

# Употребление алкоголя с вредными последствиями

## Определения

**Стандартная единица (СЕ)** употребления алкоголя эквивалентна 1-й порции алкогольного напитка, которая содержит около 10 г чистого алкоголя (12,7 мл этанола).

**Употребление алкоголя с минимальным риском** для мужчин составляет не более 2 СЕ, для женщин – не более 1 СЕ в день. При этом не менее 2-х дней в неделю проводится без употребления алкоголя, стандартные дозы не суммируются при более редком потреблении.

## Диагностические критерии

### Анамнез

Объективно: запах спиртного, инъекция сосудов склер, покраснение и отечность кожи лица, тремор рук, повышенная потливость, гипертензия, тахикардия, аритмия, травмы.

### Косвенные признаки употребления алкоголя с вредными последствиями:

- частые обращения на прием и изменчивый характер жалоб, необъяснимые соматические жалобы: усталость, общее недомогание, головные боли, подъемы артериального давления;
- желудочно-кишечные жалобы и состояния: тошнота, уменьшение аппетита, утренняя рвота, рефлюксная болезнь, гастрит, диарея, панкреатит, гепатит, цирроз печени или асцит;
- психосоциальные проблемы (на работе или дома), особенно в сочетании с бессонницей, частое использование или просьбы о назначении транквилизаторов и снотворных;
- психические расстройства: тревожные расстройства, депрессии или синдром дефицита внимания и гиперактивности у подростков;
- коллапс, потери сознания, частые несчастные случаи или переломы;
- сексуальные проблемы;
- доказательства насилия в семье;
- лабораторные отклонения  
(см. раздел "Дополнительные лабораторные виды обследования" полной версии Инструкции).

У лиц молодого возраста возможно наличие употребления алкоголя с вредными последствиями при следующих сигналах:

- поведенческие проблемы и изменения: потеря интереса, ухудшение успеваемости в школе, прогулы;
- рискованное поведение, такое, как употребление каннабиса и других наркотиков;
- рискованное сексуальное поведение, ИППП, нежелательная беременность;
- проблемы с правоохранительными органами;
- разведенные родители, семейные проблемы, родители с употреблением алкоголя с вредными последствиями.

### Исследование вероятности употребления алкоголя с вредными последствиями

Если пациент подтверждает употребление алкоголя и соглашается более детально поговорить об этом, следует в неосуждающей манере уточнить характер употребления алкоголя:

- частота потребления алкоголя: "Как часто Вы употребляете алкоголь в неделю?";
- среднее количество (в день, в неделю, каждый раз, наличие признаков эпизодического употребления алкоголя в больших количествах – более 6 СЕ) либо оценить количество потребленного алкоголя в течение прошлой недели и характер употребления: в течение дня, на работе, во время приема пищи и вечером;
- заполнение/устный ответ на вопросы анкеты AUDIT (см. Приложение 1).

### Уточнение роли алкоголя в жизни пациента и исследование степени выраженности нарушений

Для исследования роли алкоголя в жизни пациента необходимо в неосуждающей манере помочь оценить положительные стороны употребления алкоголя для пациента в его ситуации, а затем при вовлечении пациента сравнить эти преимущества с негативными сторонами и рискованными ситуациями, которые влечет за собой употребление алкоголя.

**Дополнительно у лиц молодого возраста (до 20 лет)** уточняется наличие факторов риска в отношении выраженного употребления алкоголя с вредными последствиями:

- предыдущие госпитализации в связи с острой алкогольной интоксикацией;
- эпизодическое употребление алкоголя в больших количествах: как часто и сколько выпивается алкоголя за один случай;
- важные негативные события жизни и их возможная связь с употреблением алкоголя;
- молодой возраст начала употребления алкоголя (особенно в возрасте от 12 до 14 лет);
- соответствующие сопутствующие заболевания, такие как сахарный диабет или психологические/психиатрические расстройства;
- семейная история потребления алкоголя.

#### Уточнение мотивации к изменению характера употребления алкоголя (при условии поддержки)

Необходимо оценить, в какой степени пациент мотивирован, чтобы изменить свое поведение в отношении употребления алкоголя. Если пациент заинтересован в этом, то необходимо задать вопрос: "Хотели ли бы Вы получить помощь в этом?"

