

РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ, РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ, ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА АЛКОГОЛІЗМ

©І. М. Карпінець

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

РЕЗЮМЕ. З метою визначення можливостей і ролі лікаря загальної практики-сімейної медицини у профілактиці, ранній діагностиці, диспансеризації та реабілітації хворих на алкоголізм проаналізовано світові і вітчизняні науково-інформаційні джерела та нормативно-правові акти (324 од.), а також результати медико-соціологічного дослідження 552 осіб, які знаходились на обліку у лікарів-наркологів закладів охорони здоров'я Івано-Франківської області як залежні чи такі, що зловживають алкоголем, та 150 осіб групи порівняння. Обґрунтовано функціонально-структурну модель системи профілактики алкоголізму із комплексом удосконалених заходів, орієнтованих на їх виконання сімейними лікарями. Впровадження окремих елементів моделі у закладах охорони здоров'я Івано-Франківської області засвідчило її ефективність.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: алкогольна залежність, профілактика, лікар загальної практики-сімейної медицини.

Вступ. Алкоголь за своїми медичними та соціальними наслідками – одна з найпріоритетніших проблем охорони здоров'я. Прямі та побічні економічні втрати внаслідок алкоголізації населення завдають суттєвої шкоди соціально-економічному розвитку країни через погіршення демографічної ситуації, зростання травматизму, насильства в суспільстві і сім'ях, зниження продуктивності праці, збільшення безробіття та бідності [1, 2]. Зокрема, в Україні алкоголізм є другим за вагомістю чинником ризику, який спричиняє 12 % глобального тягара хвороб (18,3 % серед чоловіків і 4,3 % серед жінок), що підкреслює вагомість профілактики, раннього виявлення та ефективної диспансеризації хворих [2].

Організація наркологічної допомоги в Україні, яка регламентується положеннями Закону «Про психіатричну допомогу» (2000), базується на пасивному виявленні і добровільному зверненні хворих за спеціалізованим лікуванням. Це, у поєднанні із психологічними особливостями перебігу захворювання (неусвідомлення довгий час своєї хвороби і необхідності її лікування) та тривалим приховуванням проблеми сім'ями хворих, часто призводить до запізненого виявлення або й відсутності належної медичної допомоги [2, 4].

Подолання багатогранної та поліетіологічної проблеми надмірного вживання алкоголю в суспільстві вимагає скоординованих дій державних органів, медичних працівників, громадських, релігійних та недержавних організацій а також хворих і членів їх сімей. Вагому роль у цьому, як зазначається у Європейському плані дій із скорочення шкідливого вживання алкоголю на 2012–2020 рр. (2011), може і повинен відігравати лікар загальної практики – сімейної медицини (ЛЗП-СМ) [1, 3].

Мета дослідження. Визначити можливості і роль лікаря загальної практики-сімейної медицини у профілактиці, ранній діагностиці, диспансеризації та реабілітації хворих на алкоголізм.

Матеріали і методи дослідження. Проаналізували світові і вітчизняні науково-інформаційні джерела та нормативно-правові акти (324 од.), а також результати медико-соціологічного ретроспективного дослідження 552 осіб, які перебували на обліку у лікарів-наркологів закладів охорони здоров'я Івано-Франківської області як залежні чи такі, що зловживають алкоголем, та 150 осіб групи порівняння, які зверталися для профілактичного наркологічного огляду (для отримання наркологічного сертифікату) і за його результатами визнані такими, що не залежні і не зловживають алкоголем.

