

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ  
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И  
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»  
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

## **МЕТОДИКА НАРКОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИКИ И ВЫЯВЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРВИЧНОГО АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА И СТАЦИОНАРОВ**

**методические рекомендации для специалистов**



**г. Иркутск, 2021**



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ  
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ  
ПРОФИЛАКТИКИ»  
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

**Методика наркологического консультирования в рамках  
профилактики и выявления алкогольной зависимости у  
пациентов первичного амбулаторного звена и стационаров**

Методические рекомендации для специалистов

Иркутск, 2021



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ  
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ  
ПРОФИЛАКТИКИ»  
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

«Утверждаю»



Министр здравоохранения  
Иркутской области

Я.П. Сандаков

\_\_\_\_\_ 2021 г.

## **Методика наркологического консультирования в рамках профилактики и выявления алкогольной зависимости у пациентов первичного амбулаторного звена и стационаров**

Методические рекомендации для специалистов

Иркутск, 2021

Методика наркологического консультирования в рамках профилактики и выявления алкогольной зависимости у пациентов первичного амбулаторного звена и стационаров - Иркутск, 2021. - 21 с.

**Авторы-составители:** главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Поленов П.А.**, заведующая диспансерно-поликлиническим (наркологическим) отделением ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер» **Поленова Н.Ю.**

Методические рекомендации предназначены для врачей различных специальностей; специалистов, принимающих участие в проведении профилактических мероприятий среди населения.

© министерство здравоохранения  
Иркутской области  
© ОГБУЗ «Иркутский областной  
центр общественного здоровья и  
медицинской профилактики»  
© ОГБУЗ «Иркутский областной  
психоневрологический диспансер»

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
Цели и задачи методических рекомендаций	6
Наркологическое консультирование	7
Краткая психокоррекционная интервенция	12
Проведение НК и КПИ в медицинских учреждениях различного типа	19
Заключение	20
Список литературы	21

## **Введение**

Вред для здоровья, связанный с употреблением алкоголя, относится к числу наиболее важных проблем общества, рассматриваемых в ряду проблем национальной безопасности. Особые задачи в этой связи стоят перед системой здравоохранения России.

Актуальность наркологического консультирования обусловлена большой распространенностью алкогольной зависимостью и зависимостью от других ПАВ среди населения. Злоупотребление алкоголем имеет серьезные медицинские, социальные, психологические, юридические и экономические последствия. Это обуславливает антисоциальное поведение, деградацию личности, ухудшение здоровья и генофонда нации. В состоянии алкогольного опьянения совершается большинство преступлений против личности. Пьянство и алкоголизм занимают третье место среди причин смертности населения страны. В связи с этим, в работе врачей возникает необходимость совершенствования и получения новых компетенций врачебной деятельности, овладения новыми диагностическими и лечебными методиками, для улучшения качества жизни пациентов с зависимостью от алкоголя и других психоактивных веществ (ПАВ), адаптированной к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных требований и стандартов.

### **Цели и задачи методических рекомендаций.**

Специалисты первичного звена здравоохранения (врачи – терапевты, узкие специалисты, медицинские психологи, фельдшеры, медицинские работники кабинетов (отделений) медицинской профилактики, медицинские работники центров здоровья) являются одной из первых точек контакта пациента с системой здравоохранения с целью выявления лиц, входящих в группу риска по потреблению алкоголя.

Данные специалисты консультируют пациентов по сохранению и укреплению здоровья, разрабатывают индивидуальные рекомендации и выставляют для пациентов ориентиры, которые делают потребление алкоголя делом индивидуально нежелательным и социально не престижным.

Значительная часть людей, из групп высокого риска по потреблению алкоголя, слабо осведомлена о его пагубных последствиях и не обращаются за помощью в специализированную наркологическую службу. В первую очередь они обращаются в связи с возникающими проблемами к врачам общего профиля, узким специалистам, в кабинеты или отделения профилактики, в центры здоровья по месту жительства. Это означает, что в данном звене здравоохранения имеется большой потенциал для раннего выявления групп высокого риска по потреблению алкоголя и проведения среди них краткосрочных вмешательств.

Как правило, обращение за специализированной медицинской помощью происходит при нарастании массивных и хронических негативных последствий приема алкоголя – обычно к этому моменту зависимость от алкоголя уже сформирована.

Алкогольная зависимость - это хроническое рецидивирующее заболевание. До момента формирования зависимости существует период проблемного употребления алкоголя. Длительность этого периода индивидуальна, но обычно составляет несколько лет. Эффективное вмешательство на стадии проблемного потребления алкоголя позволит замедлить или предотвратить формирование болезни.

Данные методические рекомендации предназначены для специалистов первичной медицинской сети - врачей различных специальностей, среднего медицинского персонала, а также психологов, социальных работников и работников патронажной службы.

Целью методических рекомендаций является создание алгоритма проведения наркологического консультирования и краткой психокоррекционной интервенции в рамках профилактики алкогольной зависимости силами бригад первичного звена амбулаторной и стационарной медицинской помощи.

Данные методические рекомендации призваны решить следующие задачи:

- дать представление о сути и технике проведения наркологического консультирования пациентов первичной медицинской сети;
- сформировать общие навыки проведения краткой психокоррекционной интервенции применительно к лицам, употребляющим алкоголь на опасном для здоровья уровне;
- описать модели проведения НК и КПИ в зависимости от типа учреждения медицинской сети.

