

ЖЕНЩИНЫ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИЕ АЛКОГОЛЕМ: ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА И ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Руководство для медицинских работников первичного звена

**Национальный институт по вопросам злоупотреблению алкоголем и
алкоголизма (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism)**

Ведомство по исследованиям в области здоровья меньшинств

**Национальный институт здоровья
(National Institutes of Health)**

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	2
ОБОБЩЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ.....	7
РАЗДЕЛ I: ЧТО СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ КАЖДОМУ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ О РАССТРОЙСТВАХ У ЖЕНЩИН, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ.....	8
РАЗДЕЛ II: ЧТО СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ КАЖДОМУ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ О ФЕТАЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНЫХ ПРОБЛЕМАХ.....	11
РАЗДЕЛ III: ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗОНЕРИСКА В СВЯЗИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ.....	15
СПРОСИТЬ	
ПРОВЕСТИ СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ	
ОЦЕНИТЬ	
КОНСУЛЬТИРОВАТЬ	
ПРОСЛЕДИТЬ	
РАЗДЕЛ IV: ШАГИ ПО РАЗРАБОТКЕ СИСТЕМЫ АМБУЛАТОРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.....	24
ПРИЛОЖЕНИЕ А: ОТВЕТЫ НА ОПАСЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	26
ПРИЛОЖЕНИЕ В: ВОЗМОЖНЫЕ ОТВЕТЫ ЖЕНЩИНЕ НА ЕЕ БЕСПОКОЙСТВО ПО ПОВОДУ ИЗМЕНЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ.....	28

Предисловие от русской редакции

В нашей стране до настоящего времени существует недостаток информации о нарушениях, возникающих у ребенка в связи с употреблением матерью алкоголя во время беременности. С 2003 г. факультет психологии Санкт-Петербургского государственного университета, Нижегородский государственный педагогический университет и Центр наук о здоровье университета Оклахомы (США) проводят исследования, посвященные этой проблеме. При финансовой поддержке Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Национального центра по врожденным дефектам и проблемам в развитии (NCBDDD) через договор с Ассоциацией Университетских центров по ограниченным возможностям (AUCD, Гранты № AUCD RTOI 2005-999-01 и RTOI 2007-999-02 Барбаре Боннер и Татьяне Балашовой), с 2005 года сотрудники Центра наук о здоровье университета Оклахомы (США), Санкт-Петербургского государственного университета и Санкт-Петербургской педиатрической академии работают над подготовкой образовательных материалов о фетальном алкогольном синдроме (ФАС) и фетальном алкогольном спектре нарушений (ФАСН) и профилактике. Материалы предназначены для медицинских работников и других специалистов.

Данный материал является переводом и редакцией оригинального английского текста («Identification of at-Risk Drinking and Intervention with Women of Childbearing Age: Guide for Primary Care Providers», <http://openlibrary.org/b/OL18138542M/Identification-of-At-Risk-Drinking-and-Intervention-with-Women-of--Childbearing-Age%2C-A-Guide-for-Primary-Care-Providers%2C-1999>).

Над русской редакцией работали сотрудники Исследовательской группы профилактики ФАС¹: Балашова Т.Н., Исурина Г.Л., Пальчик А.Б., Шапкайтц В.А., Иоффе А.М., Регентова А.Ю.

¹ © Исследовательская группа профилактики ФАС в России: <http://netfas.net/>

ПРЕДИСЛОВИЕ

Это руководство знакомит врачей с амбулаторным скринингом и вмешательством, направленными на сокращение употребления алкоголя женщинами детородного возраста и предотвращение употребления алкоголя матерью в период беременности. Здесь также представлен протокол для выявления фетального алкогольного синдрома (ФАС), связанных с алкоголем врожденных дефектов (ARBD) и связанных с алкоголем нарушений нейроразвития (ARND).² Одна из наиболее распространенных клинических проблем в медицине – расстройства, связанные с употреблением алкоголя – затрагивает не менее 10 процентов женщин и членов семей. Цель этого руководства состоит в том, чтобы повысить клиническое обнаружение и лечение женщин детородного возраста, подвергшихся неблагоприятному воздействию алкоголя до беременности, и минимизировать вред плоду у беременных женщин группы риска.

Это руководство разработано специально для:

- акушеров-гинекологов
- семейных врачей
- терапевтов
- медсестер
- социальных работников

Это руководство будет особенно полезно врачам, имеющим ограниченный опыт в области профилактики и лечения расстройств, связанных с употреблением алкоголя.

РАЗДЕЛЫ РУКОВОДСТВА

Раздел I предоставляет обзор того, что следует знать каждому клиницисту о расстройствах, связанных с употреблением алкоголя женщинами детородного возраста.

Раздел II предоставляет обзор того, что следует знать каждому клиницисту о фетальных алкогольных проблемах и выявлении ФАС, ARBD и ARND.

Раздел III разработан для клиницистов, работающих с женщинами. Здесь содержится протокол для выявления и лечения женщин, чье употребление алкоголя превышает рекомендованные пределы и позволяет дифференцировать пациенток, находящихся в группе риска или являющимися «проблемно пьющими», и пациенток, которые страдают алкоголизмом.

Раздел IV содержит шаги для выработки системы амбулаторных вмешательств для реализации видов клинической деятельности, представленных в Разделе III.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Цель этого руководства состоит в том, чтобы предложить врачам процедуры скрининга алкогольных проблем и стратегий краткого вмешательства, которые можно использовать в практике первичной помощи женщинам детородного возраста. Скрининг включает использование несложных процедур для выявления пациенток, у которых могут быть проблемы с употреблением алкоголя, а также тех, кто находится в группе риска. Цель

² Дополнительную информацию о скрининге ФАС и вмешательстве см.: *Identification and Care of Fetal Alcohol-Exposed Children: A Guide for Primary-Care Providers*, NIH Publication No. 99-4369.

скрининга - раннее выявление, а, следовательно, раннее вмешательство. Цель краткого вмешательства – профилактика; то есть изменение поведения женщины, которая испытывают на себе вредные воздействия употребления алкоголя, но которая физически не зависит от алкоголя.

Процедуры скрининга и стратегии вмешательства, представленные в этом руководстве, были разработаны и апробированы в учреждениях здравоохранения. Внедрение в практику врачей этих процедур будет способствовать значительному улучшению здоровья женщин, вкладу в создание более здоровой семейной обстановки для детей и уменьшению доли и тяжести фетального алкогольного синдрома и врожденных дефектов и неврологических нарушений, связанных с употреблением матерью алкоголя.

ОБОБЩЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ

ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН, КОТОРЫЕ УПОТРЕБЛЯЮТ АЛКОГОЛЬ В КОЛИЧЕСТВАХ, ПРЕВЫШАЮЩИХ РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ПРЕДЕЛЫ

ШАГ 1: СПРОСИТЬ ОБ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ, ВЫЯСНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ:

• Частота	• Переносимость
• Массивное употребление	• Отношение семьи

Если употребление превышает 7 доз в неделю или более 3 доз за один раз, то

ШАГ 2: ОЦЕНИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ЭТИМ

• Медицинские	• Несчастные случаи
• Поведенческие	• Нарушения закона
• Похмелье	• Отношения в семье
• Работа	

ШАГ 3: ПОСОВЕТОВАТЬ, ЧТО СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ

- Связать проблемы со здоровьем с употреблением алкоголя. Обсудить опасность употребления алкоголя во время беременности
- Вовлечь пациента в работу над своей проблемой
- Дать необходимую литературу
- Поставить перед женщиной цель - снизить употребление алкоголя
- При необходимости направить женщину к наркологу на специализированное лечение

АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ <ul style="list-style-type: none">• Посоветовать воздерживаться• Направить к специалистам• Предложить дополнительные ресурсы	ГРУППА РИСКА/ ПРОБЛЕМА <ul style="list-style-type: none">• Посоветовать прекратить• Установить цель употребления алкоголя• Посоветовать беременным женщинам воздерживаться• Предложить дополнительные ресурсы
---	---

ШАГ 4: СЛЕДИТЬ ЗА ПРОГРЕССОМ ПАЦИЕНТА

ВОЗДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ НА ПЛОД

Выявление ФАС, ARND и ARBD	Употребление алкоголя матерью (подтвержденное и неподтвержденное)
	<ul style="list-style-type: none">• Непьющие• Пьющие с низким риском• Пьющие группы риска• Проблемно пьющие• Зависимые от алкоголя
	I. Задержка роста
	<ul style="list-style-type: none">• Вес• Длина/рост
	II. Лицевые аномалии
Фетальный алкогольный синдром (ФАС) Воздействие алкоголя на плод (подтвержденное или неподтвержденное) и I + II + III	<ul style="list-style-type: none">• Короткие глазные щели• Тонкая верхняя губа• Длинный, плоский губной желобок• Гипопластическая середина лица
	III. Нарушение нейроразвития
Нарушения нейроразвития, связанные с алкоголем (ARND) Воздействие алкоголя на плод (подтвержденное или неподтвержденное) и III	<ul style="list-style-type: none">• Окружность головы < 10-ой процентиля• Нарушения сна• Дефицит внимания• Сниженная зрительная концентрация• Повышенная активность• Измененные двигательные навыки• Повышенная стрессовая реактивность• Задержка речевого развитие• Нехватка эрудиции
	IV. Другие физические аномалии
Врожденные дефекты, связанные с алкоголем (ARBD) Воздействие алкоголя на плод (подтвержденное или неподтвержденное) и IV	<ul style="list-style-type: none">• Офтальмологические• Отологические• Сердечные• Конечностей

Раздел I

ЧТО СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ КАЖДОМУ ВРАЧУ О РАССТРОЙСТВАХ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Употребление алкоголя женщинами связано с неблагоприятными исходами беременности, сексуальным поведением высокого риска, несчастными случаями и травмами, депрессией, домашним насилием, жестоким обращением с детьми, семейными проблемами и проблемами занятости (работы). Другие медицинские проблемы включают высокий риск заболеваний печени, сердечно-сосудистых заболеваний, рака и остеопороза.

КОЛИЧЕСТВО И ЧАСТОТА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Воздействие алкоголя зависит от дозы. Более высокие уровни употребления алкоголя приводят к повышению частоты и усилению негативных воздействий на здоровье.

ПОДХОД С ПОЗИЦИИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В большинстве случаев негативные последствия употребления алкоголя встречаются у женщин, которые не являются зависимыми от алкоголя. Эти женщины слишком много пьют и часто оказываются в рискованных ситуациях. Нам надо направить наши усилия на то, чтобы снизить количество и частоту употребления алкоголя женщинами, а не ограничиваться только лечением женщин с алкогольной зависимостью.

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ЖЕНЩИНАМИ

Типы	Модели употребления алкоголя
Непьющие	Совсем не употребляют алкоголь или выпивают не более 1 дозы в месяц.
Пьющие с низким риском	Употребляют 1-2 стандартные дозы в день, но только 3 или менее раз в неделю. Употребление алкоголя не влияет на их здоровье и не приводит к негативным последствиям. Они не употребляют алкоголь перед тем, как садятся за руль, в период беременности и кормления грудью, в период приема определенных лекарств
Пьющие группы риска	Употребляют 7-21 стандартную дозу в неделю; употребляют более 3-4 стандартных доз за один раз или пьют в ситуациях высокого риска.
Проблемно пьющие	Употребляют более 21 стандартной дозы в неделю и могут иметь негативные последствия от такого употребления алкоголя (поведенческие, семейные, медицинские, психического здоровья, занятости, социальные, с законом и т.д.)
Зависимые от алкоголя	Однажды начав, не могут прекратить пить. Употребление алкоголя часто имеет негативные последствия: поведенческие, семейные, медицинские (физическое и психическое здоровье), профессиональные (работа, занятость), социальные, с законом и т.д.). Обильное употребление алкоголя ведет к физической потребности в алкоголе.

Частота употребления алкоголя женщинами в возрасте 18-40 лет

(выборка – пациентки 22-х врачей общей практики в США, Manwell и др., 1998)

Непьющие	33%
Пьющие с низким риском	39%
Пьющие группы риска	17%
Проблемно пьющие	7%
Зависимые от алкоголя	4%

МЕТАБОЛИЗМ АЛКОГОЛЯ: РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ЖЕНЩИНАМИ И МУЖЧИНАМИ

При одинаковом количестве алкоголя в крови уровни алкоголя у женщин выше, чем у мужчин из-за различий в содержании воды и абсорбции. Если женщина среднего веса выпивает две или более дозы за час, уровень алкоголя у нее в крови может подняться выше 0,05 процентов. Установлено, что развитие фетального алкогольного синдрома связано с пиковыми уровнями алкоголя в крови.

ЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ КРАТКОСРОЧНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Существует несколько моделей лечения и работы с проблемами употребления алкоголя, которые оказались эффективными. Выяснилось, что для «проблемно пьющих женщин» оказалось эффективным краткосрочное вмешательство, проводимое врачом в амбулаторных условиях (на приеме). Оказалось, что краткие (5-10-минутные консультации), проведенные врачом, снизили употребление алкоголя женщинами на 20-30 процентов (Wallace и др., 1988, Fleming и др., 1997).

ПРОГРАММЫ САМОИЗМЕНЕНИЯ

Женщины всегда реагируют на программы «самоизменения», основанные на когнитивно-поведенческих моделях терапии. Эти программы для мотивированных женщин, которые хотят снизить употребление алкоголя или стать трезвенницами. Они обычно ограничены 4-10 часовыми сессиями с консультантом (Sobell, 1993).

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Ряд исследований показали снижение употребление алкоголя у зависимых от алкоголя людей после завершения программ алкогольного лечения (Allen и т.д., 1997). Несмотря на их большое количество, мы все еще не знаем, могут ли краткие вмешательства, а также такие методы как управляемые программы самоизменения, когнитивная терапия, поведенческая терапия и программа 12ти шагов быть эффективными для женщин с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя. Другими проблемами, которые надо принимать во внимание при специализированном лечении женщин, являются действительность социального обеспечения детей, транспорта, специализированных гендерных программ, и лечения сочетанных (коморбидных) заболеваний, таких как злоупотребление другими веществами и психические расстройства.

СОЧЕТАННЫЕ (коморбидные) ЗАБОЛЕВАНИЯ

Есть области, в которых имеется лишь ограниченное количество исследований, что не позволяет включить их в руководство для медицинских работников. К таким областям относятся: способы лучшего обращения с пьющим партнером, проблемы отношений, посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР) с реакциями диссоциации и возвращения в прошлое, сексуальное насилие и психические расстройства.

УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА И НАРКОТИКОВ

Женщинам с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, которые также употребляют другие вещества, меняющие настроение (такие как никотин, наркотики, марихуана или кокаин) часто трудно уменьшить употребление алкоголя.

МОДЕЛЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ

Перед тем, как действительно изменить свое поведение, люди обычно проходят через ряд стадий готовности к изменению: не готов к изменению – готов к изменению – действие – поддержание. Для врачей первичной помощи для разработки эффективных лечебных рекомендаций важно понимать, на каком отрезке этого континуума находятся их пациенты.

Не готов к изменению - Готов к изменению - Действие - Поддержание

ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОЙ ПОМОЩИ

Лечение расстройств, связанных с употреблением алкоголя, в учреждениях первичной помощи может потребовать неоднократных вмешательств в течение долгого периода для того, чтобы начались изменения в употреблении алкоголя.

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ: СУЩЕСТВУЕТ ЛИ БЕЗОПАСНЫЙ ПРЕДЕЛ?

Не существует известного безопасного уровня употребления алкоголя во время беременности. Несмотря на то, что неблагоприятные исходы от малых доз употребления алкоголя во время беременности остаются чем-то сомнительным, исследования на животных позволяют предположить, что 1-2 дозы в день могут оказать на развивающийся плод неблагоприятные воздействия (Schneider, 1997).

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ФАС

Ключом к предотвращению Фетального алкогольного синдрома является скрининг всех женщин детородного возраста на расстройства, связанные с употреблением алкоголя, чтобы выявить тех, кто находится в группе риска, а затем использовать соответствующие методы консультирования для уменьшения или прекращения употребления алкоголя до зачатия.

Раздел II

ЧТО СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ КАЖДОМУ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ О ФЕТАЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНЫХ ПРОБЛЕМАХ

Ниже представлена общая информация о фетальном алкогольном синдроме (ФАС). Этот раздел не представляет всесторонний обзор этой темы. Дополнительную информацию и тренинг для врачей и специалистов смежных дисциплин можно получить на вебсайте Исследовательской группы профилактики ФАС в России (<http://www.netfas.net>).

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Диагноз ФАС базируется на четырех критериях: антенатальное воздействие алкоголя (подтвержденное или неподтвержденное), задержка роста, лицевые характеристики и проблемы нейроразвития. Некоторые дети, которые подверглись неблагоприятному воздействию из-за употребления алкоголя матерью, не соответствуют всем четырем из этих критериев. У этих детей могут быть отдельные физические аномалии и их можно классифицировать как имеющих врожденные дефекты, связанные с алкоголем (ARBD). Другие могут ограничиваться аномалиями нейроразвития, такими как проблемы с когнитивным развитием (интеллекта, коммуникативных навыков, памяти и способностей к обучению), зрительно/пространственными навыками и моторным развитием. Этим детей относят к имеющим нарушения нейроразвития, связанные с алкоголем (ARND). Термин фетальные алкогольные воздействия (FAE) в медицинской практике был заменен терминами ARBD и ARND, хотя термин FAE все еще появляется в учебных материалах.

КРИТЕРИИ ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА (ФАС)

- **Задержка роста**
вес – меньше 10^{ой} процентиля
длина или рост – меньше 10^{ой} процентиля
- **Лицевые аномалии** (больше одного, но необязательно все)
короткие глазные щели
тонкая верхняя губа
аномальный губной желобок
гипопластическая середина лица
- **Нарушение нейроразвития** (это не полный список, могут присутствовать не все условия, но не менее одного)
окружность головы < 10^{ой} процентиля
проблемы памяти
дефицит внимания
нарушенные (измененные) моторные навыки
нейросенсорная тугоухость
проблемы с умозаключением и суждением
трудности установления причинно-следственных связей
нарушенные зрительно/пространственные способности
снижение интеллекта
задержка развития
гиперактивность

Отличительные признаки

Короткие глазные щели
Плоская середина лица
Короткий нос
Сглаженный губной желобок
Тонкая верхняя губа

Сцепленные признаки

Эпикантусы
Низкая переносица
Незначительные аномалии уха
Микрогнатия

Источник: Streissguth and Little, 1994

Лицевые признаки - специфическая характеристика ребенка с Фетальным алкогольным синдромом (ФАС). Отличительные признаки (т.е. признанные определяющими симптомами ФАС) показаны слева от иллюстрации; характеристики, перечисленные справа, сцеплены с ФАС, но не являются достаточными для определения наличия синдрома. Микроцефалия (маленькая окружность головы) - по существу не лицевой признак, а характеристика нервной системы. (Короткие глазные щели = открытие глаз; губной желобок = желобок между носом и верхней губой, эпикантусы = кожные складки, закрывающие внутренний угол глаза; микрогнатия = аномально маленькие челюсти.)

