

УДК 613.816:616.89-008.441.13-084

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ КАБИНЕТА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПО КОРРЕКЦИИ УРОВНЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ, В ПРОИЗВОДСТВЕННОМ КОЛЛЕКТИВЕ

© 2005 г. М. В. Малеев, Д. В. Петров

Государственная медицинская академия, г. Ярославль

Разработана и внедрена программа по диагностике и коррекции уровня употребления алкоголя и проблем, связанных с употреблением алкоголя, в условиях работы кабинета медицинской профилактики городской поликлиники. Эффективность программы доказана на примере работы кабинета с крупным производственным коллективом системы транспорта. Использование предложенных технологий позволяет не только разделять пациентов на группы риска, связанного с употреблением алкоголя, определять необходимость в коррекции, но и проводить саму коррекцию уровня употребления алкоголя и проблем, связанных с его употреблением. Эффективность программы подтверждается достоверными положительными изменениями качественных и количественных показателей здоровья, полученных через год наблюдения.

Ключевые слова: алкоголь, кабинет медицинской профилактики, диагностика, группы риска, коррекция, эффективность.

Алкоголь является достаточно важным фактором риска многих соматических и психических заболеваний и социальных проблем [3, 4, 5, 8].

Если для лиц с алкогольной зависимостью предусмотрены наркологические диспансеры, наркологические отделения психиатрических стационаров и другое, то лица с высоким риском проблем или имеющие проблемы, связанные с употреблением алкоголя (но не имеющие зависимости от него), остаются без достаточного внимания [1, 2, 7, 9, 14].

Практические врачи, к сожалению, не только не знают, как выявлять лиц с повышенным риском проблем, связанных с употреблением алкоголя, или уже имеющих проблемы, не умеют работать с этими лицами — у них реально, в повседневном большом объеме лечебной деятельности на это просто не хватает сил и времени.

На наш взгляд, кабинет (отделение) медицинской профилактики ЛПУ, предусмотренный приказами Министерства здравоохранения РФ № 295 от 06.10.97 и № 344 от 26.11.97, может и должен решать проблемы не только диагностики уровня употребления алкоголя и наличия проблем, связанных с употреблением алкоголя, но и проводить активную коррекцию этих проблем, контролировать эффективность проделанной работы в динамике.

Целью настоящего исследования явилась разработка, внедрение и оценка эффективности модели работы кабинета (отделения) медицинской профилактики городской поликлиники по диагностике и коррекции уровня употребления алкоголя и проблем, связанных с употреблением алкоголя.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели была разработана программа, включающая несколько этапов:

1. Диагностику уровня и характера употребления алкоголя, наличия проблем (медицинских, социальных и др.), связанных с употреблением алкоголя.
2. Определение необходимости коррекции и уровня коррекции.
3. Мотивирование и проведение коррекции.
4. Наблюдение в динамике и при необходимости коррекцию тактики вмешательства.
5. Контроль и анализ эффективности проделанной работы через год.

Для реализации программы был выбран крупный производственный коллектив одного из транспортных предприятий г. Ярославля. Все работники этого коллектива посещали кабинет медицинской профилактики в плановом порядке при прохождении обязательного медицинского осмотра на профессиональную пригодность.

За период с октября 2003 по октябрь 2004 года обследован 1 051 человек. В эту группу не были включены лица, признанные непригодными, а также уволившиеся в течение последующего года.

В процессе обследования всем пациентам по разработанной программе предлагалось письменно ответить на тесты CAGE [11], AUDIT [12, 17], а при выявленном общем показателе по тесту AUDIT 8 баллов и выше — на анкету ПАС [4]. Всем обследуемым гарантировалась строгая конфиденциальность; предлагалось дополнительно ответить на вопросник по оценке процесса [6].

