

І.М. Карпінець

## РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ У СВОЄЧАСНОМУ ВИЯВЛЕННІ ПРОБЛЕМ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ВЖИВАННЯМ АЛКОГОЛЮ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України,  
м. Івано-Франківськ, Україна

**Мета** – виявити можливості та основні важелі впливу лікаря загальної практики / сімейного лікаря щодо профілактики, вчасного виявлення і скерування на спеціалізоване лікування осіб, які вживають алкоголь зі шкодою для здоров'я.

**Матеріали та методи.** Опитано 552 осіб, які знаходяться на обліку в лікарів-наркологів як залежні чи зловживають алкоголем, і 150 осіб групи порівняння.

**Результати.** Встановлено, що хворі на алкоголізм довгий час не усвідомлюють, що мають проблеми, не звертаються вчасно по фахову допомогу, а найвагомішу роль у мотивації звернення алкозалежних по фахову допомогу відіграє їхня родина і близькі.

**Висновки.** Показано, що застосування лікарями загальної практики / сімейними лікарями методик короткотермінових інформаційних втручань та «аудит»-тестування і розширення цільової аудиторії впливу за рахунок близьких і родичів осіб, які вживають алкоголь зі шкодою для здоров'я, є нескладними для організації та ефективними профілактичними технологіями, що сприяють ранньому виявленню залежності та охопленню хворих диспансерним наглядом.

**Ключові слова:** алкогольна залежність, профілактика, лікар загальної практики-сімейної медицини.

### Вступ

Прямі та побічні економічні втрати внаслідок алкоголізації населення завдають суттєвої шкоди соціально-економічному розвитку країни. Вживання алкоголю у великих кількостях призводить до погіршення демографічної ситуації, зростання травматизму, насильства в суспільстві і сім'ях, зниження продуктивності праці, спричиняє безробіття й бідність. За своїми медичними та соціальними наслідками – це одна з найбільш пріоритетних проблем у сфері громадського здоров'я [1, 3, 4, 5].

Серед країн Європейського регіону Україна, як і інші європейські країни пострадянського простору, демонструє один із найгірших рівнів інтегрованого індикатора алкогольної проблеми (стандартизований коефіцієнт смертності – вибрані причини, пов'язані з алкоголем) [6]. У країні щороку реєструється значна кількість випадків смертей, безпосередньо пов'язаних з алкоголем: алкогольної хвороби печінки, алкогольної кардіоміопатії, отруєння алкоголем, суїцидів, розладів психіки та поведінки, внаслідок вживання алкоголю. Як наслідок, алкоголізм є другим за вагомістю чинником ризику у державі, який спричиняє 12% глобального тягаря хвороб (18,3% серед чоловіків і 4,3% серед жінок) [2].

При цьому слід зазначити, що рівень вживання алкоголю в Україні (з урахуванням

контрафактної алкогольної продукції) суттєво зріс з 5,4 л у рік на душу населення віком від 15 років у 2002 р. до 15,6 л у 2012 р. [5, 7, 8]. Національною особливістю є і надзвичайно високий рівень вживання міцних алкогольних напоїв (понад 60%) у великих кількостях [2, 4, 6]. Відносна легкість придбання і доступні ціни алкогольних напоїв будь-якої міцності є одним із чинників феномену «фемінізації» та омолодження вживання алкоголю. Нині в окремих регіонах країни понад 70% підлітків вживають алкогольні напої, а вік залучення до спиртного знизився з 17 до 14 років [4, 5].

Вищезазначене пояснює важливість профілактики вживання алкоголю, особливо стосовно промоції здорового способу життя, ранньої діагностики перших проявів зловживання та охоплення адекватним лікуванням [1, 3].

В Україні існує спеціалізована наркологічна служба. Проте особливості її організації – строга відповідність міжнародним нормам щодо прав людини, ліберальність, пасивне виявлення і добровільність звернення хворих по лікування тощо, не сприяють ранній діагностиці [2, 6].

