Пациент

физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Первичная медико-санитарная помощь

основа системы оказания медицинской помощи, включающая мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Профилактика

комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Профилактическое консультирование

это процесс информирования, обучения и мотивирования пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболеваний (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии).

Психоактивные вещества (ПАВ)

вещества, которые при приеме или введении в организм человека воздействуют на психические процессы, например на когнитивную или аффективную сферы.

Стационарная помощь

медицинская помощь, оказываемая в условиях, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (то есть стационарное) в больничных организациях здравоохранения.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

АА – сообщество Анонимных Алкоголиков

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ЗОЖ – здоровый образ жизни

ПАВ – психоактивное вещество

СМИ – средства массовой информации

ЦМП – центр медицинской профилактики

ОПАСНОСТЬ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

В период пандемии COVID-19 и повышением потребления психоактивных веществ глава Минздрава Михаил Мурашко обратил внимание на увеличение в России количества смертей от алкоголя. М. Мурашко считает, что необходимо повысить возраст продажи алкоголя. Министр отметил, что его ведомством ведется оперативный мониторинг по смертности, зарегистрирован неутешительный факт, что в период самоизоляции количество смертей от алкоголя в России увеличилось. По мнению М. Мурашко, такая тенденция говорит о том, что в России следует увеличить возраст продажи алкоголя до 21 года.

Смертность по сравнению с тем же месяцем прошлого года выросла на 18,4% [18]. Если же сравнивать со средним апрельским количеством смертей за предыдущие 10 лет, то рост составил 20%. При этом известно, что непосредственно от коронавируса в апреле по официальным данным скончалось 639 жителей столицы. А всего за апрель прирост смертельных случаев достиг 1 841. В апреле нынешнего года кроме «ковидного» вклада заметно возросло число смертей из-за сердечно-сосудистых заболеваний (в таблице — БСК, болезней системы кровообращения). Жертв от инфарктов и инсультов стало больше на 1 165 человек. В 1,5 раза увеличилось количество летальных исходов из-за болезней органов дыхания.

По материалам «Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. План действий на 2013-2020 гг.» [3], опубликованного Всемирной организацией здравоохранения в 2014 году, каждый год в мире от неинфекционных заболеваний умирает более 40 миллионов человек. От прямых последствий табакокурения умирает более 7 миллионов человек, более 3 миллионов человек погибает от состояний и заболеваний, связанных с употреблением алкоголя. Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними констатирует: «Европейский регион – мировой лидер по вредному употреблению алкоголя, особенно среди молодежи. Но только каждый 20-й человек, употребляющий алкоголь в опасных или вредных количествах, попадает в поле зрения первичной медицинской помощи и получает консультативную поддержку».

Неумеренное потребление алкоголя в течение короткого периода времени способно вызвать острое отравление этанолом, а длительное его злоупотребление приводит к развитию хронической алкогольной интоксикации (ХАИ) [4] и может привести больного к постановке диагноза наркологом «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя: Пагубное употребление (F10.1)». ХАИ приводит к развитию ряда специфических поражений внутренних органов и нервной

системы, объединяемых общим понятием «соматические эквиваленты алкоголизма» и термином «алкогольная поливисцеропатия». При этом алкогольная поливисцеропатия характеризуется потенциальной обратимостью патологических изменений в случае прекращения регулярного приема алкогольных напитков.

В противном случае, по мере усугубления специфической для хронической алкогольной интоксикации дистрофии органов и тканей, алкогольная поливисцеропатия приводит к полиорганной недостаточности, которая нередко становится и причиной, и фоном для развития неотложных состояний и летального исхода.

На практике теснейшая причинно-следственная связь между этими событиями часто недооценивается. Этому в известной степени способствует и то, что в Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) эти заболевания включены в разные рубрики.

Наряду с ХАИ, многие патологические состояния, с которыми врач ежедневно сталкивается в своей практике, относятся к алкоголь-ассоциированным заболеваниям:

- гастроинтестинальная система – эзофагит, рефлюкс-эзофагит, синдром Маллори-Вейсса, гастрит, энтерит, панкреатит, алкогольная болезнь печени;
- костно-мышечная система – подагра, миопатия, контрактура Дюпюитрена;
- мочеполовая система – острая почечная недостаточность, гломерулярные болезни, нарушение эрекции, бесплодие, спонтанные аборты;
- нервная система – полинейропатия, цереброваскулярные заболевания, дегенеративные болезни нервной системы, эпилепсия и эпилептиформные припадки, энцефалопатии;
- онкологические заболевания;
- болезни органов дыхания – хронический бронхит, ХОБЛ, аспирационная пневмония, гнойно-деструктивные заболевания легких и плевры;
- сердечно-сосудистая система – алкогольная кардиомиопатия, артериальная гипертензия, нарушения ритма и проводимости сердца, ишемическая болезнь сердца;
- другие нарушения эндокринной системы, репродуктивного здоровья, обмена веществ.