## **Наркологическое консультирование**

Наркологическое консультирование (НК) представляет собой вид консультационной деятельности, осуществляемой в учреждениях здравоохранения. Общая цель проведения НК - вмешательство в употребление алкоголя на раннем этапе, до формирования зависимости, и прицельно по отношению к людям, у которых количество употребляемого алкоголя высоко или характер его употребления может рассматриваться как опасный или вредный, но синдром зависимости от алкоголя еще не сформирован.

НК может проводиться как медицинскими специалистами - врачами различных специализаций и средним медперсоналом, так и немедицинскими специалистами первичной медицинской сети - психологами, социальными работниками, работниками службы патронажа и др. Для проведения НК, помимо профессиональной подготовки в своей области первичного

медицинского звена, необходимо владеть общей информацией о сути алкогольной зависимости и признаках злоупотребления алкоголем, иметь навыки установления доверительного контакта с пациентом, а также выполнять комплекс консультационных действий, изложенный в данных методических рекомендациях.

НК включает скрининг (выявление проблемного употребления алкоголя) и объективное информирование пациента о негативных последствиях рискованного пьянства.

Вопросы специалиста, проводящего скрининг, и ответы консультируемого относительно количества потребляемого им алкоголя должны оцениваться из расчета в стандартных дозах алкоголя (рис. 1).

1 стандартная доза	=	1 кружка светлого пива 330 мл, крепость ~5%	1 рюмка водки, коньяка, виски 40 мл, крепость ~40%	1 бокал столового вина 140 мл, крепость ~12% или крепленого вина 90 мл, крепость ~18%	1 бокал ликера, настойки или наливки 70 мл, крепость ~25%
--------------------------	---	--	---	--	---

Рис. 1 Стандартная доза алкоголя

Перед началом скрининга следует поинтересоваться у пациента: «Вы не против, если мы немного поговорим о том, как Вы употребляете алкоголь?» Если пациент не дает согласия, следует поинтересоваться причинами отказа, объяснить, что это важно с медицинской точки зрения, так как злоупотребление алкоголем оказывает огромное негативное влияние на здоровье человека.

Все эффекты употребления алкоголя можно разделить на острые и хронические (обусловленные алкогольной зависимостью). В острых эффектах алкоголя следует различать три степени опьянения (рис. 2).

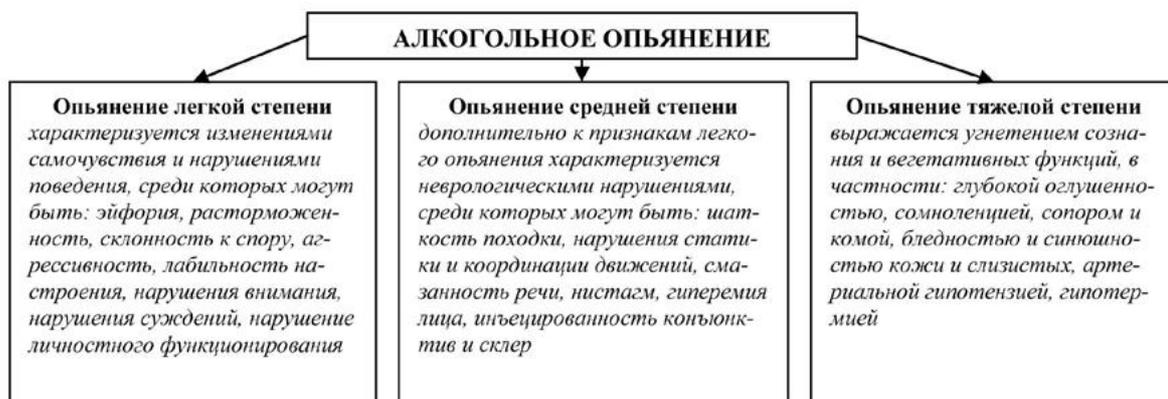


Рис. 2 Степени алкогольной зависимости

Протекание зависимости от алкоголя имеет три стадии: начальную, среднюю и конечную (рис. 3).

