

Андреева Л.А.

Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология», Минск, Беларусь

## Оценка эффективности профилактических вмешательств с целью снижения потребления алкоголя, проводимых в условиях первичного звена здравоохранения

Законодательством о здравоохранении в Республике Беларусь определены приоритетные области в медицинской профилактике, к которым относятся и профилактика употребления алкоголя [1]. Значимость проблемы потребления алкоголя для медицины и общества в целом осознается в настоящее время не только врачами – психиатрами-наркологами [2], но и специалистами первичной медицинской помощи [3]. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны методики индивидуальных профилактических вмешательств [4, 5], которые используются в ряде стран Европы и Америки, но до настоящего времени не апробированы в условиях здравоохранения Республики Беларусь.

**Цели и задачи:** определить в условиях здравоохранения Республики Беларусь эффективность методик, рекомендованных ВОЗ для проведения индивидуальных профилактических вмешательств с целью снижения потребления алкоголя в условиях первичного звена здравоохранения.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие пациенты, проходившие обязательный медицинский осмотр работающих (периодический или при приеме на работу), в январе – апреле 2012 г. в поликлинике ОАО «Беларуськалий» и районной поликлинике УЗ «Солигорская ЦРБ»: 2500 работников ОАО «Беларуськалий» и 2500 работников других предприятий Солигорского района и г. Солигорска.

Выявление проблем, связанных с алкоголем (алкогольных проблем), у пациентов первичного звена здравоохранения проводилось в рамках медицинского осмотра, проводимого участковым врачом-терапевтом, с использованием лабораторного исследования уровня гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП) при проведении биохимического исследования крови. Целью отбора было выявление изменения в состоянии здоровья пациента путем определе-

ния уровня фермента ГТП, являющегося маркером чрезмерного потребления алкоголя.

В дальнейшем в исследование были включены пациенты, имевшие повышенный уровень ГТП, употребляющие алкоголь и давшие добровольное информированное согласие. В исследование не включались пациенты, имеющие:

- клинически верифицированные расстройства, вызывающие повышение ГТП (заболевания печени, почек, поджелудочной железы);
- клинически верифицированные психические расстройства в связи с употреблением алкоголя (синдром зависимости от алкоголя, состояние отмены алкоголя с делирием, психотическое расстройство, вызванное употреблением алкоголя), психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других психоактивных веществ, кроме никотина;
- клинически верифицированные психические расстройства, требующие диспансерного наблюдения у врача – психиатра-нарколога.

Пациенты были разделены на 2 группы, которые не имели достоверных различий по полу, возрасту и исходному уровню ГТП при скрининговом исследовании и подвергались вмешательствам двух типов.

Пациенты ежеквартально получали профилактические вмешательства: 1-го типа (n=142) – 4 консультации врача-терапевта участкового; 2-го типа (n=101) – 4 встречи с медицинской сестрой участковой с предоставлением результатов и буклета. Эффективность вмешательства оценивалась (лабораторное исследование ГТП и тестирование по AUDIT, (тест по выявлению расстройств, вызванных употреблением алкоголя – Alcohol Use Disorder Identification Test) 4 раза за год и через год. Уровень потребления алкоголя оценивался по сумме баллов ответов на вопросы № 1–3 теста AUDIT.

Результаты и обсуждение. Анализ показал, что оба вмешательства дали достоверное снижение значения теста AUDIT от 1-го тестирования к контрольному и в 1-й группе (критерий знаков,  $p < 0,001$ ), и во 2-й группе (критерий знаков,  $p = 0,015$ ).

Профилактические вмешательства также позволили статистически достоверно снизить уровни потребления алкоголя от первого тестирования к контрольному в каждой из групп (критерий знаков,  $p < 0,001$ ).

Статистические различия по тесту AUDIT и уровню потребления алкоголя между группами, получавшими различные типы вмешательств, отсутствовали и в начале исследования, и при контрольном тестировании (критерий серий Вальда – Вольфовица,  $p > 0,05$ ).

---

Таким образом, оба типа профилактических вмешательств эффективно снижают риск негативных последствий, связанных с употреблением алкоголя, и уровень потребления алкоголя. Достигнутый в период вмешательства эффект сохраняется и в течение года после окончания воздействия.

**Закключение.** Обе методики показали свою эффективность в условиях первичного звена здравоохранения, что позволяет рекомендовать их в качестве рутинного инструмента для проведения профилактической работы в рамках профилактических осмотров работающих.

Выбор типа вмешательства осуществляет врач первичного звена индивидуально для каждого пациента при их первичном осмотре.

### **Литература**

1. Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года (Ведамасці Вярхоунага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460; 2009 г., № 148, 2/1579; 2010 г., № 17, 2/1661; № 183, 2/1718; 2011 г., № 140, 2/1877; 2012 г., N 9, 2/1896; Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 26.07.2012, 2/1978; 26.06.2014, 2/2162).
2. 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.
3. Русович, В.З. Раннее распознавание проблем, связанных со злоупотреблением алкоголя/ Практическое руководство по общей врачебной/семейной медицинской практике, под ред. Мрочка А.Г., Воронко Е.А. – Минск: БелМАПО, 2003, С. 419–423.
4. Babor, T.F. Brief intervention for hazardous and harmful drinking. A manual for Use in Primary care. / T.F.Babor, J.C.Higgins-Biddle // World Health Organization. – 2001. – P. 1–52.
5. Babor, T.F. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Guidelines for Use in Primary Care (2<sup>nd</sup> Edition). / T.F. Babor, J.C. Higgins-Biddle, J.B. Saunders, M.G. Monteiro // World Health Organisation Department of Mental Health and Substance Dependence. 2001.