Важную медико-социальную проблему представляет категория больных, злоупотребляющих алкоголем на фоне имеющихся соматических заболеваний. После алкогольного эксцесса состояние и самочувствие пациентов ухудшается. Прием спиртных напитков может спровоцировать приступ стенокардии, инфаркт миокарда, гипертонический криз, вызвать обострение панкреатита, гастрита [11].

Артериальная гипертензия – одно из наиболее распространенных патологических состояний сердечно-сосудистой системы у больных, злоупотребляющих алкоголем. Прием большого количества этанола или абстинентный синдром часто сопровождаются повышением артериального давления, способным привести к поражению органов-мишеней (гипертоническая энцефалопатия, острое нарушение мозгового кровообращения, острый коронарный синдром, острая сердечная недостаточность, расслаивающаяся аневризма аорты) [8].

Данные неотложные состояния имеют место у 70% страдающих алкоголизмом мужчин и 30% женщин, находящихся на лечении в гастроэнтерологических отделениях, а также у 15% мужчин и 5% женщин из кардиологических отделений [15]. Эти пациенты, как правило, обращаются не за специализированной наркологической помощью, а за первичной или скорой медицинской помощью с последующей госпитализацией в общетерапевтические или реанимационные отделения стационаров.

Принято считать, что наиболее частой алкоголь-ассоциированной патологией внутренних органов являются заболевания печени. Они же формируют картину летальности в соматическом и наркологическом стационарах, являясь основной из несовместимых с жизнью патологий. Поэтому ранняя профилактика заболеваний печени, адекватное и современное их лечение является инструментом, с помощью которого можно значительно улучшить качество жизни данной категории пациентов [2].

Однако сегодня при злоупотреблении алкоголем на первый план нередко выходит поражение сердца и головного мозга [7], в частности, алкогольная кардиомиопатия. Патогенез алкогольной кардиомиопатии связан в первую очередь с прямым токсическим действием этанола и его метаболита – ацетальдегида на кардиомиоциты. Этанол обычно оказывает токсическое действие не только на миокард, но и на скелетные мышцы. Поэтому имеются и другие клинические варианты поражения сердца при злоупотреблении алкоголем – кардиомиодистрофия, предсердные и желудочковые аритмии.

По данным ВОЗ, воздействие на основные факторы риска развития заболеваний, в том числе и злоупотребление алкоголем, позволит предотвратить по меньшей мере 80% болезней сердца, инсультов и случаев диабета, 40% случаев рака. В связи с этим ВОЗ разработал Глобальный план действий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, рассчитанный на восемь лет с 2013 до 2020 года.

В России с 2017 года реализуется государственный приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни», вошедший в утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. №1640 Государственную программу Развитие здравоохранения до 2015 года

(далее – Госпрограмма). Целями Госпрограммы (с изменениями на 19.04.2019г.) стали:

1. снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного возраста до 350 на 100 тыс. населения;
2. снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения;
3. снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения;
4. снижение к 2024 году смертности младенческой смертности до 4,5 случаев на 1 тыс. родившихся живыми.

В каждой из целей Госпрограммы значительным ресурсом является снижение потребления алкоголя среди населения.

Московское здравоохранение в 2016 году приняло государственную программу города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» и подпрограмму «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи» на 2012-2020 годы. Работа по реализации данных программ привела к позитивным изменениям в понимании населением ценности здорового образа жизни и ответственного отношения к своему здоровью, позволила увеличить ожидаемую продолжительность жизни и снизить смертность населения трудоспособного возраста.

В соответствии с целями столичного здравоохранения, ежегодно принимаются поправки к плану мероприятий, направленных на раннее выявление и профилактику злоупотребления алкоголем, табакокурения, незаконного потребления наркотических средств и психоактивных веществ среди населения города Москвы. В плане определены основные направления и показатели реализации системы мероприятий, направленных на развитие эффективного взаимодействия в системе столичного здравоохранения по организации медицинской помощи пациентам по отказу от табакокурения, проблемного употребления алкоголя, немедицинского употребления наркотических веществ, а именно:

- совершенствование нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения;
- организация системы мероприятий, направленных на раннее выявление и профилактику наркологических заболеваний среди населения;
- разработка алгоритма маршрутизации оказания медицинской помощи лицам с риском развития наркологических расстройств и лицам с наркологическими расстройствами;
- организация и развитие эффективного межведомственного взаимодействия [13].