КРИТЕРИИ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФЕКТОВ, СВЯЗАННЫХ С АЛКОГОЛЕМ (ARBVD)

- Один или более врожденных дефектов, связанных с внутриутробным воздействием алкоголя
- Связанные с алкоголем врожденные дефекты могут включать аномалии лица, глаз, ушей, сердца, мозга, почек и конечностей:
- Сердечные – дефект перегородки предсердия (ДПП), дефект вентральной перегородки (ДВП) и др.
- Глазные – птоз, аномалии роговицы, хрусталика и сосудов сетчатки
- Слуховые – низко расположенные повернутые назад ушные раковины, нейросенсорная проводящая тугоухость
- Почечные – апластические, диспластические, гипопластические
- Скелетные - анкилоз лучевой кости, локтевой кости и локтя, изгибы пальцев и ладоней

КРИТЕРИИ НАРУШЕНИЙ НЕЙРОРАЗВИТИЯ, СВЯЗАННЫХ С АЛКОГОЛЕМ (ARND)

- Один или более нарушений нейроразвития, связанных с внутриутробным воздействием алкоголя.

- Проблемы, связанные с алкоголем, включают: поведение, когнитивные функции, речь, внимание, приспособление, память, навыки мелкой моторики.

Последствия внутриутробного воздействия алкоголя, проявляющиеся во взрослом возрасте

У большинства детей с ФАС, которые были прослежены во взрослом возрасте, были проблемы ведения самостоятельной жизни. Многие молодые люди, которые не получают соответствующей поддержки, не способны поддерживать трудовую деятельность (работать), отношения с семьей, друзьями и партнерами. У многих проблемы с законом. Проблемы включают:

- трудности в обучении
- проблемы занятости (работы)
- проблемы отношений с другими людьми
- гиперактивность
- трудности с моторными навыками

ОБЛАСТИ МОЗГА, наиболее подверженные воздействию алкоголя

- Мозг особенно чувствителен к алкоголю в период быстрого развития в третьем триместре беременности.
- Кора головного мозга демонстрирует аномалии рисунков и распределения нейронов и аномальную нейротрансмиссию.
- В гиппокампе и мозжечке отмечается сниженное количество клеток и измененная нейрохимическая активность.
- Обнаружено, что мозолистое тело у многих детей отсутствует или плохо развито, как показывает тестирование на ЯМР. Размер и масса мозжечка и базальной ганглии уменьшены.

ЭТИОЛОГИЯ

- Этиология на молекулярном уровне известна не полностью.
- Серьезность воздействий зависит от дозы, характера употребления и периода воздействия алкоголя.

- Алкоголь воздействует на факторы роста, включая ретиноевую кислоту и фактор роста нервов. Молекулы неспецифической адгезии клеток, которые необходимы для правильного развития мозга, могут изменяться.
- Алкоголь может индуцировать повышение количества свободных радикалов, которые повреждают клетки и ткани.
- Простагландины и гликокортикоиды могут включаться в действие алкоголя.
- Гибель большого количества клеток, вызванная алкоголем, в определенных совокупностях клеток-предшественников может привести к аномалиям тканей и органов

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА

- В популяции приблизительноная доля составляет от 0,5 до 3 на каждую 1000 живорожденных.
- ФАС встречается во всех расовых и социальных группах.

РИСК ВНУТРИУТРОБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ

- Факторы риска среди пьющих женщин включают: более старший возраст матери, повышенную способность к деторождению, низкий социально-экономический статус (СЭС), употребление других наркотиков или предшествующий ребенок с ФАС.
- Частота антенатального употребления алкоголя выросла в период от 1990 до 1995 гг.
- Национальный опрос установил, что 3,5 процента беременных женщин выпивают две или более доз в день или пять или более доз за один раз.
- Основываясь на этих данных, установлено, что 126000 детей, родившихся в Соединенных Штатах в 1995 году, подвергались потенциально тератогенным дозам алкоголя во время фетального развития.

ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ НА НЕЙРОРАЗВИТИЕ

Существуют свидетельства того, что при раннем выявлении и лечении, могут быть предотвращены вторичные нарушения и достигнуты значительные улучшения в уровне функционирования и качестве жизни человека, страдающего вызванными пренатальным воздействием алкоголя нарушениями нейроразвития. Ключ - ранняя диагностика, лечение и обеспечение помощи соответствующих служб.

Раздел III

ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗОНЕ РИСКА В СВЯЗИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

Клинические протоколы, представленные в этом разделе, подобны тем, которые содержатся в «Руководстве для врача по помощи пациентам с алкогольными проблемами» Национального института по вопросам злоупотребления алкоголем и алкоголизма.³ Они были модифицированы для того, чтобы сосредоточиться на женщинах детородного возраста. Мы поддерживаем использование этих протоколов всеми теми, кто предоставляет первичную помощь и работает с женщинами.

Скрининг женщин на алкогольные проблемы может быть включен в обычную клиническую работу и проводиться с помощью анкетирования или опросов, проводимых вспомогательным персоналом или врачом гинекологом. Идеальные возможности для скрининга включают первичную помощь и диспансеризацию здоровых женщин, лечение острых проблем или консультирование по поводу беременности.

Наш опыт свидетельствует о том, что женщины ожидают, что врачи спросят об их привычках, связанных со здоровьем. Они приветствуют превентивную работу, которая улучшает качество их жизни. У врачей первичной помощи есть уникальная возможность выявить и лечить женщин, которые употребляют алкоголь выше рекомендованных пределов, т.е. женщин, которые находятся в зоне риска или являются проблемно пьющими. Женщин, которые могут быть зависимыми от алкоголя, следует направить для специализированного лечения и проследить их прогресс.