У цьому плані заслуговують на увагу рекомендації Глобальної стратегії скорочення шкідливого впливу споживання алкоголю (2010 р.) та Європейського плану дій зі скорочення шкідливого вживання алкоголю на 2012–2020 рр. (2011 р.), в яких питання первинної діагностики, попередження шкоди від вживання алкоголю та

рекомендацій стосовно здорового способу життя, у тому числі щодо вживання спиртних напоїв, віднесені до компетенції лікарів загальної практики / сімейної медицини (ЛЗП/СЛ) [1, 3].

**Мета роботи** – встановити можливості та основні важелі впливу ЛЗП/СЛ щодо профілактики, вчасного виявлення і скерування на спеціалізоване лікування осіб, які вживають алкоголь зі шкодою для здоров'я.

### Матеріали та методи

За спеціально розробленою програмою на базі 16 закладів охорони здоров'я Івано-Франківської області проведено медико-соціологічне ретроспективне дослідження 552 осіб, які знаходяться на обліку в лікарів-наркологів як залежні чи зловживають алкоголем, і 150 осіб групи порівняння, які зверталися для проходження профілактичного наркологічного огляду (для отримання наркологічного сертифікату) і за його результатами визнані такими, що не залежні і не зловживають алкоголем. Вивчено самооцінку здоров'я, усвідомлення респондентами основної групи проблем, пов'язаних зі шкідливим вживанням алкогольних напоїв, мотивації та вчасність звернення по фахову допомогу.

Достовірність різниці даних у групах порівняння перевірено шляхом розрахунку критерію відповідності  $\chi^2$  Пірсона, а чинники ризику виявлено за допомогою розрахунку показника відношення шансів (Odds Ratio, OR) та

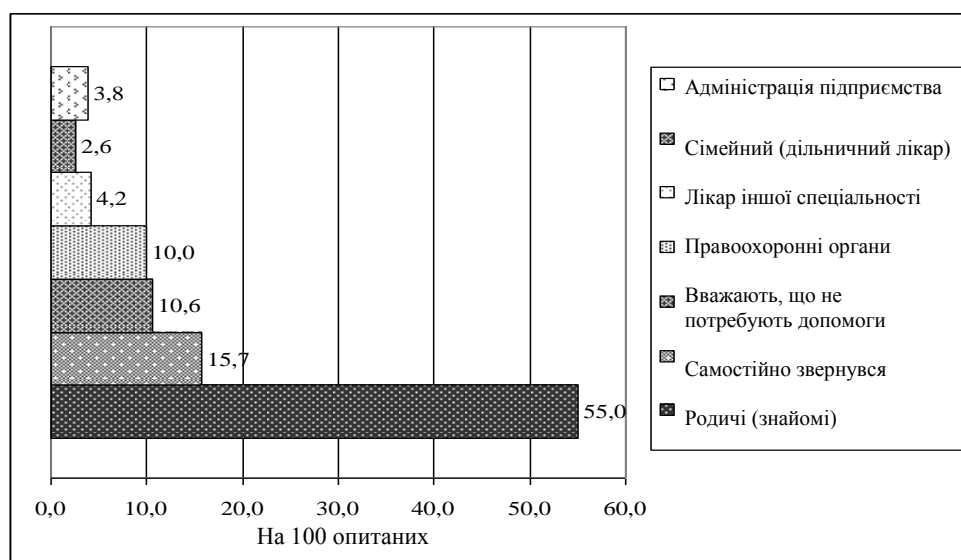
його довірчого інтервалу (95% Confidential Interval, 95% CI).

### Результати дослідження та їх результати

Встановлено, що однією з найвагоміших складових психічних і поведінкових розладів унаслідок вживання алкоголю є недооцінка мінімальних чи очевидних проблем аж до повного їх заперечення – «анозогнозія». Так, результати опитування хворих на алкоголізм показали, що тільки дві третини (68,5%) з них, незалежно від статі, віку чи місця проживання ( $p > 0,05$ ), визнають, що мають проблеми, пов'язані зі зловживанням алкогольними напоями, а майже третина алкозалежних (31,5%) вважають власний стан випадковим непорозумінням, яке можна подолати без допомоги медичних працівників.

