

- Psy-BaDo-KJ. Ein Instrument zur Qualitätssicherung und Therapieevaluation im Bereich Kinder- und Jugendpsychotherapie / S.Winter [et al.] // Zeitschr. Kind. Jugendpsychiatr. Psychother. – 2005. – Vol.33. – S.113–122.
15. A proposed tool for the evaluation of psychotherapies with mediation: ACESAM / M.Granberg [et al.] // Ann. Psychiatr. – 1993. – Vol.8 (4). – P.243–348.
16. Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. – ВОЗ, Копенгаген, 1999. – С.55–60.
17. Goldney, R.D. Suicide prevention: a pragmatic review of recent studies / R.D.Goldney // Crisis. – 2005. – Vol.26. – P.128–140.
18. Deliberate self harm: systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition / K.Hawton [et al.] // Brit. Med. J. – 1998. – Vol.317. – P.441–447.
19. Gunnell, D. Prevention of suicide: aspirations and evidence / D.Gunnell, S.Frankel // Brit. Med. J. – 1994. – Vol.311. – P.226–230.
20. Кризисная терапия лиц в психотравмирующей суицидоопасной ситуации. Инструкция по применению / Ф.М.Гайдук [и др.]. – Минск: БГМУ, 2007. – 20 с.

## ASSESSMENT OF PSYCHOTHERAPY INTERVENTIONS EFFECTIVENESS IN MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS

A.P.Gelda, A.N.Nestsiarovich, T.I.Tsiatserkina

Republican Scientific and Practical Centre for Mental Health, Minsk, Republic of Belarus

Evaluation of the effectiveness of psychotherapeutic interventions in specialized medical and psychological care provision represents the topical problem of modern medicine. Research data indicate the need for developing effective strategies for the assessment of psychotherapy results. The article provides the literature review, elucidating the current state of the problem and proposes the ways for its solving, including recommendations for the use of specific tools to assess the quality of psychotherapy performed.

Keywords: psychotherapy, effectiveness assessment.

Поступила 19.02.2016 г.

## ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЧРЕЗМЕРНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

<sup>1</sup>Л.А.Андреева, <sup>1</sup>А.А.Александров, <sup>2</sup>Т.И.Терехович

<sup>1</sup> Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология», г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup> Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск, Республика Беларусь

*Представлен обзор фактических данных, касающихся организации медицинской профилактики чрезмерного употребления алкоголя среди работников промышленных предприятий. Проанализированы нормативные правовые акты Республики Беларусь, регулирующие вопросы медицинского обслуживания работающих. Подчеркнуто, что концентрация усилий на выявлении нетрезвых работников на рабочем месте и лечении зависимых от алкоголя лиц не охватывает значительную часть работающих, чрезмерно употребляющих алкоголь. Обсуждены компоненты эффективной программы медицинской профилактики: биохимические маркеры и опросники для выявления употребления алкоголя и краткосрочное консультирование, проводимое медицинским работниками первичного звена здравоохранения.*

*Ключевые слова: Республика Беларусь, правовое регулирование, организация, медицинская профилактика, чрезмерное употребление алкоголя, работники промышленных предприятий, тестирование, краткосрочное консультирование.*

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), злоупотребление алкоголем является третьей по частоте (после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний) причиной смертности [1]. С употреблением алкоголя связаны от 15 до 30% случаев производственного травматизма и от 30 до 40% дорожно-транспортных происшествий со смертельным исходом (в некоторых странах – до 70%).

По опубликованным в 2014 г. данным ВОЗ, в Республике Беларусь в 2010 г. 25,6% населения старше 15 лет эпизодически выпивало в чрезмерных количествах в течение последнего года, 16,6% имели в течение последнего года признаки расстройств, вызванных потреблением алкоголя: 11% были зависимыми от алкоголя и 6,6% употребляли алкоголь с вредными последствиями [1]. Реальная распространенность злоупотребления алкоголем, прежде всего среди работающих городских мужчин трудоспособного возраста, значительно выше, что подтверждается высоким уровнем смертности от внешних причин именно в данной возрастной группе населения. В постановлении коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав) от 29.02.2012 г. №4.1 отмечено, что непосредственной причиной увеличения в 2011 г. смертности в трудоспособном возрасте до 5,57‰ были заболевания, связанные с чрезмерным потреблением алкоголя, на которые не удалось повлиять.