Одним из этапов развития эффективного взаимодействия наркологической службы и первичного медико-санитарного звена стал Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 26 января 2018 г. №37 «О совершенствовании организации профилактики злоупотребления алкоголем, табакокурения, незаконного потребления психоактивных веществ, проводимой в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы», в целях развития которого разработан алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с пагубным потреблением алкоголя в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

Ежегодные профилактические осмотры населения в рамках диспансеризации или осмотров, проводимых в центрах здоровья, кабинетах (отделениях) профилактики, позволяют осуществить своевременную диагностику расстройств, связанных с проблемным потреблением алкоголя.

Профилактические мероприятия, такие как ранее выявление пациентов с риском пагубного потребления алкоголя, проводятся в два этапа. На первом этапе с помощью вопросника AUDIT-C – в ходе диспансеризации, профилактических осмотров, либо лечебно-диагностического приема. На втором этапе с помощью вопросника AUDIT – в кабинете медицинской профилактики или центре здоровья.

Вопросник AUDIT, рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения и включенный в Федеральные клинические рекомендации «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Пагубное употребление» (2017 г.), является эффективным диагностическим инструментом, позволяющим выявлять пациентов с разным уровнем риска пагубного потребления алкоголя и определять соответствующий объем необходимой помощи.

Медицинскому работнику необходимо четко понимать, что не существует безопасного для здоровья количества алкоголя и нельзя говорить о норме его употребления. В настоящее время ВОЗ принята концепция риска, согласно которой выделяют 4 уровня риска потребления алкоголя, выявляемых с помощью вопросника AUDIT: низкий, средний, высокий и очень высокий уровень риска.

Кроме того, вводится понятие алкогольной единицы, необходимой для приведения алкогольных напитков различной крепости к единому стандарту. Согласно методическим рекомендациям «Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», одна «стандартная единица алкоголя» равняется 10-ти граммам абсолютного алкоголя.

Количество алкогольных единиц, содержащихся в выпитом спиртном напитке, рассчитывается по формуле: Количество алкогольных единиц =

Количество (в литрах) x Крепость (%) x 0,789, либо с помощью специальных таблиц.

Вышеуказанными рекомендациями по диспансеризации определены ежедневные, еженедельные и разовые пределы, за границами которых уровень риска потребления алкоголя возрастает. Для женщин это количество равно 2 стандартные единицы в день, 10 – в неделю и 4 – за одно мероприятие, для мужчин соответственно 3, 15 и 5 стандартных единиц.

Организация работы по раннему выявлению употребления психоактивных веществ среди взрослого населения ведется в тесном взаимодействии специалистов первичного медико-санитарного звена и наркологической службы.

На базе ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» в рамках непрерывного последиplomного образования врачей организовано обучение по программам повышения квалификации врачей методам диагностики и мотивационным технологиям по предупреждению неинфекционных заболеваний, связанных с табакокурением, пагубным употреблением алкоголя, потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Алгоритм оказания медицинской помощи, направленной на снижение количества употребляемого алкоголя и отказ от него, позволяет всем пациентам, обратившимся за медицинской помощью, выявить факторы риска здоровью, вызванные употреблением алкоголя, получить информацию и консультацию врача, при необходимости получить направление на консультацию к врачу психиатру-наркологу.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА, УПОТРЕБЛЯЮЩЕГО АЛКОГОЛЬ

При осмотре пациента врачом-специалистом (фельдшером), вне зависимости от результатов теста AUDIT-C или отказа пациента от тестирования, необходимо обратить внимание на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) и на признаки хронического употребления алкоголя или пагубного употребления алкоголя.

Это может быть лицо, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно находится в состоянии наркотического опьянения, либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача, либо новое потенциально опасное психоактивное вещество.

Определение критериев опьянения

Критериями, при наличии хотя бы одного из которых имеются достаточные основания полагать, что лицо находится в состоянии опьянения, являются¹:

- а) запах алкоголя изо рта;
- б) неустойчивость позы и шаткость походки;
- в) нарушение речи;
- г) резкое изменение окраски кожных покровов лица.

Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение)²

В случаях выявления врачом-специалистом критериев изменений в психологических и физиологических функциях, паттернов поведения, которые нельзя объяснить имеющимися у пациента заболеваниями, необходимо обратить внимание на состояние острого алкогольного опьянения.