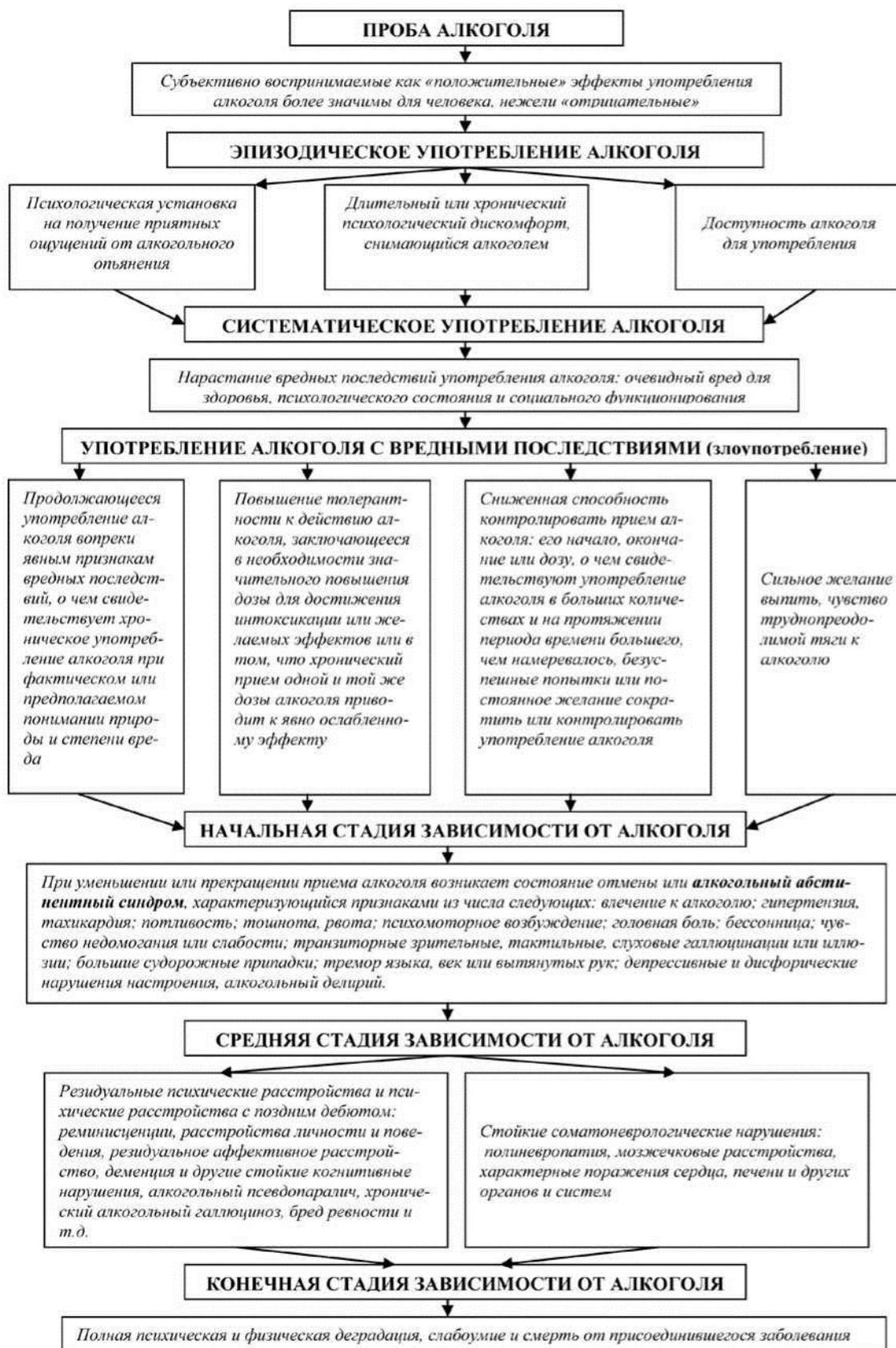


Рис. 3 Стадии алкогольной зависимости

В первую очередь наносится огромный вред головному мозгу, изменяя его нормальное функционирование и приводя к формированию зависимости. Из-за токсических эффектов алкоголя часть нервных клеток погибает, что может приводить к развитию алкогольной энцефалопатии, эпилепсии, психозам, полиневропатии. Помимо этого, имеются негативные последствия и для других систем жизнеобеспечения организма:

- жировая инфильтрация печени, которая способствует возникновению цирроза печени;
- гастрит и язва желудка из-за воздействия на слизистую желудка, другие расстройства пищеварения;
- болезни тонкого кишечника, нарушение его способности к всасыванию ряда важнейших питательных веществ, витаминов и аминокислот;
- недостаточность функции поджелудочной железы, панкреатит;
- нарушения производительности и ритма работы сердца, кардиомиопатия;
- снижение числа лейкоцитов и, как следствие, снижение иммунитета, восприимчивость к инфекционным и онкологическим заболеваниям;
- нарушения половой функции.

Проведение скрининга возможно, как в форме личной беседы с пациентом, так и в виде самостоятельного заполнения пациентом бланка тестового опросника. С точки зрения установления доверительного контакта в дальнейшем общении предпочтительнее форма личной беседы. Однако в условиях дефицита времени и/или нехватки персонала возможно использование бланка опросника.

В качестве тест-опросника для выявления проблемного употребления алкоголя Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует тест AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), который состоит из 10 вопросов, касающихся различных аспектов употребления алкоголя и связанных с этим проблем (рис. 4).

	0	1	2	3	4
1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?	Никогда	1 раз в месяц или реже	2-4 раза в месяц	2-3 раза в неделю	4 и более раз в неделю
2. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день выпивки?	1 -2 ст. дозы	3-4 ст. дозы	5-6 ст. доз	7-8 ст. доз	10 и более ст. доз
3. Как часто Вы выпиваете более 5 (для мужчин) или 4 (для женщин) стандартных доз в течение одной выпивки?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
4. Как часто за последний год Вы понимали, что не способны остановиться, начав пить?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно

5. Как часто за последний год Вы из-за выпивки не справлялись со своими обязанностями или обещаниями?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
6. Как часто за последний год Вам необходимо было выпить утром, чтобы прийти в себя после предшествующей тяжелой выпивки (опохмелиться)?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
7. Как часто за последний год у Вас было чувство вины и(или) раскаяния после выпивки?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
8. Как часто за последний год Вы были не способны вспомнить, что было накануне, из-за того, что Вы выпивали?	Никогда	Менее, чем 1 раз в месяц	1 раз в месяц (ежемесячно)	1 раз в неделю (еженедельно)	Ежедневно или почти ежедневно
9. Являлись ли когда-нибудь Ваши выпивки причиной телесных повреждений у Вас или других людей?	Никогда	-	Да, такое было в течение этого года	-	Да, такое было в течение этого года
10. Случалось ли, что Ваш родственник, знакомый, доктор или другой медицинский работник проявлял озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя либо предлагал прекратить выпивать?	Никогда	-	Такое было более, чем 1 год назад	-	Да, такое было в течение этого года

Рис. 4 Тест-опросник AUDIT

Подсчет баллов теста AUDIT осуществляется следующим образом:

Для вопросов 1-8 выбранный ответ оценивается в баллах по номеру в названии столбца (например, ответ «Никогда» - 0 баллов, ответ «Еженедельно или почти ежедневно» - 4 балла).