Анализ, проведенный в России, выявил у каждого третьего мужчины трудоспособного возраста, поступающего на лечение в больницу независимо от диагноза, состояние хронической алкогольной интоксикации, которое далеко не обязательно сочетается с диагнозом «алкоголизм» [2]. В большинстве случаев установлена прямая или косвенная связь их основного заболевания с чрезмерным употреблением спиртного. Аналогичным образом почти у половины лиц трудоспособного возраста, умерших в соматических стационарах, выявляются признаки хронической алкогольной интоксикации [3].

Реализация профилактических антиалкогольных медицинских технологий представляется эффективным методом решения проблем как для самого пьющего работника, так и общества в целом. Рабочее место, по мнению Международной организации труда (1996 г.), рассматривается как оптимальная точка приложения антиалкогольных профилактических действий [4]. В большинстве стран мира профилактика злоупотребления алкоголем на промышленных предприятиях становится одним из ведущих направлений антиалкоголь-

ной политики государства. Ведущим направлением деятельности системы здравоохранения как координатора политики в отношении потребления алкоголя наряду с диагностикой, лечением, медицинской реабилитацией является медицинская профилактика.

В Республике Беларусь интенсивно изучается проблема потребления алкоголя молодежью, разрабатываются методы по воздействию на злоупотребляющих лиц [5]. В то же время имеется дефицит простых и эффективных методов медицинской профилактики важнейших поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и пр.) у взрослых. Так, еще постановлением коллегии Минздрава от 30.07.2010 г. №11.1 было поручено разработать и утвердить алгоритмы раннего выявления и оказания помощи пациентам, чрезмерно потребляющим алкоголь, для специалистов организаций здравоохранения, обеспечивающих оказание первичной медицинской помощи. Но до настоящего времени такие алгоритмы не разработаны, поэтому данная тема все еще остается актуальной в плане реализации.

Значимость антиалкогольной профилактики среди взрослых и, прежде всего, работающих определило включение соответствующих тем научных исследований в научное обеспечение Государственной программы национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11.01.2011 г. №27, и подпрограммы «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14.03.2016 г. №200.

Новая редакция Директивы Президента Республики Беларусь от 11.03.2004 г. №1 «О мерах по укреплению общественной безопасности и дисциплины», утвержденная Указом Президента Республики Беларусь от 12.10.2015 г. №420, выдвигает новые требования для управленческого звена. Данным нормативным правовым актом поручено повышать эффективность работы по информированию работников о существующих рисках для их здоровья и принять меры по повышению их ответственности за личную безопасность и собственное здоровье. А ведь именно алкоголь является одним из основных факторов риска развития заболеваний у лиц трудоспособного возраста, прежде всего, работающего населения.

В связи с этим, информирование работающих о негативных последствиях употребления алкоголя и их консультирование в целях повышения мотивации следовать менее вредным моделям употребления алкоголя является важным компонентом обеспечения безопасности на производстве, а также сохранения и укрепления здоровья работающих.

Изменения и дополнения, внесенные Законом Республики Беларусь от 16 июня 2014 года в Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (далее – Закон о здравоохранении), разделили мероприятия по предупреждению употребления алкоголя на два вида: *медицинская* профилактика (информирование населения о факторах, оказывающих негативное влияние на здоровье человека (употребление алкоголя, курение и др.), диспансеризация, медосмотры) и профилактика употребления населением алкоголя (*немедицинская*).

Согласно статье 1 Закона о здравоохранении, медицинская профилактика – это основанный на личной заинтересованности пациента комплекс медицинских услуг, направленных на снижение вероятности возникновения заболеваний, выявление причин и условий, способствующих их возникновению и распространению. Согласно статье 18<sup>1</sup> данного Закона, медицинскую профилактику проводят организации здравоохранения путем медицинских осмотров и иных мероприятий. При этом, согласно статье 63<sup>1</sup> Закона о здравоохранении, профилактика употребления населением алкоголя (*немедицинская*) относится к мерам по охране здоровья населения, реализуемым государственными органами, исполкомами всех уровней (область, город, район, село), организациями и предприятиями, общественными объединениями.