Определение клинических признаков алкогольного опьянения³

Подтверждением чрезмерного употребления алкоголя накануне осмотра пациента может служить выявление не менее трех клинических признаков опьянения. Клинические признаки алкогольного опьянения врач-специалист определяет по изменению психической деятельности, вегетативно-сосудистых реакций и нарушению двигательной сферы.

Перечень клинических признаков алкогольного опьянения представлен ниже:

I. Изменения психической деятельности

1. Неадекватность поведения, в том числе сопровождающаяся нарушением общественных норм, демонстративными реакциями, попытками диссимуляции.
2. Заторможенность, сонливость или возбуждение.
3. Эмоциональная неустойчивость.
4. Ускорение или замедление темпа мышления.

II. Изменения вегетативно-сосудистых реакций

5. Гиперемия или бледность, мраморность кожных покровов, акроцианоз.
6. Инъецированность склер, гиперемия или бледность видимых слизистых.
7. Сухость кожных покровов, слизистых или гипергидроз.
8. Учащение или замедление дыхания.

¹Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18 декабря 2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» (с изменениями и дополнениями) Приложение № 1. Порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

²WorldHealthOrganization. LexiconofalcoholanddrugtermspublishedbytheWorldHealthOrganization (англ.). — [Словарь терминов, связанных с алкоголем и психоактивными веществами, опубликованный Всемирной организацией здравоохранения]. Дата обращения 30.05.2020

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18 декабря 2015 г. № 933н Приложение № 2. Клинические признаки опьянения

9. Тахикардия или брадикардия.
10. Сужение или расширение зрачков.
11. Вялая реакция зрачков на свет.

III. Нарушения двигательной сферы

12. Двигательное возбуждение или заторможенность.
13. Пошатывание при ходьбе с быстрыми поворотами.
14. Неустойчивость в позе Ромберга.
15. Ошибки при выполнении координаторных проб.
16. Тремор век и (или) языка, рук.
17. Нарушения речи в виде дизартрии.

Нередко в практической работе при выявлении состояния опьянения у пациента врач-специалист использует терминологию «алкогольная интоксикация». Сегодня это словосочетание характеризует расстройство здоровья, вызванное избыточным употреблением алкогольных напитков⁴.

В настоящее время понятие «алкогольная интоксикация» присутствует в МКБ-10 под кодом F10 – Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя⁵, где принято выделять следующие клинические формы: острая алкогольная интоксикация; простое алкогольное опьянение; измененные формы алкогольного опьянения и прочее.

Определение стадий простого опьянения⁶

Определение стадий простого опьянения проводится врачом-специалистом при сборе анамнеза и осмотре пациента. При выявлении критериев и клинических признаков опьянения врач-специалист определяет степень тяжести простого алкогольного опьянения. Нередко опьянение характеризуется тем, что поведенческие проявления опьянения внешне могут отсутствовать. Однако, например, может уменьшаться способность управлять транспортными средствами (ввиду рассеяния внимания, замедления реакции).

При легкой степени (F.10.01) опьянения (концентрация алкоголя в крови 0,5-1,5 промилле) пациент характеризуется повышенным настроением, многоречивостью, снижением самокритики, увеличением амплитуды эмоциональных реакций, неустойчивостью внимания, нетерпеливостью и другими признаками преобладающего возбуждения над торможением.

При средней степени (F.10.02) опьянения (концентрация алкоголя в крови 1,5-2,5 промилле) пациент характеризуется утратой живости психических реакций: мышление замедленное, непродуктивное, ослабевает концентрация внимания, нарушается ориентирование в окружающей

⁴Клинические рекомендации «Токсическое действие алкоголя» (утв. Минздравом России)// Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Токсическое действие алкоголя. МКБ-10: T51. Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 лет)

⁵ <http://mkb10.su/F10.html>

⁶ Наркология: Национальное руководство/ Под ред. Н. Н. Иванца и др. — М., 2016. — с. 295-297

обстановке, трудно определяется роль собственной личности, проявляются расстройства речи, внимания, памяти, раскоординация движений.

Тяжелая степень (F.10.03) опьянения (концентрация алкоголя в крови 2,5-4,0 промилле) сопровождается угнетенным сознанием (от сомнолентности до комы), пассивным положением тела, иногда бесцельными хаотичными движениями, отсутствием реакции на болевые раздражители, сужением зрачков и вялой реакцией на свет.