З тих, хто усвідомлює власну проблему, тільки 12,6%, незалежно від статі та місця проживання, одразу звертаються по медичну допомогу. Причому питома вага таких осіб найвища у віковій групі до 30 років (27,3%,  $p < 0,05$ ). Можливими причинами цього очевидно є більша мотивація до лікування молодих осіб з боку батьків, супутників життя, друзів, працевдавців тощо на фоні ще збереженого бажання досягти чогось у житті.

При аналізі причин звернення по фахову допомогу (рис. 1) встановлено, що головною мотивацією розпочати лікування є наполягання саме родичів і знайомих (55,0%).



**Рис. 1.** Характеристика мотивацій звернення по наркологічну допомогу осіб, залежних від алкоголю

Самостійно звертаються тільки 15,7%. Ще 10,0% направлені правоохоронним органами. У незначній частки опитаних визначальним поштовхом звернення до нарколога є порада медичних працівників (6,7%), зокрема ЛЗП/СЛ (2,6%).

Серед розглянутих причин незначною є мотивація з боку адміністрації підприємства, установи чи організації (усього 3,8% випадків). Швидше за все залежні від алкоголю не втримуються на роботі. Як ілюстрація – більшість опитаних, хворих на алкоголізм, або не працюють зовсім (39,0%), або змушені перебиватися тимчасовими заробітками (27,4%), що в котре підкреслює соціальне значення проблеми як для родин таких хворих, так і для держави в цілому. Адже залежність від алкоголю негативно

позначається на рівні матеріального добробуту (OR=2,46; 95% CI: 1,68–3,58; p<0,001).

Також звертає на себе увагу, що кожен десятий (10,6%) респондент категорично впевнений, що не потребує наркологічної допомоги і його даремно примушують звертатися по неї (рис. 1).

Крім психологічної анозогнозії – тривалого ігнорування проблеми та незвернення по допомогу, ситуація ускладнюється загально низьким рівнем освіти алкозалежних. Доведено, що нижча за середньоспеціальну освіта практично удвічі збільшує шанси формування алкогольної залежності (OR=1,75; 95% CI: 1,19–2,56; p<0,001). Очевидно, тому джерела інформації на медичні теми, яким схильні довіряти особи, залежні від алкоголю, суттєво відрізняються від відповідей респондентів контрольної групи (рис. 2).