В данной статье по профилактике употребления алкоголя среди работников промышленных предприятий мы коснемся как подходов, реализуемых медицинскими работниками организаций здравоохранения, так и мер, применяемых на уровне органов управления и администрации.

В широком смысле, профилактика чрезмерного употребления алкоголя является компонентом системы обеспечения производственной безопасности, включающей профилактику потребления алкоголя на рабочих местах (освидетельствование на наличие опьянения), обязательный осмотр врача-психиатра-нарколога при приеме на работу и далее ежегодно на наличие зависимости от алкоголя, коррекция состояний, ведущих к злоупотреблению алкоголем (негативные эмоции, депрессии и др.) и консультирование работников психо-

логом («промышленная психология»), наблюдение и консультирование медицинскими работниками первичного звена чрезмерно употребляющих алкоголь работников, предоставление информации о доступности наркологической помощи лицам, нуждающимся в лечении зависимости от алкоголя, проведение образовательной работы с коллективом, работа психологов с семьями чрезмерно пьющих.

Проблемное употребление алкоголя в нормативных документах Республики Беларусь описывается с использованием различных терминов: «пьянство», «злоупотребление алкоголем», «чрезмерное употребление алкоголя», но их четких определений не приводится.

Данный факт создает сложности в том, что является целью проводимых медицинскими работниками профилактических мероприятий: полный отказ пациентов от употребления алкоголя (трезвость), сокращение объемов и частоты употребления алкоголя до менее вредных, изменение модели употребления алкоголя (переход от крепких спиртных напитков на легкие, отказ от запоев и опохмеления).

Вредные модели употребления алкоголя включают как продолжительное тяжкое пьянство (ежедневное на протяжении недель и месяцев), так и эпизодическое пьянство, такое как «запой» или прием чрезмерных доз алкоголя в течение одних суток (одного дня выпивки).

Злоупотребление алкоголем часто встречается у работников промышленного предприятия, но в большинстве своем остается без внимания специалистов здравоохранения первичного звена, которые могут эффективно реализовать меры вторичной медицинской профилактики, интегрированные в существующие организационные модели работы.

Инструкцией о порядке организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь, утвержденной постановлением Минздрава от 12 октября 2007 г. №92 (далее – Инструкция о диспансеризации), дано следующее определение термина «злоупотребление алкоголем»: потребление для мужчин более 8, для женщин – более 6 стандартных порций алкоголя 2 раза в месяц и чаще (1 стандартная порция – 30 мл 40%-ной водки, или 75 мл сухого вина, или 250 мл пива). Под 1 стандартной порцией в этом случае понимается 10 г абсолютного спирта. При этом определение умеренного употребления алкоголя в Инструкции о диспансеризации не приводится.

Наличие у пациента «злоупотребления алкоголем» позволяет врачу организаций здравоохранения отнести его к диспансерной группе Д (II)

(практически здоровые граждане, имеющие в анамнезе факторы риска хронических заболеваний). Если пациент является работником промышленного предприятия, то его медицинское обслуживание проводится согласно постановлению Минздрава от 28.04.2010 г. №47 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих». Данным постановлением определено, что медицинские осмотры (далее – медосмотры) работающих проводятся, в том числе, с целью динамического наблюдения за состоянием здоровья и включают объем исследований согласно приложению 1 к Инструкции о диспансеризации. Таким образом, диспансерное наблюдение за пациентами, работающими на предприятиях, в соответствии с постановлениями Минздрава №92 и №47 должно включать оценку наличия злоупотребления алкоголем.

Следует отметить, что в настоящее время постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 г. №96 утверждена новая Инструкция о порядке проведения диспансеризации, которая еще не вступила в силу, в связи с чем порядок работы с проблемно пьющими пациентами может претерпеть изменения.

Для определения оптимальных подходов к проблеме потребления алкоголя среди работников важно проанализировать подходы, традиционно использовавшиеся в нашей стране и за рубежом.

Внимание к проблеме алкоголя и рабочих мест было обращено еще во время Советского Союза, когда в связи с частыми случаями травматизации работников на производстве вследствие опьянения на предприятиях начали создаваться фельдшерские наркологические пункты, основной функцией которых было выявление нетрезвых лиц перед сменой или в течение ее и недопуск (отстранение) их от работы.

