

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА  
СРЕДИ ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ  
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**А.А.АЛЕКСАНДРОВ, Л.А.АНДРЕЕВА, В.В.СОЛОДУХО,  
А.А.ЛАПУСТО, О.В.БЕЛОУС, И.В.КАРНАЧ**

Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология», г. Минск  
УЗ «Солигорская центральная районная больница», г. Солигорск,  
Солигорский р-н, Минская область

**Введение.** В Национальной программе демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы указано, что чрезмерное потребление алкоголя является одним из ведущих факторов риска смертности населения Республики Беларусь трудоспособного возраста.

В 2011 г. в Республике Беларусь потребление алкоголя, оцениваемое по уровню его продаж через все каналы реализации, выросло на 8% (с 12,32 л на душу населения в пересчете на абсолютный алкоголь до 13,3 л).

В 2011 г. показатель смертности составил 14,3 на 1000 населения, при этом число умерших мужчин трудоспособного возраста превысило число умерших женщин в 6 раз. Основные причины преждевременной смертности (болезни системы кровообращения и внешние причины) мужчин данной возрастной группы в большой степени связаны с практикой потребления мужчинами значительных объемов алкоголя в течение короткого времени.

Чрезмерное потребление алкоголя занимает ведущее место среди причин смертности жителей нашей страны трудоспособного возраста [1].

Государственной программой национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы предусмотрено проведение комплекса мероприятий, направленных на профилактику алкоголизации населения и ее негативных последствий.

Одно из ключевых мест в организации программ профилактики злоупотребления алкоголем отводится первичному звену здравоохранения.

Так пунктом 20 Государственной программы предусмотрено проведение обучения медицинских работников общей медицинской практики с целью выявления пациентов, чрезмерно употребляющих алкоголь, и оказания таким пациентам консультативной помощи,

Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя, принятая Всемирной организаци-

ей здравоохранения (ВОЗ) в 2010 году, к числу наиболее эффективных и проверенных мер по уменьшению вреда, связанного с алкоголем, относит проведение скрининга и краткосрочного вмешательства в учреждениях первичного звена.

Приоритетность проведения профилактики пьянства и алкоголизма в условиях первичного звена здравоохранения обусловлена тем, что:

позволяет улучшить общее состояние здоровья трудоспособного населения, а не только снизить распространенность алкоголизма;

оказывается менее затратной по сравнению со специализированным лечением;

ее методы основаны на данных доказательной медицины [2].

Министерство здравоохранения Республики Беларуси (далее – Минздрав) на постоянной основе принимает меры по выполнению Национальной и Государственной программ, в том числе, в части реализации профилактических мероприятий в рамках первичной медицинской помощи.

Постановлением Коллегии Минздрава от 25 мая 2012г. № 10.1 «О ходе выполнения мероприятий Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы» руководителям органов управления здравоохранением поручено обеспечить на постоянной основе реализацию мер, направленных на своевременное выявление факторов риска заболеваний, повышение эффективности проводимых скрининговых мероприятий и формирование устойчивой мотивации всех категорий населения на здоровый образ жизни, а также мер, направленных на снижение алкоголизации населения и уменьшение вызванной ею смертности.

В постановлении Коллегии Минздрава от 25 апреля 2012г. №7.1 «О состоянии первичной медицинской помощи» указано, что хотя в амбулаторно-поликлини-

ческих организациях созданы условия и совершенствуются технологии, направленные на профилактику факторов риска основных социально значимых заболеваний, но при этом нужен поиск новых подходов к формированию здорового образа жизни у населения.

Таким образом, организация и реализация программ профилактики алкоголизма в условиях первичного звена здравоохранения среди лиц трудоспособного возраста является темой, актуальной в рамках социальных задач, поставленных государством перед здравоохранением республики.

Для проведения исследования нами была выбрана УЗ «Солигорская центральная районная больница», что было обусловлено следующим.

Проведенный в октябре 2011г. опрос медицинских работников ряда районов и городов Минской области показал, что медицинские работники поликлиники ОАО «Беларуськалий» и поликлиники Солигорской ЦРБ заинтересованы в образовании по теме профилактики алкоголизма и демонстрируют готовность к реализации профилактической программы.

Руководство Солигорского районного исполнительного комитета и администрация ОАО «Беларуськалий» поддержали реализацию профилактической программы на территории Солигорского района.