СПРОСИТЬ, ОЦЕНИТЬ, ПОСОВЕТОВАТЬ, СЛЕДИТЬ ЗА ПРОГРЕССОМ

ШАГ I:

СПРОСИТЬ ОБ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ

• Частота	• Переносимость
• Массивное употребление	• Отношение семьи

Если употребление:

>7 доз в неделю или > 3 доз за один раз

ШАГ II:

ОЦЕНИТЬ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

• Медицинских	• Несчастных случаев
• Поведенческих	• Закона
• Похмелья	• Отношения семьи
• Занятости	

³ Публикация NIH No 95-3769, 1995. *The Physician Guide to Helping Patients with Alcohol Problems* сосредотачивается на четырех шагах для скрининга и краткого вмешательства. Его можно заказать в Национальном Институте злоупотребления алкоголем и алкоголизма (NIAAA). См. Приложение С, перечень А-1 для того, чтобы узнать, как связаться с NIAAA

ШАГ III: ПОСОВЕТОВАТЬ СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ

- Связать проблемы здоровья с употреблением алкоголя. Обсудить опасности во время беременности
- Вовлечь пациента в процесс изменения
- Предоставить дополнительные материалы (см. на вебсайте <http://www.netfas.net>)
- Поставить цели по снижению употребления алкоголя
- При необходимости, направить пациента на специализированное лечение

АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ	ГРУППА РИСКА/ ПРОБЛЕМА
<ul style="list-style-type: none">• Посоветовать воздерживаться• Направить к специалистам• Предложить дополнительные ресурсы	<ul style="list-style-type: none">• Посоветовать прекратить• Установить цель употребления алкоголя• Посоветовать беременным женщинам воздерживаться• Предложить дополнительные ресурсы

ШАГ IV: ПРОСЛЕДИТЬ ЗА ПРОГРЕССОМ ПАЦИЕНТА

СПРОСИТЬ

Всех женщин, которые пришли на прием к врачу необходимо спросить об употреблении алкоголя. Существует множество возможностей для скрининга женщин. Они включают посещения женщинами врача по поводу: (а) обычной заботы о здоровье; (б) венерических заболеваний; (с) хронических проблем, таких как гипертония, головные боли, депрессия, тревога, расстройства сна и (d) острых проблем, таких как несчастные случаи, травмы или бронхиты.

Эти опросы можно проводить с помощью анкет, заполняемых самим пациентом, или с помощью прямого интервью. Пациенты могут отвечать честнее, если вопросы включены в общий опросник о здоровье и если пациенты уверены, что их ответы будут считаться конфиденциальными.

Если эти вопросы задаются в виде интервью, врачам надо использовать прямой, не осуждающий стиль. Большинство пациентов будут отвечать правдиво, если они доверяют своему врачу. Менее вероятно, что правдиво будут отвечать люди, которые активно употребляют большие количества алкоголя и наркотиков, а также зависимые от алкоголя, страдающие психическими заболеваниями и те, кто боится последствий сообщения об употреблении ими алкоголя.

ПОСОВЕТОВАТЬ

Находящимся в зоне риска и проблемно пьющим следует посоветовать прекратить или воздерживаться от употребления алкоголя. Зависимых просят воздержаться и показаться специалисту-наркологу. Беременным или планирующим беременность женщинам следует посоветовать воздерживаться. Стратегия состоит в том, чтобы ясно заявить о ваших опасениях, вовлечь пациентку, рассмотреть воздействия на здоровье и обсудить возможности снижения употребления алкоголя. Мы рекомендуем эту стратегию даже для людей, которые не готовы измениться, поскольку это может способствовать их продвижению по шкале поведенческих изменений (см. страницу 5). Там, где это возможно, нормальная цель – уменьшить употребление алкоголя до 1-2 доз не чаще 3 раз в неделю или максимально 2-3 дозы за один раз не чаще 1-2 раза в неделю. Цель для беременных женщин – трезвость. Предложенное вмешательство разработано так, чтобы занять не более 10 минут в течение одного посещения (возможные ответы на беспокойство женщины по поводу изменения употребления алкоголя см. в Приложении В.)

ШАГ 1: СООТНЕСТИ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

- *«Я очень обеспокоен тем, как употребление Вами алкоголя влияет на Ваше здоровье (например, модели сна, семейные проблемы, головные боли)».*
- *«Ваше, например, данные анализов печени, кровяное давление, сахар и пр. повышается, и Вам важно изменить свои привычки в отношении употребления алкоголя, потому что слишком большое количество алкоголя может ухудшить Ваше состояние».*
- *«Вам необходимо уменьшить количество алкоголя, который Вы употребляете».*

Если женщина беременна, планирует беременность или не использует эффективную контрацепцию:

- *«Вам надо совсем прекратить пить, чтобы иметь здорового ребенка».*
- *«Вам надо совсем прекратить пить, чтобы снизить риск врожденных дефектов у ребенка»*
- *«Вам надо совсем прекратить пить, потому что это будет наилучшим для Вашего собственного здоровья»*
- *«Не существует безопасного предела употребления алкоголя во время беременности. Вам надо совсем прекратить пить, потому что, когда Вы пьете, пьет Ваш ребенок».*

Примечание: Женщинам, испытывающим состояние похмелья или другие болезненные проявления, связанные с алкоголем, беременным женщинам, женщинам, принимающим определенные медикаменты (например, антидепрессанты), женщинам, которые не могут ограничить употребление алкоголя, и подросткам, может быть, необходимо стать трезвенницами.

ШАГ 2: ВОВЛЕЧЬ ПАЦИЕНТКУ В ПРОЦЕСС ИЗМЕНЕНИЯ

- *«Думаете ли Вы о своем употреблении алкоголя?»*
- *«Считаете ли Вы, что употребление алкоголя является причиной проблем в Вашей жизни?»*
- *«Хотели ли бы Вы сократить количество употребляемого Вами алкоголя?»*
- *«Есть ли у Вас желание работать со мной над тем, чтобы сократить употребление алкоголя?»*

ШАГ 3: ПРЕДОСТАВИТЬ дополнительные материалы, например брошюры для женщин о риске фетального алкогольного спектра нарушений у детей или другие материалы, см., например, на вебсайте <http://www.netfas.net> (этот шаг может быть поручен медсестре или социальному работнику).

- *«Я бы хотел, чтобы Вы прочитали эти материалы, в которых обсуждается употребление алкоголя, и предлагаются способы, которые могут помочь сократить или прекратить употребление алкоголя».*
- *«Как Вы, Вы находитесь в категории риска по употреблению алкоголя».*
- *«Эти материалы помогут Вам определить опасные ситуации и рассмотреть способы сократить или прекратить употребление алкоголя».*
- *«Хотели бы Вы попытаться отследить свои привычки употребления алкоголя и работать по плану самопомощи, чтобы сократить употребление алкоголя?»*

Если ответ «да», удостоверьтесь, что Вы или вспомогательный персонал пройдут с пациенткой первые четыре шага (согласно руководству для женщин) до ее ухода, и назначьте следующую встречу для обсуждения ее домашнего задания.