Так, в фундаментальном труде ведущего советского организатора здравоохранения Ю.П.Лисицына этому вопросу посвящен специальный раздел [6]. В нем определены следующие основные направления работы: своевременное выявление и взятие на учет лиц, страдающих алкоголизмом, и пьяниц и активное диспансерное наблюдение за ними; устранение факторов, способствующих злоупотреблению алкоголем, в семье, трудовом коллективе; широкая воспитательная и культурная работа среди рабочих; борьба администрации и общественных организаций (комиссий по борьбе с пьянством) с пьянством на работе и в быту; противоалкогольная пропаганда с разъяснением последствий алкоголизма и пьянства.

Отечественные рекомендации по работе с лицами, употребляющими наркотические средства и психоактивные вещества, опубликованы на Интернет-сайте журнала Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь (далее – Минтруд) «Охрана труда и социальная защита» [7]. Основной акцент в работе был сделан на проблеме потребления наркотических средств работающими.

Авторы данных рекомендаций считают, что на предприятиях (организациях) целесообразно проводить следующие мероприятия:

1. Ежегодные медицинские осмотры сотрудников организации квалифицированными медицинскими работниками.

2. Ежегодное тестирование и консультирование сотрудников трудового коллектива на предмет выявления потребления алкоголя.

3. Постоянные профилактические информационные мероприятия в трудовых коллективах.

Также указывается, что целесообразно и экономически обоснованно открыть фельдшерские пункты на предприятиях с количеством работающих более 300 человек. Для выявления опьянения у работников разработчики предлагают руководствоваться постановлением Минтруда и Минздрава от 02.12.2013 г. №116/119 «О некоторых вопросах проведения предсменного (перед началом работы, смены) медицинского осмотра и освидетельствования работающих на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения» и приказом Минздрава от 13 июля 2011 г. №732 «Об утверждении клинических протоколов по диагностике алкогольного и иного опьянения в организациях здравоохранения». Для проведения тестирования (психосоциального анкетирования) на алкоголь предлагается использование опросников «МОПС» (аналог SAGE) или «АУДИТ».

При этом, в данных рекомендациях основной акцент делается на выявление признаков опьянения путем наркологического тестирования (с помощью анализаторов паров алкоголя в выдыхаемом воздухе или экспресс-тестов (тест-полосок) на выявление наркотических средств).

Также достаточно подробно описываются работа с группой риска детей и молодежи и организация диспансеризации зависимых.

Достоинством данных методических рекомендаций является то, что в них кроме определения стандартной порции алкоголя (350 мл пива, 150 мл сухого вина, 40 мл крепких напитков (примерно 13 г абсолютного спирта)) впервые приводятся и «нормы» безопасного потребления алкоголя (для

мужчины – 14 стандартных порций в неделю, не более 4 за 1 раз, для женщин – 7 стандартных порций в неделю, не более 3 за 1 раз).

Вместе с тем, в данных рекомендациях отсутствует четкое описание консультирования сотрудников и не прописана роль медицинских работников ненаркологического профиля при его проведении. Описание профилактических программ больше касается подростков группы риска, а специализированные программы нацелены на наркологических (зависимых) пациентов.

Учитывая вклад данных рекомендаций в повышение качества выявления работников в состоянии опьянения, очевидно, что дальнейшим направлением деятельности медицинских работников должно стать проведение медицинской профилактики у лиц, работающих на промышленных предприятиях, путем выявления чрезмерного употребления алкоголя с использованием опросников и лабораторных тестов, динамического наблюдения за ними и профилактических вмешательств, направленных на снижение вероятности возникновения употребления и уменьшение его выраженности, в рамках медосмотров.

Имеется доказательная база эффективности скрининга чрезмерного употребления алкоголя у промышленных работников с помощью лабораторных тестов и опросников. КДТ (карбогидрат-дефицитный трансферрин), ГГТ (гамма-глутамил-трансфераза) и АСТ (аспартатаминотрансфераза) названы ВОЗ наиболее перспективными лабораторными тестами для выявления потребления алкоголя [8].

В шведском исследовании показана эффективность применения КДТ и теста AUDIT (тест для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя), при этом для контроля применялась ГГТ [9].