После обработки результатов все обследуемые проходили индивидуальное консультирование; с учетом его и данных индивидуального собеседования они, согласно классификации [16, 18], распределялись на 6 групп:

- 1) лица, не употребляющие алкоголь;
- 2) эпизодически употребляющие алкоголь;
- 3) систематически употребляющие алкоголь с низким риском;
- 4) систематически употребляющие алкоголь с высоким риском;
- 5) злоупотребляющие алкоголем;
- 6) с зависимостью от алкоголя.

В процессе индивидуальной консультации применялась дифференцированная тактика в зависимости от принадлежности к той или иной группе; во всех случаях использовались технологии по определению уровня мотивации и формированию мотиваций на позитивные изменения [13, 16].

Для коррекции уровня и характера употребления алкоголя использовалась технология краткосрочной терапии [10, 13, 15, 16]. Коррекция проводилась следующим пациентам:

- злоупотребляющим алкоголем;
- систематически употребляющим алкоголь с высоким риском;
- систематически употребляющим алкоголь с низким риском, но имеющим соматические заболевания, в этиологии которых алкоголь имеет существенное значение (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта и др.).

Лица с выявленной зависимостью от алкоголя направлялись на консультацию к наркологу и в дальнейшем наблюдались совместно с ним.

Контрольное обследование через год (на октябрь 2004 г.) прошли 484 человека. Они и стали объектом нашего исследования. Все эти лица были мужского пола, средний возраст их ($40,01 \pm 0,45$) года. Все работали в системе транспорта, связанной с безопасностью движения.

Результаты и обсуждение

Результаты первичного обследования показали крайне высокую актуальность изучаемой проблемы. Так, среди обследованных 28 человек (5,8 %) вообще не употребляли алкоголь (первая группа). Вто-

рую группу (эпизодически употребляющие алкоголь) составили 80 человек (16,6 %). Третью (систематически употребляющие алкоголь с низким риском) — 238 человек (49,3 %). Среди них у 122 обследованных имелись соматические заболевания (главным образом гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь и др.), в этиологии которых алкоголь является достаточно существенным фактором риска. Четвертую группу (систематически употребляющие алкоголь с высоким риском) составили 54 человека (11,2 %). Пятую (злоупотребляющие алкоголем) — 70 человек (14,5 %). У 13 человек (2,7 %) выявлена зависимость от алкоголя (шестая группа).

Программу краткосрочной терапии прошли 233 пациента (112 — из третьей группы, 50 — из четвертой, 61 — из пятой и 10 — из шестой), 16 человек отказались и 10 досрочно прекратили участие в программе по личным мотивам.

Повторное обследование пациентов через год показало, что в группе произошли существенные качественные изменения (рис. 1). Так, доля лиц, вообще не употребляющих алкоголь (первая группа), увеличилась с 5,8 до 7,5 %. Долевой состав второй группы увеличился с 16,6 до 25,1 %, третьей — с 49,3 до 54,9 %. Четвертая группа уменьшилась с 11,2 до 3,9 %, пятая — с 14,5 до 7,5 %. Доля лиц с алкогольной зависимостью (шестая группа) уменьшилась с 2,7 до 1,2 %.

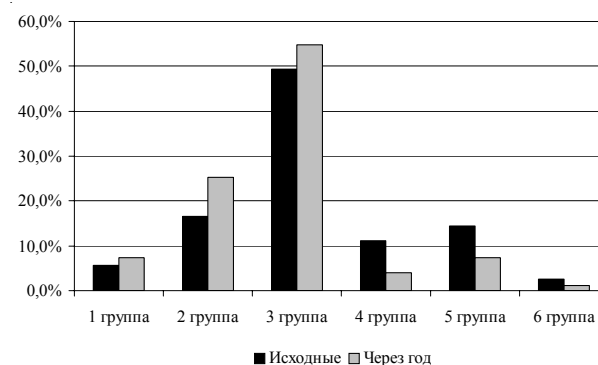


Рис. 1. Динамика распределения пациентов по группам риска при обследовании через год