#### Различные стадии изменения мотивации и уместные действия на каждой из стадий:

- **Незаинтересованность:** пациент не осознает свою проблему употребления алкоголя и не мотивирован измениться. Предоставляется информация, направленная на понимание и осознание этой проблемы.
- **Осознание/обдумывание:** пациент знает плюсы и минусы употребления алкоголя, но пока имеет двойственное отношение или не мотивирован на изменение поведения. Вместе с пациентом исследуются плюсы и минусы употребления алкоголя в его/ее ситуации, чтобы изменить поведение.
- **Подготовка к изменениям:** пациент принял решение изменить поведение, но все же должен морально подготовиться к этому и запланировать шаги для осуществления своего намерения. Совместно с пациентом обсуждаются план лечения и необходимые шаги.
- **Выполнение изменений:** пациент меняет свой тип потребления алкоголя. Медицинский работник поддерживает пациента в осуществлении плана лечения.
- **Поддержание изменений:** после изменения поведения необходимо закрепление нового поведения. Медицинский работник поддерживает пациента посредством регулярных консультаций и уделяет внимание для профилактики срыва установленного поведения.

#### Физикальное обследование:

- измерение артериального давления;
- другие виды физикального обследования только по показаниям.

Поскольку нормальные лабораторные значения не исключают употребления алкоголя с вредными последствиями, регулярные лабораторные исследования в этой связи не рекомендуются.

Вспомогательные значения лабораторных показателей, специфичных при употреблении алкоголя с вредными последствиями:

в биохимическом анализе крови:	увеличение ГГТ (норма женщины – до 8–38 Ед/л; норма мужчины – до 8–55 Ед/л), увеличение печеночных ферментов (АЛТ и АСТ);
в общем анализе крови:	увеличения среднего объема эритроцитов (MCV) (норма MCV 75–96 мкм <sup>3</sup> )

#### Оценка

С использованием Вопросника / теста AUDIT (АУДИТ) (см. Приложение 1) определяется, идет ли речь о злоупотреблении алкоголем. Общая сумма баллов по вопросам 1–3 не более 4-х свидетельствует, что риск возникновения обусловленных алкоголем проблем относительно низкий, и продолжать задавать остальные 7 вопросов теста AUDIT нецелесообразно.

## Информация, необходимая для предоставления пациенту

Медицинский работник обсуждает с пациентом следующие моменты:

- возможную взаимосвязь между жалобами и симптомами пациента и употреблением алкоголя;
- приемлемый уровень потребления алкоголя (употребление алкоголя с минимальной опасностью): не употреблять алкоголь в дозе более 2 СЕ в день для мужчин и 1 СЕ для женщин;
- объяснить высокий риск эпизодического потребления в дозе более 6 СЕ для мужчин и 4 СЕ для женщин;
- во время беременности и кормления грудью - полное воздержание от употребления алкоголя;
- для пациентов с синдромом алкогольной зависимости: помощь наркологической службы, организации самопомощи.

## Поддерживающие беседы/консультации

- Конфиденциальность консультации (без присутствия другого медицинского работника).
- Помощь в осознании пациентом плюсов и минусов в его потреблении алкоголя, анализ типичных ситуаций потребления алкоголя.
- Давать советы в зависимости от уровня мотивации к изменению у пациента.
- Ведение мотивированного пациента: обсуждение возможностей лечения, совместное планирование с достижимыми целями и контролем.

### Уменьшение потребления алкоголя, полное прекращение потребления алкоголя

Для достижения желаемого изменения поведения существуют следующие основные подходы:

- Немедленное снижение уровня потребления алкоголя. Вырабатываются конкретные договоренности о поводах для потребления алкоголя, количестве потребляемого алкоголя, времени потребления алкоголя (не более 2 СЕ при наличии повода, не ранее 18 часов и т. д.).
- Прекратить потребление алкоголя на определенный промежуток времени и перейти затем к тактике, описанной выше.
- Немедленное прекращение приема алкоголя сразу и навсегда. Обсудить возможность обращения к медицинскому работнику при рецидиве.

## Повторные консультации

Для объективизации степени изменения типа потребления алкоголя можно использовать лабораторные показатели при их исходном повышении. При полном воздержании от потребления алкоголя в течение 2 недель возможно 2-кратное снижение уровня гамма-глутамилтранспептидазы и нормализация показателя при условии воздержания от приема алкоголя в течение 5 недель. Показатель среднего объема эритроцитов (MCV) уменьшается более медленно (нормализуется в течение 5–6 месяцев после полного прекращения употребления алкоголя). Рекомендуется ведение пациентом дневника потребления алкоголя, в котором им отмечается когда, сколько и при каких обстоятельствах употреблялся алкоголь в течение времени между повторными консультациями.