В другом исследовании для выявления алкогольных проблем у работников предприятий с опасными условиями труда использовалось сочетание опросника CAGE и ГГТ, каждый из которых продемонстрировал высокую специфичность и чувствительность [10].

К эффективным методикам воздействия на проблемно пьющих работников относятся краткосрочные вмешательства, проводимые медицинскими работниками первичного звена здравоохранения [11].

В исследовании [12] показана эффективность применения краткосрочного вмешательства в течение года (снижение баллов теста AUDIT и уровня КДТ в 2 раза), причем результаты интенсивного воздействия, проводимого консультантами, не

превышали итогов работы сокращенного варианта интервенции медицинскими сестрами.

Японские исследователи показали эффективность применения краткосрочного вмешательства в течение года (увеличение частоты трезвых дней и снижение объема потребления). При этом, пациенты группы, в которой был проведен только скрининг, также стали меньше пить [13].

Наконец, в последние годы стали изучать воздействие на употребление алкоголя работниками с помощью ресурсов сети Интернет, которые включают онлайн-самооценку потребления алкоголя и риска развития проблем с ним, персональную обратную связь, рекомендации, рабочие группы, дневник потребления алкоголя, форум [14].

Программы помощи злоупотребляющим алкоголем работникам получили широкое распространение в Западной Европе, Америке, Азии. В последние годы происходит распространение технологий медицинской профилактики в Восточной Европе, а также в России, что связано с признанием алкоголя значимым фактором риска здоровья работников [15].

Так, в Российской Федерации целью диссертационной работы А.Р.Кудашева (по специальности «медицина труда») было научное обоснование метода контроля трезвости работников (КТР) [16]. КТР выполнялся непосредственно на проходной предприятия. Отбор испытуемых для проведения КТР осуществлялся сотрудниками службы охраны предприятия по мере возникновения у охранника подозрения в том, что проходящий через турникет работник находится в состоянии алкогольного опьянения. Для КТР использовался ручной алкотестер, определяющий концентрацию паров алкоголя в выдыхаемом воздухе. А.Р.Кудашев использовал КТР для предварительного наркологического экспресс-освидетельствования (скрининг) в условиях промышленного предприятия как эффективный инструмент, повышающий выявление среди работающих лиц, находящихся на рабочем месте в состоянии алкогольного опьянения, в 2–3 раза. Им было установлено, что положительный результат КТР является достоверным маркером алкогольной зависимости при условии содержания в крови освидетельствованного ГГТ на уровне 51 МЕ/л. Таким образом, для скрининга алкогольного опьянения использовался КТР, а для скрининга алкогольной зависимости – КТР и ГГТ. Для воздействия на выявленных нетрезвых лиц использовались коллективное и/или индивидуальное антиалкогольное просвещение работников предприятия (брошюра по гигиене потребления алкоголя, презентации, ролики на радио пред-

приятия, материалы в газете предприятия, страничка профилактики пьянства на Интернет-портале предприятия), а также консультирование и реабилитация лиц с алкогольной зависимостью в медико-санитарной части, обслуживающей работников предприятия.

В данной работе для профилактики алкогольного опьянения на рабочих местах предлагается использовать комбинацию немедицинских (КТР, антиалкогольное просвещение) и медицинских (исследование ГГТ, консультирование зависимых и их реабилитация) мероприятий.

Тем не менее, эти действия также нацелены на выявление нетрезвых работников и помощь зависимым, оставляя без внимания группу лиц, не приходивших на работу в нетрезвом виде и не имеющих зависимости.

Рядом российских медицинских центров для реализации на предприятиях предлагаются антинаркотические программы [17, 18].

В программу медицинского центра «Биоросс» были включены следующие мероприятия: обязательный контроль при приеме на работу на предмет употребления алкоголя и наркотиков, предварительная экспертиза алкогольного и наркотического опьянения в случае необходимости по инициативе предприятия, оказание лечебной психотерапевтической помощи лицам с зависимостью от ПАВ, биологическая коррекция эндорфинного баланса, психологическая коррекция проалкогольного состояния и пронаркотического состояния (негативные эмоции, депрессии, апатия, чувство вины и др.) и консультирование по вопросам зависимости от ПАВ, проведение психологической вакцинации всего коллектива против ПАВ с использованием современных психотерапевтических методик [17].