Признаки хронической алкогольной интоксикации

Определение хронической алкогольной интоксикации проводится врачом-специалистом при сборе анамнеза и осмотре пациента. Хроническая алкогольная интоксикация характеризует заболевание, развившееся в результате длительного злоупотребления этиловым спиртом и не сопровождающееся комой (за исключением терминальной стадии полиорганной недостаточности). Для этого заболевания в большей степени характерны различные нарушения поведения, психики. Подмена понятий «алкогольная интоксикация», «острая алкогольная интоксикация» и «отравление алкоголем» часто ведет к неправильной диагностике, госпитализации и терапии пострадавшего.

Процедура врачебной консультации в этом случае должна включать в себя тест «Сетка LeGo»⁷, которая при выявлении семи физических признаков дает возможность специалисту свидетельствовать о хронической алкогольной интоксикации (Приложение 7).

Признаки злоупотребления алкоголем

Врач-специалист должен учитывать, что продолжительное злоупотребление алкоголем может приводить к росту толерантности, к формированию алкогольной зависимости, в результате чего резкое прерывание употребления может приводить к развитию абстинентного синдрома и проявлению острых состояний, связанных с употреблением алкоголя.

Острые состояния, связанные со злоупотреблением алкоголя

Выявление острых состояний, связанных со злоупотреблением алкоголя, определяется при сборе анамнеза. Постоянная алкоголизация с вредными последствиями наносит урон практически всем органам и

⁷Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению пагубного употребления психоактивных веществ/ Опубликовано на сайте Российского Общества Психиатров psychiatr.ru.— Июль 2014.— С.12-13

системам организма, включая повреждение печени, панкреатит и энцефалопатию Вернике. Поэтому врачу-специалисту необходимо иметь наркологическую настороженность при выявлении острых состояний, аффилированных со злоупотреблением алкоголя.

Острые состояния, связанные со злоупотреблением алкоголя:

Несчастные случаи и травмы	Панкреатит
Острые алкогольные отравления	Сердечная аритмия
Аспирационная пневмония	Нарушения мозгового кровообращения
Эзофагит	Миопатия/ рабдомиолиз
Синдром Маллори-Вайсса	Гипогликемия
Гастрит	

Определение пагубных последствий употребления алкоголя

Врач-специалист, помимо физических, может наблюдать социальные последствия пагубного употребления алкоголя. Они различаются в зависимости от возраста, однако могут носить разрушительный характер: например, антисоциальное поведение и подростковые беременности у молодежи, домашнее насилие и проблемы с трудоустройством в среднем возрасте и социальная изоляция у пожилых людей.

При выявлении у пациента критериев опьянения либо клинических признаков и степени тяжести опьянения врач-специалист выдает информационную листовку о последствиях злоупотребления алкоголем (приложение 2), пациент информируется о возможности прохождения обследования и консультации в отделении (кабинете) медицинской профилактики/центре здоровья и/или наркологическом диспансере.

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ

В настоящее время в международной наркологической практике широко используются различные лабораторные методы определения маркеров хронической интоксикации алкоголем. Объективные результаты исследований позволяют выявить хроническое злоупотребление алкоголем и своевременно предпринять необходимые профилактические меры.

Результаты исследований важно правильно интерпретировать, не допуская диагностических ошибок. Это требует не только высокотехнологичной оснащённости лабораторий, но и постоянного обучения специалистов и повышения их квалификации.

Использование методов лабораторной диагностики оказания наркологической помощи населению позволяет объективизировать состояние пациентов и установить диагноз наркологического заболевания при недостаточно полном анамнезе и нерезко выраженной клинической картине. Своевременный переход к активной целевой профилактике и раннему выявлению лиц, предрасположенных к хроническому злоупотреблению алкоголем, помогает сформировать у пациента «сдерживающую» мотивацию отказа от злоупотребления алкоголем.

ГРУППЫ САМОПОМОЩИ «АНОНИМНЫЕ АЛКОГОЛИКИ»

Многие пациенты хотят сами найти решение своей проблемы зависимости или чрезмерного потребления алкоголя, не прибегая к медицинским услугам.

В этом случае при высокой степени риска здоровью от потребления алкоголя медицинский работник может проинформировать пациента о группах само- и взаимопомощи «Анонимные алкоголики» (АА) как возможном способе решения алкогольных проблем (пункты 4.2.3. и 4.2.4 Алгоритма).

Также в группе самопомощи АА можно найти поддержку для предотвращения срывов по окончании активного периода лечения в наркологических клиниках и прохождения реабилитационных и пост-реабилитационных программ.