Для вопросов 9 и 10 ответ «Никогда» - 0 баллов, ответ «Более чем 1 год назад» - 2 балла, ответ «В течение этого года» - 4 балла.

Максимально возможная сумма баллов - 40.

Результаты теста интерпретируются так:

- меньше 8 баллов - нет проблем с употреблением алкоголя;
- 8-15 баллов: проблемное или рискованное потребление алкоголя;
- 16-19 баллов: злоупотребление алкоголем и употребление алкоголя с вредными последствиями;
- более 20 баллов - возможно наличие алкогольной зависимости.

Если по результатам скрининга человек набрал менее 8 баллов в тесте AUDIT, то специалистом проводится с ним беседа о важности поддержания здорового образа жизни и рекомендуется не увеличивать количество и кратность потребления алкоголя.

В случае если человек набрал более 8 баллов, то в процесс консультирования включается мотивационный компонент.

## **Краткая психокоррекционная интервенция**

НК применяют в комплексе с краткой психокоррекционной интервенцией (КПИ). Целью КПИ является мотивирование пациента на изменение поведения в отношении алкоголя. НК вместе с КПИ нацелены на сокращение количества и частоты употребления алкоголя человеком до безопасного уровня и прекращения пьянства, опасного для здоровья. Полное воздержание от алкоголя, как правило, не является преследуемой целью, но иногда может быть рекомендовано. Также возможно применение НК и КПИ для создания мотивации к специализированному лечению (обращения к врачу-наркологу) у выявленных в общесоматической сети больных алкоголизмом.

Теоретической основой для проведения краткой психокоррекционной интервенции (КПИ) являются представления о готовности человека к изменениям, практически КПИ базируется на технике мотивационного интервьюирования. И теоретическая, и практическая основы КПИ были разработаны в рамках гуманистической психотерапии для поощрения людей к изменению поведения, связанного с употреблением алкоголя. КПИ обычно подразумевает индивидуальную обратную связь на основании результатов скрининга и принятие решения о дальнейших действиях по изменению выявленного опасного употребления алкоголя.

Долгое время люди, которые употребляли алкоголь с риском для здоровья, но не так массивно, как при злоупотреблении или зависимости, даже при желании не могли получить консультационной помощи - для специалистов-наркологов они не являлись пациентами в силу незначительности алкогольных проблем, медицинские специалисты другого профиля не брались обсуждать с ними употребление алкоголя, при возникновении подобного запроса адресуя их к наркологам. Тем более, собственное желание пациента обсуждать алкогольные проблемы является скорее исключением, чем правилом.

Даже частичное признание собственных проблем с алкоголем в сознании большинства людей связано с ярлыком «алкоголик» - имеет однозначно негативную окраску и дается психологически тяжело. Инициирование понимания пациентом его алкогольных проблем должно быть осторожным, чтобы не усилить естественные реакции защиты - отрицание, желание спорить или избегать этой темы.

Современный взгляд на проблему зависимости от алкоголя позволяет оказывать воздействие на проблемное употребление алкоголя в отсутствие явно выраженного пациентом желания. Ключевым моментом является создание определенной мотивации - движущей силы человеческих поступков. Некоторое время назад мотивация рассматривалась как некая относительно стабильная характеристика человека - либо мотивация к чему-либо есть, либо нет. Сейчас существуют психокоррекционные (психотерапевтические) подходы, позволяющие влиять на мотивацию, формировать ее. В рамках проведения НК и КПИ используется подход,

получивший название «мотивационного интервьюирования».

Проводить КПИ могут как врачи-специалисты, так и средний медицинский персонал или немедицинские специалисты (психолог, социальный работник, специалист по патронажу). Помимо навыков наркологического консультирования и базовых знаний о зависимости от алкоголя, требуются внимательное, вдумчивое отношение, стремление к установлению доверительного контакта с пациентом и соблюдение рекомендаций данного методического пособия.

Стоит выделить основные принципы, которых должен придерживаться специалист, проводящий мотивационное интервьюирование в рамках КПИ (рис. 5).

Рекомендуемые действия	Нерекомендуемые действия
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Проявлять эмпатию и психологическую поддержку.</b> Например: <i>Вы кажетесь озабоченным тем, что употребление Вами алкоголя может быть связано с негативным отношением, которое Вы испытываете дома и на работе.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Осуждать.</b> Например: <i>Складывается впечатление, что Вы недостаточно серьезно относитесь к проблеме злоупотребления алкоголем.</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Задавать открытые вопросы.</b> Например: <i>Опишите, что хорошего приносит Вам употребление алкоголя и что в нем плохого?</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Задавать закрытые вопросы (предполагающие ответы «да» или «нет»).</b> Например: <i>Есть ли у Вас проблемы с употреблением алкоголя?</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Отражать в диалоге эмоциональное состояние пациента.</b> Например: <i>Похоже, что Вы не очень довольны тем, что оказались у врача</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Применять ярлыки.</b> Например: <i>То, как Вы пьете, показывает, что Вы - алкоголик.</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Развивать проявления сомнения и внутренние противоречия.</b> Например: <i>Вели Вы будете продолжать употреблять алкоголь так же, как в этом году, как Вы думаете, как сложится Ваша жизнь через 2-3 года?</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Проявлять конфронтацию, морализировать или «читать» нотации».</b> Например: <i>У Вас есть серьезная проблема с алкоголем, которую Вы отрицаете. Нужно принимать меры.</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Не стремиться сломить сопротивление пациента, а двигаться вместе с ним.</b> Например: <i>Насколько я понимаю. Вы не рассматриваете свое употребление алкоголя как проблему, но готовы подумать о возможности уменьшения употребления алкоголя в случае, если это улучшило бы Ваше здоровье.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Угрожать:</b> Например: <i>Если Вы не прекратите употребление алкоголя, Вы будете выписаны (я не буду Вас лечить и т.п.).</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Задавать вопросы в не угрожающей манере, чтобы избежать проявления сопротивления и мотивировать пациентов к изменениям.</b> Например: <i>Расскажите мне о Вашем употреблении алкоголя. Как употребление Вами алкоголя изменилось за последний год?</i> <i>Складывается впечатление, что у Вас противоречивое мнение в отношении изменения употребления алкоголя?</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Задавать угрожающие вопросы.</b> Например: <i>Как давно злоупотребление алкоголем стало Вашей проблемой?</i> <i>Собираетесь ли Вы предпринять что-либо в отношении Ваших проблем с алкоголем?</i></li> </ul>