В программу медицинского центра «Наркомед» в дополнение к вышеуказанным компонентам включено проведение тренингов личностного роста и бизнес-консультирование для работников предприятий. Скрининг-проверка (контроль при приеме на работу на предмет употребления ПАВ) проводится с использованием оборудования на основе вегето-резонансного тестирования [18].

Следует отметить, что ни в одной из программ не используются инструменты скрининга чрезмерного употребления алкоголя и технологии воздействия на пьющих работников с доказанной эффективностью (лабораторные тесты, опросники, консультирование).

Пилотные профилактические программы реализовывались и в Республике Беларусь. Так, в 2008–2009 гг. в Минске проведены работы в рам-

ках пилотного проекта «Вмешательства, направленные на уменьшение чрезмерного употребления алкоголя на промышленных предприятиях», который осуществлялся медицинской службой предприятия совместно с наркологической клиникой Гетеборга (Швеция). В рамках ежегодного профилактического осмотра были обследованы 1500 человек, у которых проводилось лабораторное исследование ГГТ. Если показатель был повышенным, работнику предлагали заполнить тест AUDIT и пройти повторное исследование ГГТ спустя несколько месяцев. Применение ГГТ и теста AUDIT оказалось весьма эффективным способом выявления пациентов, имеющих проблемы с употреблением алкоголя. Проект был пилотным и включал только алкогольный скрининг без применения каких-либо методов медицинской профилактики.

В связи с этим, принятие решения о начале реализации программы медицинской профилактики среди чрезмерно пьющих работников на базе крупного промышленного предприятия одного из городов Минской области в начале 2016 г. стало логичным продолжением проводимой наркологической службой Минской области работы по обеспечению преемственности первичного звена и наркологической службы в вопросах профилактики, раннего выявления и диспансеризации пациентов, употребляющих алкоголь. Данная программа обеспечивает выполнение пункта 3.4 постановления коллегии Минздрава от 27.07.2016 г. №17.1 «О проведении республиканского Дня главного врача в 2016 г.».

Наркологической службой Минской области налажено взаимодействие с администрацией промышленных предприятий, в рамках которого проводятся образовательные мероприятия для сотрудников. Разработанные врачами-психиатрами-наркологами профилактические материалы были распространены среди коллектива одного из промышленных предприятий, что привело к росту ранней обращаемости за оказанием наркологической помощи и повышению эффективности лечения пациентов с алкогольной зависимостью.

В начале 2016 г. было проведено обучение 20 медицинских работников первичного звена здравоохранения с высшим и средним медицинским образованием одной из организаций здравоохранения Минской области, осуществляющих медицинские осмотры работающих на выбранном крупном промышленном предприятии. Были разработаны пособия для медицинских работников и раздаточные материалы для работы с чрезмерно употребляющими алкоголь пациентами [19].

Сутью программы медицинской профилактики злоупотребления алкоголем работниками промышленного предприятия является проведение медицинскими работниками диагностики злоупотребления алкоголем с использованием скрининговых тестов (опросников и лабораторных) и осуществление профилактической мини-интервенции [20].

Методика профилактической мини-интервенции показала свою эффективность и рекомендована для применения у взрослых пациентов отделений травматологии организаций здравоохранения (проводится медицинскими сестрами, снижает частоту повторных травм, полученных в состоянии опьянения), у военнослужащих (снижает частоту правонарушений в состоянии опьянения) и у работников предприятий (снижает частоту случаев приема значительных (6 и более стандартных порций алкоголя) количеств алкоголя (алкогольных эксцессов) [21].

Выявление чрезмерного употребления алкоголя с использованием тестов и воздействие на проблемное поведение с помощью профилактической мини-интервенции будут интегрированы в существующие организационные модели работы первичного звена здравоохранения (профилактические медицинские осмотры работающих) с целью снижения затрат на оказание медицинской помощи в связи с алкоголь-обусловленными заболеваниями и травмами.

Программа будет использоваться в комплексе с другими реализуемыми на предприятии антиалкогольными мероприятиями.