Группа самопомощи «Анонимные алкоголики» – это группа, целью которой является поддержка ее членов в освобождении от алкогольной зависимости путем обмена опытом и взаимного обучения. Принципом действия группы самопомощи является анонимность, добровольность и отсутствие платы за участие. Программа группы идеологически не связана ни с одним религиозным или политическим объединением или учреждением.

Целью членов групп самопомощи выздоравливающих от зависимости является трезвость. Стоит рекомендовать пациентам с высоким риском потребления, с пагубным потреблением или страдающим зависимостью посетить собрание групп самопомощи.

К АА можно присоединиться в любое время, вне зависимости от того, находится человек еще в зависимости, в активном процессе лечения или уже ведет трезвый образ жизни.

Необходимо знать, что группы самопомощи общественных сообществ, выздоравливающих зависимых «Анонимные алкоголики» имеют длительный опыт работы в России и в мире. В Москве и других городах есть многолетний опыт работы таких групп с Московской наркологической службой, при монастырях и приходах Русской Православной Церкви [12].

Как работают группы самопомощи

Зарубежный и отечественный опыт показывает, что для решения проблем, связанных с потреблением алкоголя, зависимым людям и их окружению необходимы структурированная поддержка и постоянное попечение, побуждающее их к неустанной и предметной внутренней работе.

Выздоровливающие пациенты должны иметь возможность в течение длительного времени учиться новой жизни: получать все новую и новую информацию о болезни и выздоровлении, приобретать новый опыт и навыки, переосмысливать свои жизненные цели, иметь собственный круг людей, которым бы они доверяли и которые могли в любое время оказать им помощь и поддержку.

Единственное условие для посещения группы самопомощи – желание избавиться от неадекватных поступков. Взаимный искренний обмен информацией позволяет участникам обсудить свое проблемное поведение. Группа также является хранителем опыта и источником стратегий конструктивного поведения.

Большинство групп самопомощи следуют изначальной 12-шаговой модели, разработанной еще основателями групп Анонимных алкоголиков. Люди собираются вместе для того, чтобы поделиться друг с другом и помочь, принимая собственную укрепляющую позицию.

Информацию о наличии групп АА в конкретном районе можно получить на сайтах различных движений самопомощи: <http://www.aarus.ru>; www.intermoscow.ru и др. Информацию о группах различных движений самопомощи можно найти на сайте ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» <https://www.narcologos.ru/> или позвонить по «Горячей линии» +7 (495) 709-64-04.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. Всемирная организация здравоохранения ставит основными целями повышение приоритета профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними посредством усиления информационно-пропагандистской деятельности, снижению факторов риска и лежащих в их основе социальных детерминант путем создания условий, способствующих укреплению здоровья [3].

Основой этого является ориентация систем здравоохранения на профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними посредством первичного медико-санитарного обслуживания. В Российской Федерации одним из главных корректируемых факторов риска, способствующим развитию неинфекционных заболеваний, является злоупотребление алкоголем.

В профилактике вредных последствий воздействия алкоголя на здоровье человека роль медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и стационарную помощь, заключается не просто в информировании о факторах риска развития алкоголизации. Главным профилактическим потенциалом является возможность медицинских работников мотивировать население на сохранение и поддержание здоровья и трезвости через формирование навыков здорового образа жизни.