Рис. 5 Основные принципы мотивационного интервьюирования

К «правильным» относятся действия, положительно сказывающиеся на мотивации пациента к изменению собственного употребления алкоголя, к «неправильным» - сказывающиеся негативно. Как правило, пациенты сопротивляются принятию негативной информации (признанию того факта, что есть проблемы с алкоголем), «неправильные» действия усиливают это

сопротивление, «*правильные*», наоборот, ослабляют и облегчают не только признание неприятных фактов, но и действия по исправлению ситуации. Очень важно не вступать с пациентом в конфронтацию, все время удерживаться с ним «по одну сторону баррикады» против коварного врага - алкоголя.

Крайне редко встречаются люди, категорически уверенные в правоте своих действий относительно алкоголя. Как правило, впитанная с детства информация, что «пить вредно», а также наглядные негативные последствия алкоголизации формируют амбивалентное, противоречивое отношение к алкоголю и заставляют человека хотя бы изредка сомневаться, правильно ли он поступает, когда выпивает. Задача КПИ - расшевелить эти сомнения, заставить человека сильнее сомневаться в том, что употребление алкоголя идет ему на пользу. Человеку, сомневающемуся в пользе для здоровья собственных действий, легче изменить поведение и воспользоваться альтернативными источниками получения удовольствия.

Важным является момент психологической поддержки и проявлений сопереживания, эмпатии со стороны специалиста, проводящего КПИ. Деликатное отношение к обсуждаемым вопросам подразумевает отсутствие негативных оценок, высказываний осуждения. Полезно использовать психологические приемы вербального «отзеркаливания» - повторение эмоционального отношения или других слов пациента с незначительно измененной формулировкой (например: «*Вы говорите, Вы не хотите обсуждать это*»; или: «*Похоже, что Вы не очень довольны тем, что оказались у врача*»).

Стоит также выделить основные принципы и требования невербального общения с консультируемым:

- тембр голоса специалиста должен быть спокойный, без резких модуляций, темп речи спокойный (ориентированный на темп речи пациента);
- взгляд специалиста в основном фокусируется на лице пациента, периодически – на его глазах;
- движения специалиста должны быть спокойные и плавные;
- подходящее расстояние, разделяющее пациента и специалиста (в зависимости от ситуации, в среднем – от 0,5 до 1,2 м);
- жестикуляция и кивки специалиста - умеренные, подтверждающие внимание к словам пациента;
- при необходимости специалист может использовать юмор для снятия напряженности;
- специалист не должен часто смотреть в сторону или, наоборот, пристально вглядываться в глаза пациенту;
- специалист не должен хмуриться, зевать или мрачнеть;
- у специалиста не должно быть полного отсутствия невербальной реакции на слова пациента;

- необходимо проводить консультацию наедине с пациентом, без третьих лиц;
- в процессе общения специалист должен находиться в «открытой позе» (избегать скрещенных ног, рук);
- на всем протяжении беседы специалист должен поддерживать визуальный контакт с пациентом;
- специалист должен быть спокойным.

Вопросы, которые задает пациенту специалист, проводящий КПИ, должны быть «открытые» - то есть давать возможность развернутого ответа, исключая ответы «да» или «нет». Открытые вопросы позволяют получить дополнительные сведения или выяснить реальные мотивы и позицию собеседника.

У многих пациентов отмечается недостаток уверенности в своей способности измениться, поэтому важно задавать вопросы таким образом, чтобы предоставить им возможность самим озвучить перемены, которые они когда-либо производили в своей жизни, - это усиливает их ощущение собственной значимости и способности к изменениям.