Население Солигорского района и г.Солигорска характеризуется высокой долей трудоспособного населения (58,5%) среди всего населения (по области – 57,5%), смертность которого в 2011 г. (1480,1 случаев на 100 тыс. населения данного возраста) была выше среднеобластной (846,7) за счет высокого уровня смертности сельского трудоспособного населения (по району 3074,7 случаев на 100 тыс. населения, при этом по области – 2159,4).

В 2011 г. в Солигорском районе была самая высокая в области распространенность употребления алкоголя с вредными последствиями (2079,2 случаев на 100 тыс. населения, при областном показателе 1274,7).

Целевой группой для реализации данной программы выбраны лица обоих полов трудоспособного возраста, проходящие обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры в соответствии с Инструкцией, утвержденной постановлением Минздрава от 28.04.2010 №47.

**Цель исследования.** До настоящего времени в Республике Беларусь не изучались вопросы организации программ первичной профилактики алкоголизма в условиях первичного звена здравоохранения, что и стало основной целью проводимого нами исследования.

#### **Задачи исследования.**

В целях организации программы профилактики в условиях первичного звена здравоохранения необходимо решить следующие задачи:

1. Разработать информационно-образовательные материалы для медицинских работников и пациентов по допу-

стимым уровням потребления алкоголя, краткосрочным и долгосрочным эффектам различных уровней потребления алкоголя на здоровье и социальное функционирование.

2. Разработать программу обучения медицинских работников первичного звена здравоохранения навыкам выявления пациентов, чрезмерно употребляющих алкоголь (далее – скрининг), и их консультирования.

3. Разработать алгоритм действий медицинских работников первичного звена здравоохранения по скринингу и оказанию консультативной помощи пациентам, чрезмерно употребляющим алкоголь.

4. Организовать скрининг среди лиц трудоспособного возраста, проходящих периодические медицинские осмотры.

5. Организовать консультирование и наблюдение пациентов чрезмерно употребляющих алкоголь, выявленных с помощью скрининга.

6. Оценить влияние организованной профилактической программы на показатели заболеваемости, травматизма, временной нетрудоспособности, трудовой дисциплины, а также на изменение паттерна потребления алкоголя.

#### **Основные результаты и их обсуждение**

На первом этапе была осуществлена разработка информационно-образовательных материалов, программы обучения и алгоритма действий медицинских работников по скринингу и консультированию.

Для подготовки информационно-образовательных материалов для медицинских работников и пациентов использовались материалы ВОЗ, а также пособия для пациентов, разработанные для русскоговорящих жителей ряда стран Европы (Эстония, Финляндия и др.), которые были переведены и адаптированы с учетом белорусских культурных традиций [3–5].

Материалы для пациентов обсуждались при подготовке совместно с медицинскими работниками первичного звена здравоохранения.

Итогом стала публикация пособий «Алкоголь и здоровье», «10 вопросов об алкоголе» и «Что такое алкогольная зависимость?».

На основе зарекомендовавших себя пособий и курсов была разработана и апробирована на тестовом семинаре для 30 врачей и медицинских сестер первичного звена здравоохранения программа обучения навыкам скрининга и консультирования [6, 7]. Программа включает 36 часов лекционной и практической подготовки в виде трех разделов: алкоголь и здоровье, скрининг и консультирование. На основании отзывов, полученных на данном семинаре, была проведена ревизия программы обучения.

Для использования на семинаре преподавателями были переведены материалы Всемирной организации здравоохранения по эффективным методам профилактики опасного и вредного потребления алкоголя [8, 9].

В 1-м квартале 2012 года были организованы семинары по методике скрининга и краткосрочного вмешательства по снижению риска опасного и вредного потребления алкоголя, в которых приняли участие 60 человек – врачи общей практики, участковые и цеховые терапевты, врачи-стажеры, медицинские сестры, фельдшера и помощники врача. На семинарах были представлены данные о воздействии алкоголя на организм, социальном и биологическом вреде его потребления, представлена методология скрининга с помощью опросники CAGE и AUDIT и краткосрочного вмешательства.

По итогам семинаров был разработан алгоритм действий медицинских работников первичного звена здравоохранения по выявлению пациентов, чрезмерно употребляющих алкоголь, и оказанию им консультативной помощи, утвержденный приказом главного врача Солигорской ЦРБ.