Это особенно важно в период распространения инфекционных заболеваний, ограничительных мероприятий и их последствий для населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашмарин И. П. Нейрохимия.– М., 1996.– С. 415-423.
2. Верткин А.Л., Москвичев В.Г. Алкоголь-ассоциированные заболевания печени: клиника, лечение и прогноз для жизни // Доктор.Ру.– 2005.– № 5.
3. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. План действий на 2013-2020 гг.– Женева, – 2014, – 114 с.
4. Дегтярева Л. Н., Кузнецова О. Ю., Плавинский С. Л., Барина А. Н. Использование методики модификации поведения пациента при опасном и вредном употреблении алкоголя // Российский семейный врач. – 2012. – Т. 16. – № 1.
5. Зайратьянц О.В., Ковальский Г.Б., Рыбакова М.Г. Медико-демографические показатели: XX и начало XXI века, 2007.
6. Коронавирус COVID-19. Николаева А. Чиновники рассказали, из-за каких болезней выросла смертность в столице. Источник. <https://www.rostov.kp.ru/daily/27132/4220285/> Комсомольская правда. Опубликовано 20.05.2020.
7. Максимова К. Вероника Скворцова озвучила основную причину смертности мужчин в России // Медицинской портал Sibmeda. 8 февраля 2019 г. Интернет-ресурс: <https://sibmeda.ru/news/ofitsialnye-istochniki/veronika-skvortsova-ozvuchila-osnovnuyu-prichinu-smernosti-muzhchin-v-rossii/>
8. Миллер У., Роллник С. Мотивационное консультирование. Как помочь людям измениться//Litres, 2017.
9. Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». /Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др.– М. – 2017. – 162 с.
10. Моисеев С.В. Поражения внутренних органов при алкогольной болезни // Врач.– 2004, № 9.– С. 15-18.
11. Москвичев В.Г., Цыганков Б.Д., Верткин А.Л. Гендерспецифические аспекты алкогольобусловленных соматических заболеваний // Трудный пациент, 2006.– № 9.
12. Петров Д.В. Диагностика, лечение и профилактика расстройств, вызванных употреблением алкоголя / Д.В. Петров. – Ярославль: Канцлер, 2003. – 135 с.
13. Повышение мотивации к отказу от употребления алкоголя в ходе профилактического консультирования при оказании первичной медико-санитарной помощи женщинам репродуктивного возраста. Методические рекомендации / под ред. Калининой А.М. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России, 2018. – 48 с.
14. Портнов А.А. Общая психопатология. – Медицина, 2004.
15. Профилактика наркологических расстройств: Национальное руководство / под ред. Е.А. Брюна, С.Г. Копорова, О.Ж. Бузикаи др. – М.: ООО «Нью-Терра», 2018. – 638 с.
16. Профилактика употребления психоактивных веществ от рождения к молодости. Методические рекомендации /под ред. Е.А. Брюна и др. /Выпуск базовый. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде. – М.: ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», 2017. – 94 с.
17. Работа с клиентом, чрезмерно употребляющим алкоголь. В помощь специалисту / сост. М. Ратассепп, Л. Юксик // Институт развития здоровья. – Таллин. – 2017. – 28 с.
18. Энтин Г. М. Алкогольная и наркотическая зависимость. – Медпрактика, 2002. – 325 с.

Приложение 1. Контактная информация

ГБУЗ «ДЗМ»

Приемное отделение: +7 (499) 178-27-59

Горячая линия: +7 (495) 709-64-04

Официальный сайт: www.narcologos.ru

E-mail: mnpсn@zdrav.mos.ru

Адрес: [109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1](#)

Наркологический диспансер № 1

Центральный административный округ

Телефон: +7 (495) 951-85-01

Регистратура: +7 (495) 951-83-87

Адрес: [119035, г. Москва, ул. Садовническая, д. 73, стр. 2](#)

Наркологический диспансер № 2

Северный административный округ

Регистратура: +7 (499) 195-30-05

Телефоны: +7 (499) 195-00-50, +7 (499) 195-00-51

Адрес: [125130, г. Москва, ул. Куусинена, д. 4, к. 3](#)

Наркологический диспансер № 3

Северо-Восточный административный округ

Телефон: +7 (495) 474-44-27

Регистратура: +7 (495) 474-78-38

Адрес: [129327, г. Москва, ул. Таймырская, д. 8, к. 1](#)

Наркологический диспансер № 4

Восточный административный округ

Телефон: +7 (499) 166-76-38

Адрес: [105187, г. Москва, ул. Щербаковская, д. 57/20](#)

Наркологический диспансер № 5

Юго-Восточный административный округ

Телефон: +7 (499) 178-18-45

Регистратура: +7 (499) 178-31-94

Адрес: [109462, г. Москва, ул. Маршала Чуйкова, д. 24](#)

Наркологический диспансер № 6

Южный административный округ

Телефон: +7 (495) 675-45-97

Регистратура: +7 (495) 675-24-46

Адрес: [115280, г. Москва, 2-ой Автозаводской проезд, д. 4, стр. 1](#)

Наркологический диспансер № 7

Юго-Западный административный округ и Новомосковский административный округ

Телефон: +7 (499) 126-34-75

Регистратура: +7 (499) 126-25-01

Адрес: [117449, г. Москва, ул. Шверника, д. 10А](#)

Наркологический диспансер № 8

Западный административный округ и Троицкий административный округ

Регистратура: +7 (499) 145-00-11

Адрес: [121096, г. Москва, ул. Баркляя, д. 5, стр. 6](#)

Наркологический диспансер № 9

Северо-Западный административный округ

Регистратура: +7 (495) 491-66-82

Служба доверия: +7 (499) 192-40-95

Адрес: [125362, г. Москва, ул. Мещерякова, д. 4, к. 1](#)