ШАГ 4: УСТАНОВИТЕ ЦЕЛИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ, ИСПОЛЬЗУЯ УСТНУЮ ИЛИ ПИСЬМЕННУЮ ДОГОВОРЕННОСТЬ

(ПРИМЕЧАНИЕ: УСТАНОВИТЕ ДАТУ СОКРАЩЕНИЯ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ЗАПИШИТЕ ЭТО В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ)

- *«Давайте установим для Вас цель - изменить Ваши привычки в отношении употребления алкоголя»*
- *«Я бы хотел записать эту цель в качестве контракта или договора, и, чтобы каждый из нас его подписал». (См. Шаг 3 в руководстве для женщин)*
- *«Мы рассмотрим Ваш прогресс в отношении этой цели при Вашем следующем визите».*
- *«Мы бы хотели уверить Вас, что эта информация будет конфиденциальной».*

ШАГ 5: ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЬТЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Существуют шаги, которым можно следовать в решении кого или как направлять. Эти шаги не обязательно последовательны, а могли бы быть параллельными усилиями врача и других сотрудников. Некоторые шаги могут осуществляться всей клиникой. (См. Шаг 5, Раздел IV, «Шаги для создания системы вмешательства на основе кабинета врача», страница 21).

1: РЕШИТЬ, КОГО НАПРАВЛЯТЬ

- Женщину, которая демонстрирует признаки физической зависимости, серьезные проблемы со здоровьем, связанные с алкоголем или неспособность изменить поведение, связанное с употреблением алкоголя, следует направить к специалисту-наркологу.

2: Выбрать СПЕЦИАЛИСТОВ

- выяснить у коллег названия существующих программ лечения для женщин.
- Связаться со специалистом-наркологом или специалистом, проводящим специальную программу по лечению алкоголизма, психиатрическим центром и/или больницей для консультации.

Врачи могут попросить своих сотрудников составить перечень учреждений, куда можно обратиться за помощью и лечением (см. страницу 24), в котором перечислены телефонные номера ведущих специалистов в городе или районе. Это справочник по ресурсам мог бы быть вывешен на двери кабинета врача или в регистратуре.

3: ДАВАЯ НАПРАВЛЕНИЕ, ИМЕЙТЕ В ВИДУ ЭТИ МЕТОДЫ

- Если пациентка сопротивляется посещению специалиста, скажите ей, что Вы хотели бы узнать мнение специалиста.
- Например, позвоните по телефону, пока пациентка сдает анализ в лаборатории, и дайте ей договориться о визите до того, как она покинет клинику.
- Попросите специалиста позвонить Вам после визита пациентки для того, чтобы Вы могли участвовать в планировании лечения и поддерживать долговременное изменение поведения.

4: ОБЛЕГЧАЙТЕ ПРОЦЕСС НАПРАВЛЕНИЯ НА ЛЕЧЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНЫМ ПАЦИЕНТАМ

- Направьте пациентку к врачу с опытом в лечении алкогольных расстройств.
- Пригласите консультанта-нарколога, чтобы провести встречу в Вашем кабинете.
- Привлеките членов семьи для проведения семейного вмешательства.

- Направьте пациентку к квалифицированному внимательному социальному работнику или психологу. Это может относиться к людям, у которых был негативный опыт с программами лечения алкоголизма.

5: ПРЕДЛАГАЙТЕ ПАЦИЕНТАМ, КОТОРЫЕ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОБРАЩАТЬСЯ К СПЕЦИАЛИСТУ-наркологу ИЛИ НЕ ИМЕЮТ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

- Выявите выздоравливающих алкоголиков, которые могут встретиться с Вашей пациенткой, чтобы обсудить методы, которые она может использовать для изменения своего поведения, связанного с употреблением алкоголя
- Попросите пациентку посетить группу Анонимных Алкоголиков (АА). Расскажите ей, что она может посетить несколько собраний в разных местах, чтобы найти группу, которая соответствует ее потребностям.²

² Некоторые группы АА обслуживают только женщин. Если такая группа доступна, удостоверьтесь, что эта информация включена в Ваш перечень ресурсов.

РЕСУРСЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА ДЛЯ ЖЕНЩИН

(Для заполнения сотрудниками клиники и вывешивания на сестринском посту и в каждом кабинете)

1. Специалист по алкоголизму, у которого есть опыт работы с женщинами:

Имя _____ Имя _____

Телефон _____ Телефон _____

2. Врач с опытом в алкогольных расстройствах:

Имя _____ Имя _____

Телефон _____ Телефон _____

3. Номера телефонов общины (АА, «Женщины за Трезвость», «Быстрое Выздоровление» и других программ):

4. Поддерживаемые общиной службы по злоупотреблению алкоголем и наркотиками для женщин:

Имя _____

Телефон _____

Часы работы _____

С кем связаться _____

Вид доступности (обведите): на дому/амбулаторный/вечерний/подростковый/взрослый

Принимаемая оплата: страховка/подвижная шкала/забота о нуждающихся

Доступная дневная медицинская помощь: Да Нет

5. Другие лечебные программы:

Имя _____

Телефон _____

Часы работы _____

С кем связаться _____

Вид доступности (обведите): на дому/амбулаторный/вечерний/подростковый/взрослый

Принимаемая оплата: страховка/подвижная шкала/забота о нуждающихся

Доступная дневная медицинская помощь: Да Нет

Специальные программы для женщин: Да Нет

ПРОСЛЕДИТЬ ЗА ПРОГРЕССОМ

Врач может играть значительно большую роль в поддержке изменения поведения, чем считалось ранее. Организуйте последующий визит для поддержки и оценки поведенческих изменений. Клинические стратегии, которые могут быть полезны, включают:

- Последующий телефонный звонок сотрудника медицинского учреждения
- Повторное посещение врача для поддержки продолжающихся поведенческих изменений;
- Если возможно, повторное лабораторное тестирование