## Показания для направления на консультацию к специалистам по лечению зависимостей:

- консультации / лечение требуются в большем объеме, чем это может выполнить врач или медсестра общей практики;
- выраженный синдром алкогольной зависимости или нарушение потребления алкоголя, которое началось в возрасте до 25 лет;
- тяжелые сопутствующие психические заболевания, такие как расстройство личности, шизофрения и другие нарушения, связанные с приемом психоактивных веществ;
- причинение вреда себе или окружающим, насилие в семье;
- риск самоубийства;
- неразрешенные психологические травмы как причина употребления алкоголя;
- молодые люди с выраженной проблемой употребления алкоголя с вредными последствиями;
- подозрение или повышенный риск развития энцефалопатии Вернике.

**Вопросник AUDIT (АУДИТ) Т**

- 1) Как часто вы пьете напитки, содержащие алкоголь?  
(0) – никогда (1) – раз в месяц или реже (2) – от 2 до 4 раз в месяц  
(3) – 2–3 раза в неделю (4) – 4 или более раз в неделю
- 2) Сколько доз алкоголя вы выпиваете обычно в день, когда пьете (число стандартных доз алкогольных напитков)?  
(0) – 1 или 2 (1) – 3 или 4 (2) – 5 или 6 (3) – 7 или 8 (4) – 10 и более.
- 3) Как часто вы выпиваете 6 или более доз за один случай выпивки?  
(0) – никогда (1) – реже 1 раза в месяц (2) – 1 раз в месяц (3) – 1 раз в неделю (4) – почти ежедневно
- 4) Как часто в прошлом году вы не могли прекратить пить, если уже начали?  
(0) – никогда (1) – реже 1 раза в месяц (2) – 1 раз в месяц (3) – 1 раз в неделю (4) – почти ежедневно
- 5) Как часто в прошлом году вы не могли выполнить то, что было необходимо, из-за выпивки?  
(0) – никогда (1) – реже 1 раза в месяц (2) – 1 раз в месяц (3) – 1 раз в неделю (4) – почти ежедневно
- 6) Как часто в прошлом году вам необходимо было выпить, чтобы начать день после сильной выпивки накануне?  
(0) – никогда (1) – реже 1 раза в месяц (2) – 1 раз в месяц (3) – 1 раз в неделю (4) – почти ежедневно
- 7) Как часто в прошлом году у вас возникало чувство раскаяния или вины после выпивки?  
(0) – никогда (1) – реже 1 раза в месяц (2) – 1 раз в месяц (3) – 1 раз в неделю (4) – почти ежедневно
- 8) Как часто в прошлом году из-за выпивки вы были не в состоянии вспомнить, что случилось в предыдущий вечер?  
(0) – никогда (1) – реже 1 раза в месяц (2) – 1 раз в месяц (3) – 1 раз в неделю (4) – почти ежедневно
- 9) Были ли вы сами или кто-то другой травмирован в результате вашей выпивки?  
(0) – нет (2) – да, но не в прошлом году (4) – да, в прошлом году
- 10) Вызывала ли тревогу ваша выпивка у родственников, друзей, врача или другого медработника или предлагали ли вам не пить так много?  
(0) – нет (2) – да, но не в прошлом году (4) – да, в прошлом году

**Оценка анкетирования:**

Сумма баллов	Категория риска	Действия
0–7	Низкий риск	Сообщите, что риск есть, но он невелик. Выразите одобрение (например, «Это хорошо»).
8–15	Злоупотребление алкоголем	Обратная связь и информирование пациента.
16–19	Злоупотребление алкоголем Не исключена зависимость	Обратная связь и иные варианты поддержки, включая информирование пациента и другие мероприятия.
20+	Зависимость высоко вероятна	Обратная связь и оценка состояния ИЛИ направление к специалисту для оценки состояния и лечения.

Общая сумма баллов по вопросам 1–3 не более 4-х свидетельствует, что риск возникновения обусловленных алкоголем проблем относительно низкий, и продолжать задавать остальные 7 вопросов теста AUDIT нецелесообразно.

Высокие показатели по вопросам 7–10 свидетельствуют о наличии злоупотребления алкоголем, так как пациент уже столкнулся с проблемами со здоровьем.

Высокие показатели по вопросам 4–6 предполагают начало возникновения алкогольной зависимости.