Ниже приведены примеры отдельных высказываний специалиста во время проведения КПИ:

- Скажите, пожалуйста, какова ваша «норма» алкоголя?
- Вы говорите «чуть-чуть/немного». А не могли бы сказать точнее?
- Я понимаю, что это нелегко. Больше 10 ... (бутылок пива, рюмок водки - в зависимости от того, что пьет пациент) в день? Меньше? Больше пяти?
- Вы говорите, что пьете в основном по выходным.
- Если все сложить, то получается, что за неделю Вы выпиваете вот такое количество алкоголя... Что вы думаете по поводу этой цифры?
- Вы говорите, что это не особенно Вас беспокоит... Вы говорите, Вас пугает эта цифра... Как давно Вы столько пьете?
- Вы говорите, жена собирается бросить Вас, если Вы не прекратите пить. Что вы чувствуете/думаете по этому поводу?
- Что Вам нравится в выпивке?
- Вы говорите, Вы не хотите обсуждать это... Я понимаю, как Вам, должно быть, тяжело об этом говорить... Понимаете, для меня важно это знать.
- Таким образом, если бы Вы прекратили пить, то, возможно, проблем стало бы меньше.
- С одной стороны, есть причины подумать о переменах, однако с другой - Вы сомневаетесь, настолько ли все плохо.
- Поправьте меня, если я ошибаюсь.
- Случалось ли Вам когда-либо сократить или полностью прекратить выпивки? Как это происходило? Как долго это продолжалось? Вам это понравилось? Из-за чего Вы снова стали выпивать?

Существуют универсальные стратегии, облегчающие контроль над употреблением алкоголя. Стоит ознакомить с ними пациента (рис. 6).

<p><b>Следите за частотой употреблении алкоголя.</b> Найдите удобный для себя способ - отметки в настенном календаре, в маленьком календаре в кошельке, метки в мобильном телефоне, компьютере, органайзере. Если сделать отметку об употреблении алкоголя до того, как это реально произошло, то это может помочь немного отсрочить выпивку.</p>
<p><b>Считайте количество употребляемого алкоголя.</b> Выучите или носите с собой табличку с переводом различных напитков в стандартные дозы алкоголя, чтобы иметь возможность точно подсчитать выпитое. Если Вы пьете не дома, может быть трудно определить градус напитка, особенно в смешанных коктейлях, а также его количество. Поинтересуйтесь у бармена или официанта крепостью Вашего напитка и объемом бокала.</p>
<p><b>Ставьте перед собой определенную цель.</b> Определите, сколько дней в неделю Вы хотите выпивать и какое количество алкоголя Вы будете пить в эти дни. Хорошо иметь несколько «безалкогольных» дней. Если удастся соблюдать эти ограничения, можно оставаться в пределах употребления алкоголя с низким риском развития зависимости.</p>
<p><b>Соблюдайте темп и интервалы, когда пьете.</b> Когда употребляете алкоголь, соблюдайте темп и пейте медленно, не более чем 1 стандартная доза в час, в промежутках употребляйте безалкогольные напитки (воду, сок).</p>
<p><b>Полноценно питайтесь.</b> Не пейте на пустой желудок. Закусывайте полнорационными продуктами, чтобы алкоголь поступал в организм медленнее.</p>
<p><b>Займитесь делом.</b> Если выпивка отнимала много времени и, сократив ее количество, Вы не знаете, чем заполнить свободное время, ищите новые, более полезные занятия, хобби, устанавливайте новые отношения или возобновляйте старые связи. Если Вы рассчитывали, что алкоголь облегчит Вам общение или поможет справиться с проблемами, ищите другие (здоровые) способы решения этих психологических проблем.</p>
<p><b>Избегайте провоцирующих ситуаций.</b> Что вызывает Ваше желание выпить? Что (кто) может спровоцировать Вас на выпивку, даже если Вы не хотите? Если это отдельные люди или места, постарайтесь избегать их. Если это какие-то праздники, мероприятия или время суток, или Ваши эмоциональные реакции решите, что Вы будете делать в таких ситуациях вместо выпивки. Если у Вас проблема с пьянством дома, не храните дома алкоголь совсем или храните минимальное количество.</p>
<p><b>Руководствуйтесь своим планом, чтобы противостоять срывам.</b> Если вы не можете избежать провоцирующих ситуаций и срывается, напомните себе, по каким причинам Вы решили изменить свое употребление алкоголя (перечень причин нужно иметь в письменном виде или в электронном виде, к которому есть легкий доступ - например, запись в мобильном телефоне). Поговорите об этом с человеком, которому Вы доверяете. Интенсивно займитесь какой-либо деятельностью, которая не связана с выпивками - спортом или хобби.</p>
<p><b>Учитесь говорить «нет».</b> Вам, вероятно, предложат выпить тогда, когда Вы не хотите. Будьте вежливы ответьте твердо «нет, спасибо». Когда Вы говорите «нет» без раздумий, сразу, меньше шансов, что Вы сдадитесь и согласитесь на предложение. Когда Вы не торопитесь с ответом и сомневаетесь. Вы тянете время, чтобы придумать оправдания для выпивки и шансов, что Вы сдадитесь, больше.</p>

Рис. 6 Стратегия по контролю потребления алкоголя

Действия специалиста по проведению НК и КПИ различаются в зависимости от определяемой по результатам скрининга выраженности проблем с алкоголем у пациента. В блок-схеме, представленной ниже (рис. 7) отражена последовательность действий в том случае, если уровень алкогольных проблем пациента невысок и остается в рамках проблемного или рискованного пьянства.

**Вы определили у пациента рискованное употребление алкоголя**



- Четко назовите свое заключение относительно употребления алкоголя пациентом (например: «Вы употребляете алкоголь с риском для собственного здоровья»)
- Объясните пациенту, почему Вы так считаете и как это связано с его состоянием здоровья сейчас, а также какие могут быть последствия в дальнейшем.
- Узнайте, готов ли пациент изменить свое поведение относительно употребления алкоголя.



Пациент **не готов** менять свои привычки и поведение относительно алкоголя.



Пациент **готов** менять свои привычки и поведение относительно алкоголя.



Нежелание что-либо менять и противоречивое отношение к переменам встречается часто. Возможно, определенный сдвиг в отношении к алкоголю произошел и желание изменений появится позже.