ШАГ 1: ПРОСЛЕДИТЬ, ЧТОБЫ БЫЛ ТЕЛЕФОННЫЙ ЗВОНОК МЕДСЕСТРЫ ИЛИ ДРУГОГО СОТРУДНИКА

Пример 1 – напоминание пациенту о последующем посещении

- *«Со времени Вашего посещения доктора прошло две недели. Она бы хотела встретиться с Вами снова, поэтому мы звоним Вам, чтобы напомнить о Вашем посещении на следующей неделе. Сможете ли вы прийти?»*

Пример 2 – напоминание пациенту, который был направлен к специалисту по алкоголизму

- *«Ваш доктор попросила меня позвонить Вам, чтобы узнать, готовы ли вы договориться о встрече с наркологом. Я также хочу напомнить Вам попросить нарколога позвонить Вашему доктору для обсуждения совместных планов лечения».*

ШАГ 2: ОРГАНИЗОВАТЬ ПОВТОРНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ВРАЧА

Темы, которые врач может обсудить во время последующего посещения, включают следующее:

Готовность к изменению:

- *«Во время Вашего последнего посещения Вы выразили желание сократить употребление алкоголя через 6 месяцев, но не были готовы установить дату сокращения. Теперь Вы готовы установить дату?»*

Обзор соглашения по употреблению алкоголя (Шаг 3 в «Персональные шаги к здоровому выбору: Руководство для женщин»):

- *«Во время Вашего последнего посещения Вы согласились сократить употребление алкоголя до 1-2 доз не более трех раз в неделю. Давайте рассмотрим, сколько Вам пришлось выпить на прошлой неделе. (Шаг 4 в «Персональные шаги к здоровому выбору: Руководство для женщин») Как насчет завтрашнего дня? Сколько раз с прошлого посещения Вы превысили это количество?»*

(Пусть у Вас будет доступна еще одна копия на случай, если пациентка забыла буклет).

Методы для сокращения употребления алкоголя

- *«Использовали ли Вы какие-нибудь методы, перечисленные в руководстве по самопомощи, которое мы дали Вам в прошлое посещение, такие как _____, _____? Давайте рассмотрим их снова».*

Методы триггеров и копинга:

- *«Когда Вы обычно употребляете алкоголь? С кем Вы обычно пьете? Давайте поговорим о некоторых специфических стратегиях, которые Вы можете использовать в ситуациях употребления алкоголя». (Шаги 6 и 7 в руководстве).*

Раздел IV

ШАГИ ПО ВНЕДРЕНИЮ СИСТЕМЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

ШАГ 1: ЗАРУЧИТЕСЬ ПОДДЕРЖКОЙ СОТРУДНИКОВ ОФИСА

Обсудите методы выявления и вмешательства, представленные в этом руководстве, с персоналом и выберите одного сотрудника, который будет ответственным за разработку и поддержание системы. Сотрудник становится «поборником» осуществления видов клинической деятельности, представленной в этом руководстве. Этот человек может быть работником регистратуры, помощником медсестры, практикующей медсестрой, помощником врача или офис-менеджером. Ежемесячные собрания сотрудников, как команды для обсуждения и решения проблем в течение 6 месяцев, облегчает процесс.

ШАГ 2: ВЫБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРИЕМНЫХ

Выберите журналы, инструкции по самопомощи и плакаты, которые подходят для приемной и кабинетов. Рассмотрите использование видеозаписей для предоставления просветительского материала для женщин, пока они ждут приема врача. Они могли бы включать профилактические антиалкогольные программы или программы самооценки. Список существующих учреждений и программ, направленных на профилактику и лечение алкогольных проблем может быть получен в местном управлении здравоохранения, и такой список ресурсов мог бы быть вывешен на доске объявлений. Перечень групп самопомощи (АА, Семейные группы анонимных алкоголиков и пр.) могут также быть полезны пациенткам или членам семьи, которые ищут помощи, но могут слишком стыдиться, чтобы прямо спросить врача.

ШАГ 3: ВЫБЕРИТЕ ПРОЦЕДУРЫ ВЫЯВЛЕНИЯ

Выберите методы скрининга, которые Вы будете использовать для выявления пьющих и находящихся в зоне риска. Сочетание ответов на вопрос самими пациентками и прямого клинического интервью предоставляет лучшую стратегию скрининга. Самым важным аспектом в организации процедуры скрининга – это сделать ее простой и совместимой с другими видами скрининга, которые совершаются в клинической практике. Рекомендуются вопросы, которые фокусируются на употреблении алкоголя.

ШАГ 4: ПРИМЕНЯЙТЕ КРАТКОЕ КОНСУЛЬТАЦИОННОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Краткое консультационное вмешательство не сложно. Хотя клиницистам часто неудобно обсуждать уменьшение употребления алкоголя. Поддержка других сотрудников Вашей клиники может облегчить внедрение вмешательства. (см. Приложения А и В). Несмотря на то, что эти методы не сложны, для повышения навыков обсуждения вопросов употребления алкоголя с пациентами часто помогают методы краткой консультационной ролевой игры. Клиницисты могут захотеть посетить семинары и курсы повышения квалификации или последипломного образования, которые учат клиницистов тому, как использовать эти методы.

ШАГ 5: РАЗРАБАТЫВАЙТЕ МЕТОДЫ НАПРАВЛЕНИЯ

Сотрудник, ответственный за систему может наладить контакт со специалистом по лечению алкоголизма и определить местные ресурсы, доступные для направления пациентов. А может быть удастся найти специалиста-нарколога, который смог бы предоставлять информации по направлению к специалистам или на регулярной основе проводить консультации в вашей клинике.

ШАГ 6: ВНЕДРИТЕ В ПРАКТИКУ СИСТЕМУ НАПОМИНАНИЯ

Система напоминания необходима, чтобы пометить карточки пациентов, которые прошли процедуры скрининга или оценки. Это также напоминает врачам о предыдущих проведенных вмешательствах. Эта система при каждом посещении может облегчить выявление пациентов, находящихся в зоне риска и помогает проследить прогресс. Компьютеризированные медицинские записи могут очень помочь разработке системы напоминания для скрининга женщин.

Приложение А

ОТВЕТЫ НА ОПАСЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Вот несколько примеров вопросов, которые есть у многих клиницистов, при подготовке к опросу и консультированию пациенток по поводу употребления ими алкоголя. За каждым вопросом следует перечень нескольких возможных ответов.

Озабоченность: Не расстроится ли пациентка, если я начну задавать «личные вопросы» об употреблении алкоголя?