Ожидаемый социально-экономический эффект от применения программы для категории работающих лиц будет обеспечен снижением затрат в связи с повышением эффективности диспансеризации и производительности их труда за счет изменения таких показателей, как:

частота употребления алкоголя в больших дозах (6 и более стандартных порций алкоголя за 1 выпивку) в течение последнего месяца (данный тип употребления алкоголя коррелирует с употреблением алкоголя с риском для здоровья (острые и хронические эффекты);

частота негативных социальных последствий чрезмерного употребления алкоголя работниками (пропуски работы, прогулы).

В перспективе широкое применение разработанной программы медицинской профилактики чрезмерного употребления алкоголя среди работников промышленного предприятия позволит повысить безопасность работающих и снизить риск аварий на производстве.

Реализация профилактической программы соответствует цели по снижению употребления алкоголя населением подпрограммы «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма», которой предусмотрен комплексный подход к проблеме предупреждения пьянства и алкоголизма, включающий образовательные, информационные, просветительские, рекреационные, трудовые, медицинские, социальные и иные мероприятия, реализуемые Минздравом, государственными организациями здравоохранения совместно со всеми заинтересованными ведомствами и организациями.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. WHO Global Status Report on Alcohol and Health. – Geneva, Switzerland: WHO; 2014. – 378 p.
2. Кошкина, Е.А. Медико-социальные и экономические последствия злоупотребления алкоголем в России / Е.А.Кошкина, Н.И.Павловская, Р.И.Ягудина, А.Ю.Куликов, К.Ю.Усенко, Н.А.Земскова // Наркология. – 2009. – №11. – С.24–31.
3. Гальчиков, Ю.И. Социально-гигиеническое исследование особенностей смертности населения трудоспособного возраста в крупном регионе Сибири: Дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Ю.И.Гальчиков. – Новосибирск, 2013. – 155 с.
4. Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice. – Geneva, International Labor Office, 1996. – 56 p.
5. Копытов, А.В. Алкогольная зависимость у подростков и молодых людей мужского пола (социально-психологические аспекты): монография / А.В.Копытов. – Минск: Изд. центр БГУ, 2012. – 400 с.
6. Лисицын, Ю.П. Организация борьбы с алкоголизмом на промышленных предприятиях / Ю.П.Лисицын, Н.Я.Копыт // Алкоголизм: социально-гигиенические аспекты. – 2-е изд., перераб. и доп. – М., 1983. – С.227–239.
7. Коноразов, И.И. Организация выявления в трудовых коллективах лиц, употребляющих наркотические средства и психоактивные вещества, и порядок работы с ними: методические рекомендации для государственных и иных организаций / И.И.Коноразов, А.В.Копытов, В.П.Максимчук // otsz.by [Электронный ресурс] – Минск, 2016. – Режим доступа: <http://www.otsz.by/new/Documents/Metodicheskie-re.pdf>. – Дата доступа: 01.09.2016.
8. Conigrave, K.M. CDT, GGT, and AST as markers of alcohol use: the WHO/ISBRA Collaborative Project / K.M.Conigrave, L.J.Degenhardt, J.B.Whitfield [et al.] // Alcohol Clin Exp Res. – 2002. – Vol.26. – P.332–339.
9. Hermansson, U. Screening for high-risk and elevated alcohol consumption in day and shift workers by use of the AUDIT and CDT / U.Hermansson, A.Knutsson, L.Brandt [et al.] // Occup Med. – 2003 Dec. – Vol.53, No.8. – P.518–526.
10. Do Amaral, R.A. Effectiveness of the CAGE questionnaire, gamma-glutamyltransferase and mean corpuscular volume of red blood cells as markers for