- Выскажите опасения по поводу употребления алкоголя пациентом.
- Спросите пациента, что он(а) думает по этому поводу.
- Поинтересуйтесь у пациента, как ему кажется, что препятствует изменениям? В чем основное затруднение?
- Подтвердите свою готовность помочь, когда пациент будет готов вернуться к этому разговору.



От слов нужно переходить к делу и определять конкретные действия.

- Помогите пациенту определить цель изменений — сократить употребление алкоголя до определенного уровня или прекратить выпивки на определенное время.
- Обсудите план изменений - какие конкретные шаги пациент будет предпринимать (например, не выпивать в будни после работы, перестанет хранить алкоголь дома, выпивать безалкогольные напитки и т.п., как будет отслеживать изменения (дневник, отметки в календаре), как вести себя в ситуациях, провоцирующих на выпивки, кто из непьющих близких (родных, друзей) мог бы помочь и поддержать.
- Расскажите пациенту, что могло бы ему помочь в сокращении употребляемого алкоголя или полном воздержании (см. **Стратегические советы**)



Если пациент повторно посещает врача, спросите его, произошли ли желаемые изменения?



**Нет, изменения не произошли.**

- Поговорите с пациентом о том, что осуществлять реальные изменения в своей жизни трудно.
- Поддержите любые сдвиги к лучшему и изменения в сторону сокращения употребления алкоголя.
- Пересмотрите поставленные цели и согласованный план.
- Обсудите, можно ли усилить поддержку со стороны близких.
- Если пациент не в состоянии сократить количество выпиваемого алкоголя или воздержаться от его приема, повтори те опрос на признаки злоупотребления или зависимости от алкоголя.



**а, изменения произошли.**

- Выскажите свое одобрение и поддержку продолжению соблюдения рекомендаций.
- Возможно, стоит пересмотреть поставленные цели (например, если пациент сохранял полную трезвость, а теперь хочет возобновить контролируемое употребление алкоголя).
- Поощряйте пациента вернуться, если он не сможет придерживаться установленных ограничений в употреблении алкоголя.
- Проводите опрос относительно употребления алкоголя при плановых визитах пациента 1-3 раза в год.

*Рис.7 Рискованное потребление алкоголя*

В блок-схеме (рис. 8) отражены действия специалиста в том случае, если у пациента обнаружены признаки злоупотребления алкоголем или зависимости. Стоит напомнить, что любое общение с пациентом должно происходить в соответствии с принципами мотивационного интервьюирования, что означает: психологически поддерживать пациента, не усиливать его сопротивление, положительно влиять на мотивацию к изменению поведения в отношении алкоголя.