Ответы:

- Женщины ожидают, что клиницист спросит о привычках, связанных со здоровьем, таких как курение, употребление алкоголя и наркотиков.
- Заверьте пациентку, что процедуры алкогольного скрининга – часть клинической рутины для всех пациентов.
- У женщин, болезненно чувствительных к вопросам алкогольного скрининга, часто есть личные или семейные проблемы с употреблением алкоголя.

Озабоченность: Кому следует советовать стать абсолютным трезвенником?

Ответы:

- Беременным женщинам.
- Женщинами, которые пытаются забеременеть.
- Женщинам, которые кормят грудью.
- Женщинам с историей алкогольной или наркотической зависимости или свидетельствами похмелья или других воздействий на здоровье, связанных с алкоголем.
- Женщинам, которые не могут сократить употребление алкоголя до рекомендованных пределов.
- Женщинам с серьезными медицинскими проблемами, такими как заболевание печени или гипертония.
- Женщинам, которые долговременно принимают изменяющие настроение препараты, такие как транквилизаторы, нейролептики.
- Подросткам.

Озабоченность: Как мне убедить моих пациенток пойти на программу лечения алкоголизма?

Ответы:

- Заявите, что Вас бы хотелось получить второе мнение об употреблении ею алкоголя.
- Заверьте ее, что лечение добровольно.
- Позвоните по телефону по поводу направления, пока она находится с Вами в кабинете.
- Усиьте положительные аспекты программы лечения алкоголизма.
- Направьте ее к кому-то, с кем Вы работали ранее.

Озабоченность: Как мне минимизировать ущерб страхованию здоровья и жизни моей пациентки?

Ответы:

- Избегайте ярлыков, таких как алкоголизм или алкоголик. Опишите симптомы в истории болезни и избегайте преждевременной постановки диагноза.
- Используйте подходящие термины, такие как *употребление алкоголя, группы риска, проблемное употребление алкоголя и алкогольная зависимость*.

Приложение В

ВОЗМОЖНЫЕ ОТВЕТЫ ЖЕНЩИНЕ НА ЕЕ БЕСПОКОЙСТВО ПО ПОВОДУ ИЗМЕНЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Вот несколько примеров озабоченности женщинам, когда их опрашивают или консультируют по поводу употребления алкоголя. За каждым вопросом следует перечень нескольких возможных ответов.

Озабоченность: Что я должна сказать своим друзьям, когда они предложат мне выпить?

Ответы:

- *«Мой врач посоветовал мне уменьшить употребление алкоголя.»*
- *«У меня есть медицинская проблема, которая мешает мне пить.»*
- *«Я принимаю медикаменты, с которыми нельзя употреблять алкоголь.»*

Озабоченность: Я боюсь, что у меня не получится!

Ответы:

- *«Изменение Вашего поведения, связанного с употреблением алкоголя, не простое дело. Хотя большинство людей может успешно сократить употребление алкоголя или прекратить пить.»*
- *«Как и с другими медицинскими проблемами, такими как зарядка, курение и забота о весе, часто необходимо предпринять несколько попыток, чтобы измениться.»*
- *«Мы предоставим Вам поддержку и продолжающуюся помощь, даже если Вы не достигнете успеха во всем в этот раз.»*

Озабоченность: Мне нравится алкоголь, и на самом деле я не хочу останавливаться.

Ответы:

- *«Несмотря на то, что я понимаю Ваше нежелание остановиться, я считаю, что это важно. Я хочу, чтобы вы подумали о положительных аспектах прекращения употребления алкоголя, которые описаны в руководстве для женщин. Я хочу, чтобы Вы вернулись через 2 недели, и мы поговорим об этом снова.»*
- *«Как насчет того, чтобы сократить употребление алкоголя на месяц?»*
- *«Я хочу, чтобы Вы побеседовали с выздоравливающим человеком, который прекратил пить около 2 лет назад. Она может поделиться положительными аспектами того, почему она прекратила пить.»*

Озабоченность: Мои друзья пьют больше меня. Большое дело!

Ответы:

- *«Организм каждого человека справляется с алкоголем по-разному. Ваш организм велит Вам остановиться. Мы не полностью понимаем, почему существуют такие различия. Некоторые из этих различий, вероятно, связаны с генетикой».*
- *«Только 1 из 10 пьющих обнаруживает серьезные проблемы со здоровьем, связанные с употреблением алкоголя. Так случилось, что Вы одна из них».*

Озабоченность: Прошлый раз, когда я пыталась бросить пить, я не могла спать, я на всех кричала и чувствовала себя ужасно.

Ответы:

- *«Заверьте Вашу семью, что это исправится. Я был бы рад встретиться с Вашей семьей или друзьями, чтобы помочь им понять, через что Вы проходите».*
- *«Многие члены семьи и другие обнаруживают, что им приходится иметь дело с проблемами, которые годами игнорировались. Это требует времени, терпения и тяжелого труда».*
- *«Не сдавайтесь. Продолжайте стараться. Мы сделаем это вместе».*

Озабоченность: Что мне делать, если будет побуждение выпить?

Ответы:

- *«Позовите трезвого друга или члена семьи. Читайте о других идеях в «Персональные шаги к здоровому выбору: Руководство для женщин» (книга, сопутствующая данному Руководству)».*

Озабоченность: Можно мне иногда выпить во время беременности?

Ответы:

- *«Нет, любое употребление алкоголя может нанести потенциальный вред Вашему ребенку. Не известно безопасного уровня употребления алкоголя во время беременности».*

Озабоченность: Почему я должна прекратить пить сейчас, если я уже навредила своему ребенку?

Ответы:

- *«Если Вы остановитесь сейчас, то более вероятно, что у Вашего ребенка будут минимальные проблемы из-за предшествующего употребления Вами алкоголя. Некоторые воздействия на мозг могут возникнуть во втором и третьем триместре».*

Озабоченность: Вы считаете, что мне следует сделать аборт, если мой ребенок уже пострадал?

Ответы:

- *«Делать ли аборт – это личный выбор. Но у большинства детей, которые подвергаются воздействию алкоголя, нет ФАС. Хотя важно прекратить пить сейчас, потому что тогда у Вашего ребенка с большей вероятностью будут минимальные проблем».*

Озабоченность: Моему партнеру не понравится, если я не буду пить. Он/она бил меня раньше, когда я была не согласна с его/ее желаниями.

Ответы:

- *«Мы будем рады обсудить это опасение с Вашим партнером и помочь ему/ей понять, что Вам необходимо быть трезвой остаток Вашей беременности».*