Наркологический диспансер № 10

Зеленоградский административный округ

Телефон: +7 (499) 734-91-33

Регистратура: +7 (499) 736-47-62

Адрес: [124460, г. Москва, г. Зеленоград, 1-й Западный проезд, д. 8, стр. 1](#)

Для получения квалифицированной помощи по отказу от алкоголя обратитесь в отделение медицинской профилактики или в центр здоровья вашей поликлиники

Приложение 2. Информационно-мотивационная листовка по отказу от злоупотребления алкоголем

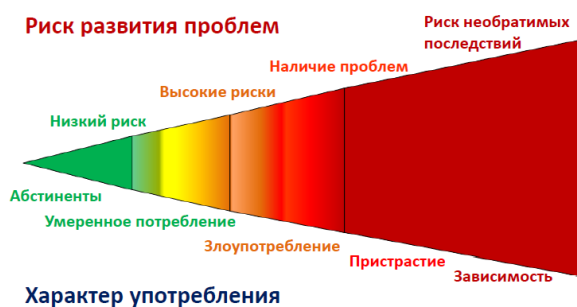
Если Вы употребляете алкоголь, является ли Ваше употребление опасным?



Задумайтесь сейчас, чтобы сохранить свое здоровье в будущем
Алкоголь – токсическое психоактивное вещество

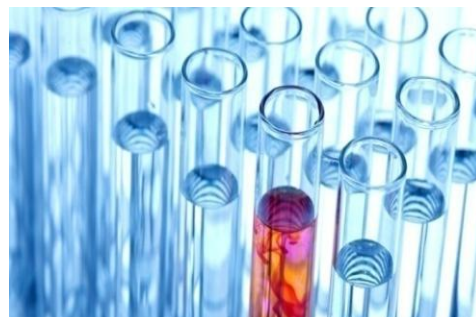
Употребление алкоголя в любой дозе наносит вред физическому и психическому здоровью человека.

Злоупотребление алкоголем приводит к многочисленным негативным медицинским и социальным последствиям не только для лиц, злоупотребляющих алкоголем, но и для их ближайшего окружения и всего общества в целом. Чрезмерное потребление алкоголя – причина преждевременной инвалидности и смертности от заболеваний и травм, полученных в состоянии опьянения.



Алкоголь увеличивает риск развития ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, атеросклероза, многочисленных неврологических нарушений, заболеваний желудочно-кишечного тракта.

**Помните: алкоголь – абсолютный яд для детского организма!
Употребление алкоголя несовершеннолетним является противозаконным
и влечет наступление правовой ответственности**



Злоупотребление алкоголем формирует алкогольную зависимость. Алкоголизм – это тяжелое заболевание, сопровождающееся множественным поражением всех систем и органов человека. Алкогольная зависимость относится к группе психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ.

Переход от злоупотребления алкоголем к алкоголизму происходит постепенно и зачастую незаметно для пьющего человека. Установить правильный диагноз и получить своевременную профилактическую помощь поможет визит к врачу.

От злоупотребления к алкоголизму?

Формирование алкоголизма происходит постепенно в зависимости от индивидуальных особенностей конкретного человека. Ведущую роль играют длительность и тяжесть злоупотребления алкоголем.

Необходимо обращать внимание на ряд признаков, которые свидетельствуют о начале алкогольной зависимости: потеря контроля за количеством выпитого алкоголя, увеличение дозы спиртного, навязчивое желание выпить вопреки очевидным негативным последствиям – потеря работы, распад семьи, проблемы с законом, ухудшение здоровья. Лабораторные анализы, определяющие маркеры хронического злоупотребления алкоголем, позволяют своевременно выявить нарушения, наступившие в организме в результате хронического отравления алкоголем.

По желанию пациента анализы можно сделать в медицинских организациях государственной наркологической службы (наркологических диспансерах). На бесплатном консультативном приеме врач психиатр-нарколог разъяснит результаты анализа, предложит эффективный способ отказа от чрезмерного употребления алкоголя.

Кто может помочь?

Если Вы заметили, что употребление алкоголя становится проблемным или об этом говорят окружающие – обратитесь к врачу психиатру-наркологу. Он проведет объективное обследование и даст необходимые рекомендации.

Для тех, кто хочет самостоятельно найти решение своих алкогольных проблем, существуют группы поддержки Анонимные Алкоголики (АА). Целью собрания групп АА является поддержка ее членов в борьбе с алкогольной зависимостью. Участие в группах анонимное, добровольное и бесплатное. Группы не связаны с религиозными или политическим объединениями и организациями. Информация о группах АА размещена на сайтах: www.aarus.ru и www.intermoscow.ru