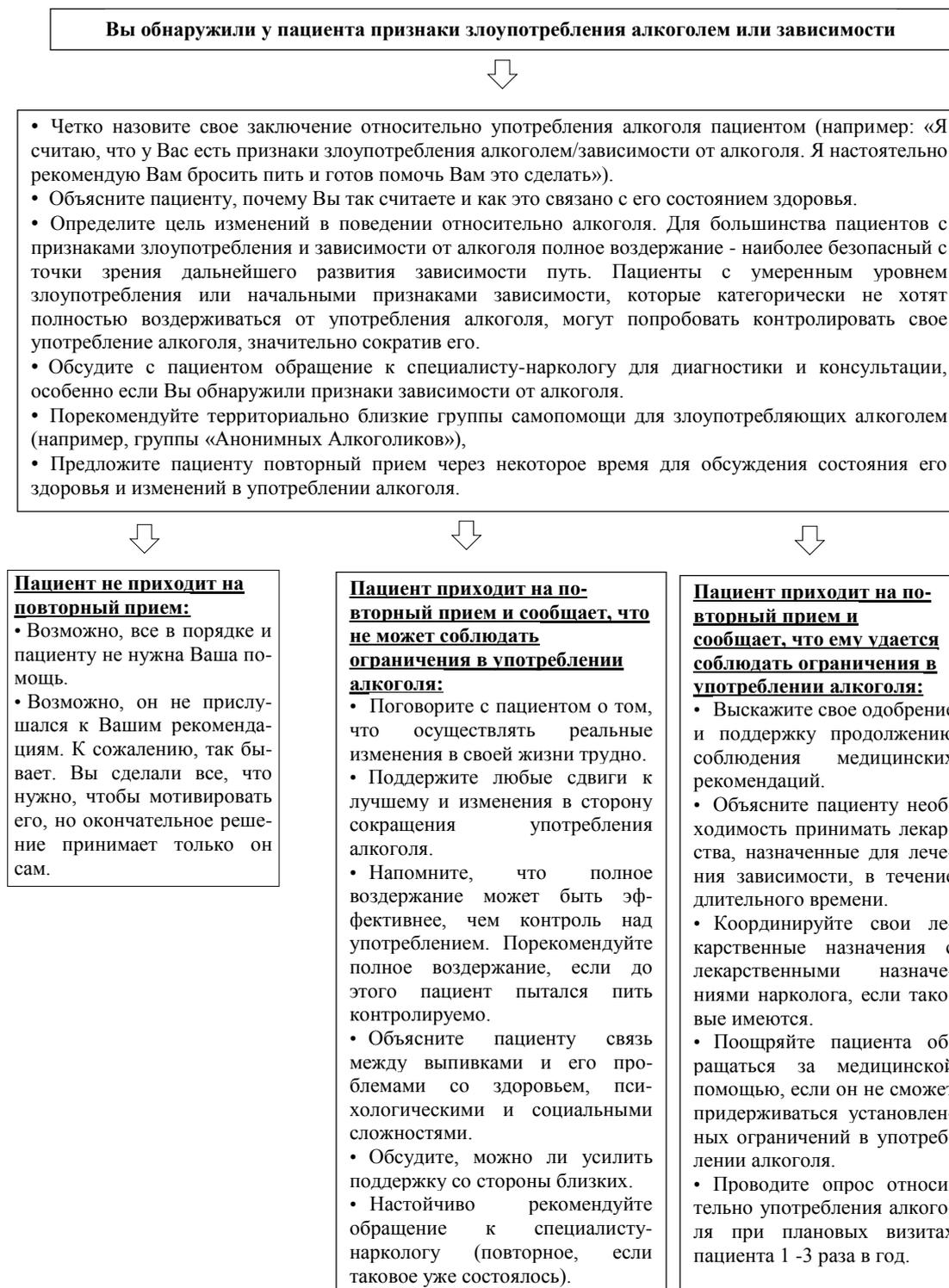


Рис.8 Злоупотребление алкоголем, алкогольная зависимость

## Проведение НК и КПИ в медицинских учреждениях различного типа

В работе бригад первичного звена медицинской помощи в зависимости от условий проведения НК и КПИ есть свои специфические черты.

*Амбулаторный прием терапевта, врача общей практики.* В этом варианте широкие возможности для выявления лиц с проблемным употреблением алкоголя сочетаются с дефицитом времени приема в силу высокой загруженности. Полезным может быть использование анкетной формы скрининга и привлечение среднего медперсонала для его обработки. Анализ историй болезни, данные лабораторных исследований и жалобы пациента, причиной которых могло бы быть излишнее употребление алкоголя, позволяют определить тех, чье прохождение скрининга должно быть первоочередным. Идеальным является внедрение процедуры скрининга в рутинную практику, с максимальным охватом пациентов.

*Амбулаторный прием врача-специалиста.* В противовес факторам, удерживающим специалистов от бесед со своими пациентами на тему употребления алкоголя (недостаточность образования и навыков, ограниченное понимание ответственности, низкая заинтересованность в результате лечения), есть доказательства того, что расширение стандартной процедуры приема врача-специалиста до проведения скрининга алкогольных проблем, НК и КПИ приводит к улучшению комплайенса, большему согласию с рекомендациями врача, более редкому преждевременному прекращению лечения заболевания, послужившего причиной обращения.

*Травматологический центр.* Алкоголь играет важную роль в возникновении многих травм, поэтому скрининг проблемного употребления алкоголя весьма полезен в отделениях травматологической помощи. В первую очередь скринингу должны подвергаться люди, поступившие в травматологические отделения в состоянии алкогольного опьянения (после протрезвления), в этом случае полезным будет не только сообщать пациенту заключение относительно его уровня употребления алкоголя, но и уровень алкогольной интоксикации при поступлении, а также связь опьянения с травмой. Боль от полученной травмы, состояние шока или стресса не позволяют проводить НК и КПИ на первичном приеме, лучше переносить эти процедуры на повторное посещение пациента.

*Стационар общего профиля.* Стационарное лечение предоставляет широкие возможности осуществлять НК и КПИ за время госпитализации, выбирая оптимальное время для воздействия. Скрининг рискованного употребления алкоголя может проводиться как для всех поступающих в стационар пациентов (что более желательно), так и для тех, чей характер заболевания, жалобы, данные лабораторных анализов и инструментальных исследований указывают на возможное наличие проблем с алкоголем.

## Заключение

Современный подход к терапии и профилактике алкогольной зависимости подразумевает расширение границ оказания помощи пациентам с проблемами употребления алкоголя за рамки специализированных клиник. Врачи и другие специалисты первичного медицинского звена находятся в условиях, оптимально подходящих для проведения скрининга, краткого наркологического консультирования и психокоррекционной интервенции. В отличие от специализированных наркологических учреждений, в поле зрения которых попадает небольшой процент людей с проблемами употребления алкоголя (большая часть пациентов этих учреждений имеют сформированную зависимость от алкоголя), специалисты первичного медицинского звена встречаются в своей деятельности со значительно большим числом пациентов с рискованным употреблением алкоголя. В России остро стоит вопрос профилактики алкоголизма и возможность охвата широкого контингента лиц с алкогольными проблемами особенно важна. Эффективность проведения НК и КПИ в первичной медицинской сети была неоднократно подтверждена научными исследованиями и давно стала неотъемлемой частью общемедицинской практики большинства европейских стран и США.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. ВОЗ, 2010.
2. Когнитивно-поведенческие вмешательства в терапии зависимости от психоактивных веществ. Руководство по проведению тренингов //Буизман В., Оттен Э., Ялтонский В., Сирота Н. Москва, Россия, УНП ООН 2007.
3. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2009-2010 годах. Статистический сборник //Материалы подготовлены под руководством Кошкиной Е.А.-М., 2011.
4. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Мотивационная работа с лицами, употребляющими наркотики и зависимыми от них //Руководство по наркологии/ Под ред. Н.Н.Иванца. -2-е изд., испр, доп. и расш.- М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008.
5. Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Мотивационное консультирование лиц, употребляющих наркотики. Практическое пособие для медицинских и социальных работников. Челябинск, 2004.
6. Роджерс К.П. Эмпатия //Психология эмоций.Тесты/ Под.ред. В.К.Вилюнаса, Ю.Б.Гиппенрейтер. М.: МГУ.