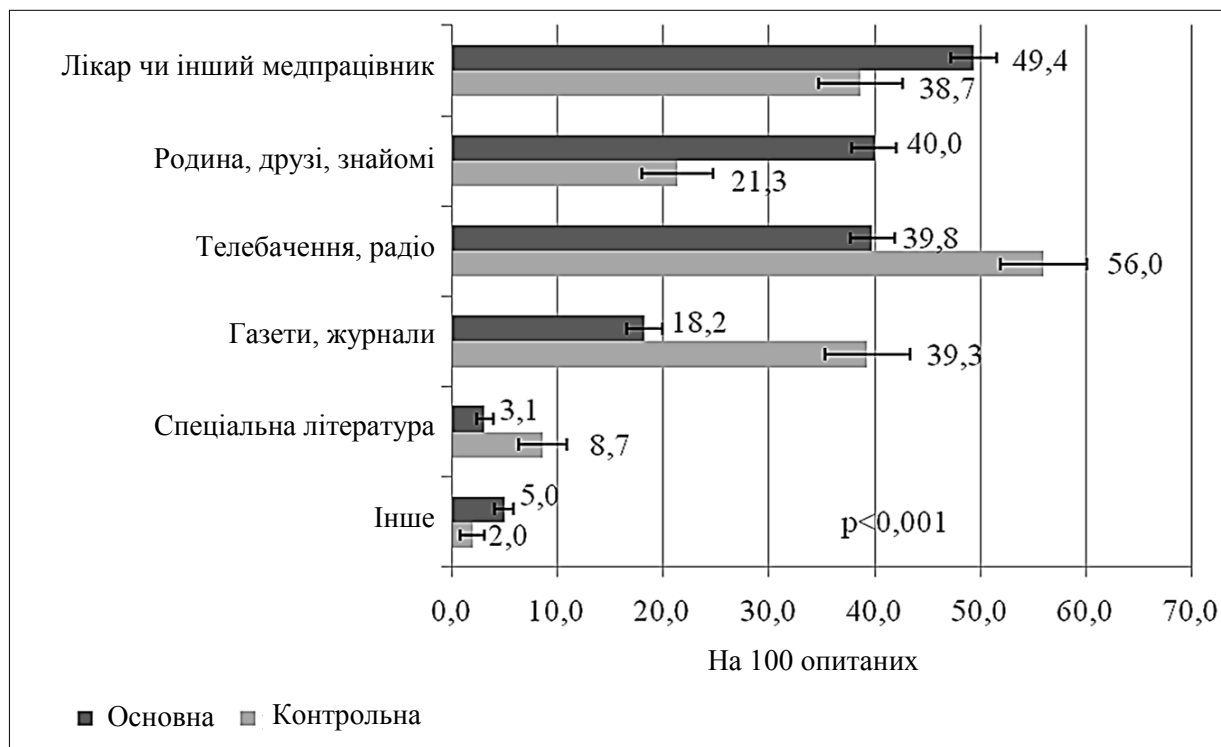


Рис. 2. Джерела отримання інформації на медичні теми серед осіб, залежних від алкоголю (основна група), та осіб без алкогольної залежності (контрольна група)

Як видно з рис. 2, хворі на алкоголізм практично не читають, не дивляться телебачення, не слухають радіо, а тому для них більш значущою є інформація, отримана при живому спілкуванні від лікарів та інших медичних працівників (49,4%), а також родини, друзів, знайомих (40,0%).

Таким чином, важливість близького кола оточення як у постачанні медичних знань, так і в мотивації осіб, що зловживають алкоголем, до звернення по медичну допомогу зумовлює важливість

залучення родини до процесу раннього виявлення та охоплення лікуванням при алкоголізмі.

У дослідженні підтверджено, що зловживання алкоголем є чинником ризику хронічних захворювань як прямо (OR=1,75; 95% CI: 1,13–2,71; p<0,001), так і опосередковано через переважно нездоровий спосіб життя таких осіб – інтенсивне куріння (OR=4,94; 95% CI: 3,37–7,24; p<0,001), нераціональне харчування (OR=8,64; 95% CI: 2,09–35,83; p<0,001) та гіподинамію (OR=1,70; 95% CI: 1,18–2,45; p<0,05).

Зловживання алкоголем суттєво ( $p < 0,001$ ) збільшує шанси захворюваності на хронічні хвороби, передусім нервової системи ( $OR=49,55$ ; 95% CI: 6,87–357,45), а також органів травлення ( $OR=3,71$ ; 95% CI: 2,49–5,53), системи кровообігу ( $OR=2,32$ ; 95% CI: 1,48–3,65) та органів дихання ( $OR=2,01$ ; 95% CI: 1,19–3,38). Очевидно, що при виявленні таких захворювань, особливо в людей з іншими чинниками ризику, лікарі мають бути настороженими щодо їх алкогольного генезу.

Наведені результати дослідження, а також рекомендації міжнародних експертів [ВООЗ] спонукають нас до розробки моделі профілактики алкоголізму на рівні системи охорони здоров'я, де ключовим виконавцем є ЛЗП/СЛ. Знаючи кожну родину, її соціально-економічний статус, соціально-психологічні взаємини, спосіб життя та медико-біологічний профіль, ЛЗП/СЛ має змогу виділити осіб та сім'ї із чинниками ризику, у тому числі алкоголізму, проводити цільову просвітницьку роботу, виявляти осіб, що вживають алкоголь зі шкодою для здоров'я та сформованою алкогольною залежністю, залучати і допомагати членам родини переконати таких пацієнтів звернутись по спеціалізовану допомогу тощо. Важливим є також координація дій і співпраця лікарів первинної ланки з лікарями-спеціалістами (наркологом, психотерапевтом) у роботі з контингентом підвищеного ризику стосовно раннього виявлення та попередження розвитку залежності.