Разработанная программа скрининга среди пациентов трудоспособного возраста, проходящих периодические медицинские осмотры, включала проведение лабораторного исследования гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТ) и применение стандартизированного скринингового опросника – Теста по выявлению связанных с употреблением алкоголя расстройств (AUDIT).

Выбор лабораторного теста первым этапом скрининга чрезмерного потребления алкоголя в нашем исследовании был обусловлен, во-первых, его объективностью, а во-вторых, установленной в исследованиях, проведенных в русскоязычной популяции, низкой точностью определения опасного и вредного потребления алкоголя с помощью метода прямого опроса пациента.

Повышенный уровень ГГТ является одним из часто используемых маркеров опасного и вредного потребления алкоголя, обладает достаточной чувствительностью и специфичностью (до 80–90%). Около 75% проблемно (по критериям ВОЗ) пьющих людей имеют повышенный уровень ГГТ.

Кроме того, известно, что ГГТ можно применять для контроля изменения потребления алкоголя у пациентов, пытающихся его уменьшить.

Лабораторное исследование ГГТ было проведено у 4000 работников ОАО «Беларуськалий» и других предприятий Солигорского района, проходивших периодические медицинские осмотры в 1-м квартале 2012 г.

Лица с повышением активности ГГТ и выявленными диагнозами неалкогольных заболеваний печени, а также алкоголизма (употребления алкоголя с вредными последствиями, алкогольного психоза) в настоящее время и в анамнезе были исключены из дальнейшего наблюдения.

Остальные пациенты были проинформированы медицинским работником о повышении уровня ГГТ, и возможных причинах этого.

Всем пациентам с повышенным уровнем ГГТ, заинтересованным в обсуждении потребления алкоголя, была проведена оценка потребления алкоголя и тяжести алкогольных проблем с применением опросника AUDIT.

Опросник AUDIT состоит из 10 пунктов и заполняется пациентом. Он был разработан ВОЗ специально для первичного звена здравоохранения, широко применяется в мире, определяет: опасное потребление – 8–15 баллов, употребление с вредом для здоровья – 16–19 и зависимость – более 20 баллов.

Пациенты с повышенным уровнем ГГТ, набравшие на этапе скрининга от 8 и до 20 баллов по опроснику AUDIT, подписавшие форму добровольного информированного согласия на участие в исследовании, были произвольно разделены на группу консультирования и контрольную группу.

В настоящее время медицинскими работниками поликлиники Солигорской ЦРБ начато консультирование чрезмерно употребляющих алкоголь пациентов, включенных в исследование, которые не являются алкоголиками и не нуждаются в специализированном лечении, с последующим контролем изменения потребления алкоголя с помощью ГГТ.

#### Заключение

Таким образом, задачи исследования по подготовке образовательных и методических материалов, обучению специалистов и проведению скрининга решены. Наблюдение за пациентами, прошедшими консультирование, в течение года позволит оценить влияние программы первичной профилактики алкоголизма на состояние здоровья населения трудоспособного возраста.

#### Литература

1. Антипова С.И., Антипов В.В., Грищенко Л.Н., Метельская М.А., Погов Ю.И. // Медицина. – 2011. – №1. – С.35–41.
2. Kaner E., Dickinson H., Beyer F. [et al.] // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007; (2): CD004148.
3. Советы по снижению употребления алкоголя «Много – это сколько?» Национальный институт развития здравоохранения Эстонии, 2008г., 20 с. // <http://www.alkoinfo.ee/>.
4. Краткое руководство для желающих сократить потребление алкоголя. «А если чуть-чуть поменьше?» // Буклет Министерства социального обеспечения и здравоохранения Финляндии. 2006:10rus, 24 с.
5. <http://www.drinkaware.co.uk>.
6. <http://www.nhs.uk/Change4Life>.
7. <http://www.alcohollearningcentre.org.uk>.
8. Бувальда В.В., Берг К. Пособие по наркологии для врачей-стажеров. Под ред. Р.А.Евсегнеева. – Мн.: «Интертракт», 1997. – 124 с.
9. Babor T.F. et al. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. WHO. 2001, p.1–40.
10. Babor T.F. Brief intervention for hazardous and harmful drinking. A manual for Use in Primary care. World Health Organization. 2001, p.1–52.