Этим положительным качественным изменениям соответствовала и положительная динамика количественных показателей тестов (рис. 2). Так, общий показатель теста AUDIT снизился на 32,6 % ($p < 0,01$). При этом показатель I блока, отражающий уровень употребления алкоголя, снизился на 20,5 % ($p < 0,01$). Уменьшение этого показателя было результатом снижения как частоты употребления алкоголя (на 11,0 %), так и количества употребляемого алкоголя (на 23,9 %) и, что особенно важно, результатом снижения показателя употребления алкоголя в разовых больших дозах (на 37,1 %). Показатель II блока, отражающий признаки зависимости от алкоголя, уменьшился на 50,8 %. Показатель III блока, отража-

ющий уровень медицинских и социальных проблем, связанных с употреблением алкоголя, снизился на 56,8 % ($p < 0,01$). В этом блоке особенно выраженным было снижение (на 61 %) показателя, отражающего наличие травм, связанных с употреблением алкоголя.

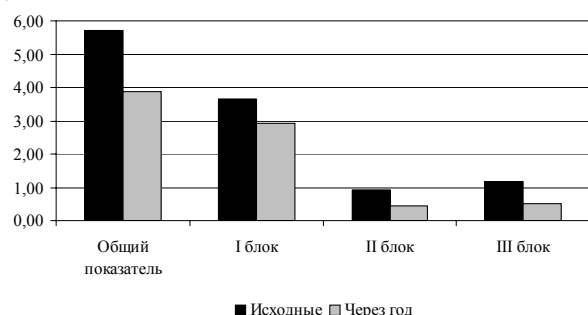


Рис. 2. Динамика показателей теста AUDIT при обследовании через год

При обследовании через год в вопроснике по оценке процесса 36 % пациентов отметили, что смогли реально снизить количество употребляемого алкоголя.

Получив такие выраженные положительные результаты при повторном обследовании 484 человек, мы были вправе надеяться и на положительную динамику показателей заболеваемости в коллективе.

Анализ показателей заболеваемости в обследованном коллективе за год подтвердил наши предположения. Так, общая заболеваемость с временной утратой трудоспособности на 100 работающих снизилась на 6,5 % в днях и на 14,5 % в случаях. Снизилась заболеваемость по рубрике «болезни системы кровообращения» на 19,2 и 13,1 % соответственно, по рубрике «травмы» на 22,5 и 20,8 %, по рубрике «заболевания органов пищеварения» на 22,5 и 9,3 %. Особенно важно то, что в этом коллективе, работа которого связана с безопасностью движения на транспорте, снизилась распространенность заболеваемости гипертонической болезнью на 4,8 % (с 36,7 до 31,9), прежде всего за счет снижения первичной заболеваемости (с 4,23 до 0,88 случая на 100 работающих).

Необходимо отметить, что положительная динамика показателей заболеваемости является результатом комплексного подхода в работе кабинета медицинской профилактики. Параллельно проводились и другие программы по диагностике и коррекции таких факторов риска, как курение, избыточная масса тела, неправильное питание, гиподинамия, гиперхолестеринемия, медикаментозная коррекция имеющихся заболеваний и др. И конечно, можно предполагать, что вклад результатов коррекции и эффективности коррекции каждого из этих факторов риска в показатели здоровья будет явно неоднозначен как в количественных, так и в качественных и временных аспектах. Но

полученные нами результаты высокой эффективности разработанной программы наглядно свидетельствуют, что коррекция уровня употребления алкоголя и проблем, связанных с употреблением алкоголя, вносит существенный вклад в улучшение показателей здоровья обследованного коллектива.

Таким образом, на основании полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. Разработанная программа по диагностике и коррекции уровня употребления алкоголя и проблем, связанных с употреблением алкоголя, оказалась достаточно эффективной и позволяет существенно повысить качественные и количественные показатели здоровья.

2. Использование этой программы в комплексной работе кабинета медицинской профилактики ЛПУ с организованным производственным коллективом позволяет значительно усилить эффективность профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья и сохранение профессиональной деятельности, в том числе связанной и с безопасностью движения на транспорте.