Лікар може звернути увагу на запах алкоголю у видихуваному повітрі, тремор рук та язика, анормальну васкуляризацію шкіри, збільшення печінки тощо. А також отримати інформацію від членів сім'ї стосовно психічного і соціального здоров'я пацієнта.

Сімейні лікарі можуть проводити скринінг для виявлення осіб із проблемним вживанням алкоголю. Досить ефективними і доступними для застосування на первинному рівні є стандартизовані скринінгові тести (наприклад, AUDIT, Балтіморський та ін.) [4, 8].

Для зменшення кількості вживання алкоголю, а також для прийняття рішення про лікування корисними є короткотермінові інформаційні та навчальні інтервенції (консультації) з боку медичних працівників, які частіше стосуються тих, хто вживає спиртні напої зі шкодою для здоров'я, але можуть охоплювати осіб з алкогольною залежністю, а також, як показало наше дослідження, мають бути поширені на родичів таких осіб. Доведено, що короткотермінові інформаційні втручання можуть виявитись такими ж ефективними, як і більш високоартісне спеціалізоване лікування [1, 3].

Під час втручання необхідно оцінити вживання алкоголю пацієнтом на даний момент,

проінформувати про вживання алкоголю зі шкідливими наслідками і ризиком шкідливих наслідків для здоров'я, а також надати конкретну і зрозумілу пораду щодо можливостей подальшого лікування. Під час інформаційного втручання необхідно зруйнувати міф про неможливість надання ефективної допомоги при вживанні спиртних напоїв зі шкідливими наслідками для здоров'я, а виявлені проблеми зі здоров'ям слід обговорювати з пацієнтом не в моральних категоріях, а виключно в медичних.

У допомогу ЛЗП/СЛ нами розроблено інформаційну технологію («Пам'ятка пацієнта»), яка містить, з одного боку, тест AUDIT, а з іншого – оцінку його результатів, і залежно від неї – рекомендації із самопомоги (бажаності, необхідності чи обов'язковості звернення до лікаря-нарколога) та короткі консультації щодо виліковності залежності, можливості анонімної допомоги та куди для цього звертатись. Інформаційна технологія розрахована для самотестування пацієнтами, які звертаються до медичних закладів із різних причин.

Впровадження цих пропозицій у заклади охорони здоров'я Івано-Франківської області довело їх ефективність щодо поліпшення раннього виявлення (зросла частота звернень до лікарів-наркологів на 5,6% і повнота охоплення консультативним наглядом осіб, які зловживають алкоголем, але ще не мають залежності, на 15,4%).

## Висновки

Встановлено, що хворі на алкоголізм довгий час не усвідомлюють, що мають проблеми, не звертаються вчасно по фахову допомогу, а найвагомішу роль у мотивації звернення алкозалежних по фахову допомогу відіграє їхня родина і близькі.

Застосування ЛЗП/СЛ методик короткотермінових інформаційних втручань та «аудит»-тестування і розширення цільової аудиторії впливу за рахунок близьких і родичів осіб, що вживають алкоголь зі шкодою для здоров'я, є нескладними для організації та ефективними профілактичними технологіями, які сприяють ранньому виявленню залежності та охопленню хворих диспансерним наглядом.

**Перспективи досліджень** полягають у подальшому впровадженні запропонованих нововведень у практику ЛЗП/СЛ шляхом введення відповідних доповнень до навчальних програм тематичного удосконалення.