- alcohol-related problems in the workplace / R.A. do Amaral, A.Malbergier // *Addict Behav.* – 2008 Jun. – Vol.33, No.6. – P.772–781.
11. *Schulte, B.* Alcohol screening and brief intervention in workplace settings and social services: a comparison of literature / B.Schulte, A.J.O'Donnell, S.Kastner, C.S.Schmidt, I.Schafer, J.Reimer // *Front Psychiatry.* – 2014. – Vol.5. – P.131.
  12. *Hermansson, U.* Screening and brief intervention for risky alcohol consumption in the workplace: results of a 1-year randomized controlled study / U.Hermansson, A.Helander, L.Brandt, A.Huss, S.Ronnberg // *Alcohol Alcohol.* – 2010 May-Jun. – Vol.45, No.3. – P.252–257.
  13. *Ito, C.* Brief intervention in the workplace for heavy drinkers: a randomized clinical trial in Japan / C.Ito, T.Yuzuriha, T.Noda [et al.] // *Alcohol Alcohol.* – 2015 Mar. – Vol.50, No.2. – P.157–163.
  14. *Matano, R.A.* The Employee Stress and Alcohol Project: the development of a computer-based alcohol abuse prevention program for employees / R.A.Matano, K.T.Futa, S.F.Wanat, L.M.Mussman, C.W.Leung // *J Behav Health Serv Res.* – 2000 May. – Vol.27, No.2. – P.152–165.
  15. *Рязанова, Е.А.* Потребление алкоголя как фактор риска здоровью работников промышленных предприятий, занятых во вредных условиях труда (на примере Пермского края) / Е.А.Рязанова, Н.А.Лебедева-Несевря // *Вестник РГМУ.* – 2013. – №5–6. – С.45–48.
  16. *Кудашев, А.Р.* Антиалкогольная профилактическая программа в системе медицины труда и оценка ее эффективности: Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.50 / А.Р.Кудашев. – М., 2008. – 162 с.
  17. Основные принципы профилактики злоупотребления психически-активными веществами (ПАВ) среди рабочих промышленных предприятий // *biross.info* [Электронный ресурс] – Екатеринбург, 2016. – Режим доступа: [http://www.biross.info/library/stati\\_o\\_narkomani\\_i/osnovnie\\_printsipi\\_profilaktiki\\_zloupotrebleniya\\_pshicheski\\_aktivnimi\\_veshchestvami\\_pav\\_sredi\\_raboc](http://www.biross.info/library/stati_o_narkomani_i/osnovnie_printsipi_profilaktiki_zloupotrebleniya_pshicheski_aktivnimi_veshchestvami_pav_sredi_raboc). – Дата доступа: 01.09.2016.
  18. Основные принципы профилактики злоупотребления ПАВ среди рабочих промышленных предприятий // *vasite.ru* [Электронный ресурс] – Челябинск, 2016. – Режим доступа: <http://www.vasite.ru/articles/depende-article/osn-princ/>. – Дата доступа: 01.09.2016.
  19. *Александров, А.А.* Выявление и консультирование в условиях общемедицинской практики пациентов, употребляющих алкоголь / А.А.Александров // *Семейный доктор.* – 2015. – №4. – С.9–14.
  20. *Cunningham, J.A.* Ultra-Brief Intervention for Problem Drinkers: Results from a Randomized Controlled Trial / J.A.Cunningham, C.Neighbors, C.Wild, K.Humphreys // *PLoS ONE.* – 2012. – Vol.7, No.10. – P.e48003.
  21. *Moyer, A.* Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations / A.Moyer, J.W.Finney, C.E.Swearingen, P.Vergun // *Addiction.* – 2002. – Vol.97. – P.279–292.

**MANAGEMENT OF MEDICAL PREVENTION OF EXCESSIVE ALCOHOL USE AMONG INDUSTRIAL WORKERS: LITERATURE REVIEW**

<sup>1</sup> L.A.Andreeva, <sup>1</sup> A.A.Aleksandrov, <sup>2</sup>T.I.Terekhovich

<sup>1</sup>“Psychiatry-Narcology” Minsk Regional Clinical Center, Minsk, Republic of Belarus

<sup>2</sup> Republican Scientific and Practical Centre of Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health, Minsk, Republic of Belarus

Review of the evidence on management of medical prevention of excessive alcohol use among industrial workers is presented. Analysis of legal regulation of healthcare of workers has conducted. It is stressed that focusing on the identification of drunken workers in the workplace and on the treatment of alcohol-dependent individuals does not cover a significant part of the workers, who drink excessively. The parts of medical prevention effective program (biochemical tests and questionnaires to identify alcohol use, short-term counseling by primary healthcare workers) have been discussed.

Keywords: Republic of Belarus, legal regulation, management, medical prevention, excessive alcohol use, industrial workers, screening, brief intervention.

Поступила 02.09.2016 г.