Список литературы

1. *Андерсон П.* Пути решения проблем, связанных с употреблением алкоголя / П. Андерсон; Пер. с англ. — СПб., 1995. — 294 с.
2. *Бехтель Э. Е.* Донозологические формы злоупотребления алкоголем / Э. Е. Бехтель. — М., 1986. — 272 с.
3. *Материалы* Всероссийской конференции «Алкоголь и здоровье». — М., 1996. — 178 с.
4. *Материалы* Всероссийского форума «Алкоголь и здоровье». — М., 1998. — С. 59—62.
5. *Немцов А. В.* Алкогольная ситуация в России / А. В. Немцов. — М., 1995. — 36 с.
6. *Общественная интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI)*. — Копенгаген: ВОЗ, Европейское региональное бюро, 1996. — 100 с.
7. *Петров Д. В.* Диагностика, лечение и профилактика расстройств, вызванных употреблением алкоголя / Д. В. Петров. — Ярославль: Канцлер, 2003. — 135 с.
8. *Фридман Л.* Наркология / Л. Фридман, Н. Флеминг, Д. Робертс, С. Хайман; Пер. с англ. — М.; СПб., 1998 — 412 с.
9. *Энтин Г. М.* Клиника и терапия алкогольных заболеваний / Г. М. Энтин, Е. Н. Крылов. — М., 1994. — 332 с.
10. *Bien T. N.* Brieninterventions for alcohol problems / T. N. Bien, W. R. Miller, J. S. Tonnigan // A review. *Addiction*. — 1993. — Vol. 88 (3). — P. 315—336.
11. *Eving J.* Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire / J. Eving // *JAMA*. — 1984. — Vol. 252. — P. 1905—1907.
12. *Fleming M. F.* The effectiveness of alcoholism screening in an ambulatory care setting / M. F. Fleming, K. L. Barry // *J. Stud. Alcohol*. — 1991. — Vol. 52 (1). — P. 33—36.
13. *Fleming M. F.* Screening and brief intervention for alcohol problems / M. F. Fleming // *J. of Fam Prac.* — 1993. — Vol. 37 (3). — P. 231—234.

14. *Fleming M. F.* At risk drinking in an HMO primary care sample: Prevalence and policy implications / M. F. Fleming. — Am. Public Health In press, 1997.

15. *Kahn M.* Effectiveness of physician based interventions with problem drinkers: a review / M. Kahn, L. Wilson, L. Becker // Can. Med. Assoc. — 1995. — Vol. 152 (6). — P. 851—852.

16. *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.* The Physicians' Guide to Helping Patients with Alcohol Problems. — Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Services, National Institute of Health, 1995. — P. 3769.

17. *Rabor T. F.* From clinical research to secondary prevention: International collaboration in the development of the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) / T. F. Rabor, M. Grant // Alc. Health Res. World. — 1989. — Vol. 13. — P. 371—374.

18. *Senft R.* Drinking patterns and health: Implementing a randomized trial of screening and brief intervention in an HMO setting / R. Senft // Presented at the NIAAA Primary Care Prevention Working group meeting. — Rockville, 1994.

EFFECTIVENESS OF WORK OF AN OFFICE OF MEDICAL PREVENTION FOR CORRECTION OF LEVEL OF ALCOHOL USE AND PROBLEMS RELATED TO ALCOHOL USE IN AN INDUSTRIAL COLLECTIVE

M. V. Maleev, D. V. Petrov

State Medical Academy, Yaroslavl

The program for diagnosis and correction of alcohol use level and problems related to alcohol use in conditions of work of an office of medical prevention in a city polyclinic has been worked out and introduced. The program effectiveness has been proved at the example of work of the office of medical prevention with a big industrial collective from the transport system. The use of the proposed technologies allows both to divide patients into alcohol-related risk groups, to detect the necessity of correction and to carry out correction of level of alcohol use and problems related to alcohol use. The program effectiveness is confirmed by the reliable positive changes of qualitative and quantitative indices of health that were received in a year after the observation.

Key words: alcohol, office of medical prevention, diagnosis, risk groups, correction, effectiveness.