## Література

1. *Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя / Всемирная организация здравоохранения.* – Женева, 2010. – 42 с.
2. *Грузева Т. С.* Скорочення вживання алкоголю – пріоритетний напрямок охорони здоров'я / Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко, Г. В. Іншакова // Всесвітній день здоров'я 2012 р.: тези міжнар. наук.-практ. конф. // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 1 (17). – С. 134–136.
3. *Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.* [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. – Копенгаген, 2011. – 32 с. – Режим доступа : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/147733/wd13R\\_Alcohol-Plan.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/147733/wd13R_Alcohol-Plan.pdf). – Название с экрана.
4. *Зріз алкогольної ситуації в Україні 2012 (дані 2011 року) / А. М. Вієвський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк [та ін.].* – Київ : ДУУММЦАН МОЗ України, 2012. – 25 с.
5. *Линник С. О.* Стан і проблеми наркоманії та алкоголізації населення в Україні / С. О. Линник, Ф. П. Ринда // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 рік. – Київ, 2013. – С. 113–128.
6. *Ринда Ф. П.* Проблеми алкоголізації населення / Ф. П. Ринда, О. В. Олексієнко // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. – Київ, 2009. – С. 119–125.
7. *Global status report on alcohol and health / World Health Organization.* – Geneva, 2011. – 285 p.
8. *European Status Report on Alcohol and Health [Electronic resource] / World Health Organization. Regional Office for Europe.* – Copenhagen, 2010. – 381 p. – Access mode: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/128065/e94533.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf). – Title from screen.

*Дата надходження рукопису до редакції: 23.03.2015 р.*

**Роль семейного врача  
в своевременном распознавании проблем,  
связанных с употреблением алкоголя**

*И.М. Карпинец*

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», г. Ивано-Франковск, Украина

**Цель** – выявить возможности и основные мишени влияния врача общей практики / семейного врача по профилактике, своевременному выявлению и направлению на специализированное лечение лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями для здоровья.

**Материалы и методы.** Опрошено 552 больных, состоящих на учете у врачей-наркологов как зависимые либо злоупотребляющие алкоголем, и 150 лиц группы сравнения.

**Результаты.** Установлено, что больные алкоголизмом длительное время не осознают, что у них есть проблемы, вовремя не обращаются за помощью к специалистам, а наиболее весомую роль в мотивации обращения зависимых от алкоголя за медицинской помощью оказывают их родные и близкие.

**Выводы.** Показано, что использование врачами общей практики / семейными врачами методик кратковременных информационных вмешательств и «аудит»-тестирования, расширение целевой аудитории влияния за счет близких и родственников лиц, которые употребляют алкоголь с вредными последствиями для здоровья, являются несложными для организации и эффективными профилактическими технологиями, которые способствуют раннему выявлению зависимости и охвату больных диспансерным наблюдением.

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, профилактика, врач общей практики / семейный врач.

**The role of family physician in timely detection  
the problems related to alcohol**

*I.M. Karpinets*

SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»,  
Ivano-Frankivsk, Ukraine

**Purpose** – to identify the opportunity and main targets of general practitioners impact on prevention, timely detection and referral for specialized treatment the harmful use of alcohol.

**Materials and methods.** Were interviewed 552 persons registered with a doctor-narcologist as alcohol abusers and 150 persons from comparison group.

**Results.** There were established that patients with alcoholism for a long time do not realize own problems, not treated on time, and their family and friends play the most substantial role in motivating alcohol abusers to look for treatment.

**Conclusion.** On the base of research results there was shown the using by general practitioners methods of short-term information interventions and «audit»-test and expanding the intended audience on relatives and friends of people who harmful use alcohol, are easy and effective prevention technologies, that promote early detection of alcohol addiction and increase the patients coverage by clinical supervision.

**Key words:** alcohol addiction, prevention, general practitioner, family physician.

**Відомості про автора**

**Карпинець Ігор Мирославович** – к.мед.н., в.о. доцента кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України; вул. Галицька, 2, м. Івано-Франківськ, 76018, Україна.