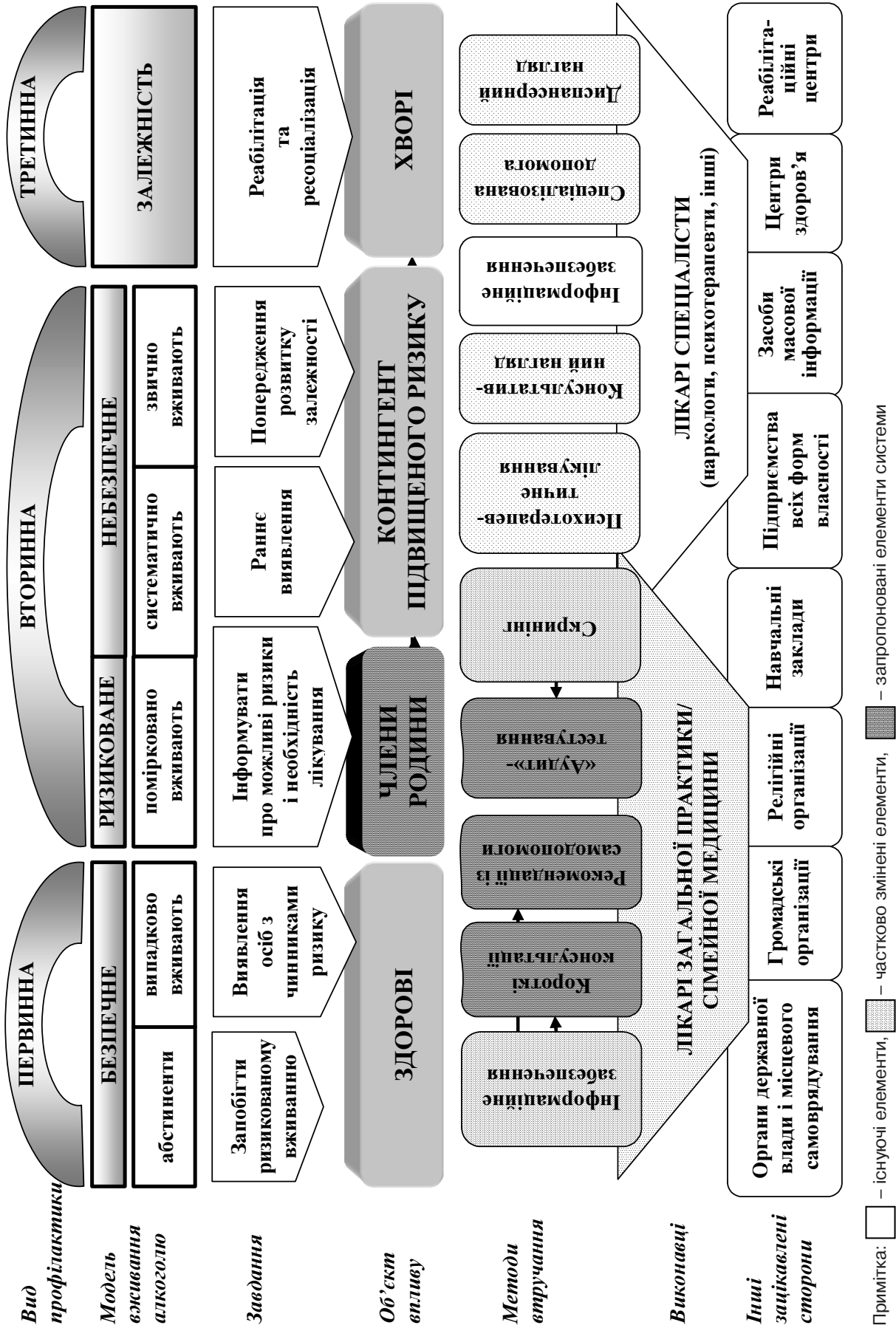
Результати й обговорення. На підставі міжнародних рекомендацій, діючої вітчизняної нормативно-правової бази та власних результатів дослідження [3, 5–7] обґрунтовано, розроблено та апробовано функціонально-структурну модель оптимізованої системи профілактики вживання алкоголю, що шкодить здоров'ю (рис. 1).

Стратегічно розроблена модель спрямована на поліпшення алкогольної ситуації в суспільстві, забезпечення раннього виявлення осіб, які вживають алкоголь із шкодою для здоров'я, охоплення їх своєчасним лікуванням, реабілітацію і ресоціалізацію хворих на алкогольну залежність.

Тактичні напрями досягнення запланованої стратегії включають комплекс удосконалених заходів первинної, вторинної та третинної профілактики алкогольної залежності з чітким розподілом функціональних взаємозв'язків між структурними елементами системи.

Як видно з рисунка 1, запропонована модель оптимізованої системи профілактики алкогольної залежності включає:

- існуючі елементи системи охорони здоров'я (наркологічна служба);
- функціонально удосконалені складові (конкретизація функцій, послідовності дій основних поставачальників профілактичних послуг; підвищення інформованості населення);



Примітка: – існуючі елементи, – частково змінені елементи, – запропоновані елементи системи

Рис. 1. Функціонально-структурна модель системи профілактики алкогольної залежності.

– якісно нові елементи (алгоритм дій ЛЗП-СМ, спрямований на раннє виявлення осіб, які вживають алкоголь із шкодою для здоров'я; технологія інформування населення про ризики, пов'язані із алкоголем, і про можливість допомоги та лікування з метою скорочення шкідливого споживання – короткі консультації, рекомендації із самопомоги; введення психологічного «аудит»-тестування на рівні первинної медичної допомоги, розширення цільових об'єктів впливу профілактичних стратегій за рахунок близьких і рідних осіб, що вживають алкоголь із ризиком для здоров'я), взаємодія яких між собою надає системі нових якостей.

Як видно з рисунка 1, запропоновані нововведення передбачають диференціювання профілактичних та інших втручань залежно від моделі вживання алкоголю (відносно безпечної, ризикованої, небезпечної, адитивної) [8] та адекватної до неї групи спостереження: здорових, контингенту підвищеного ризику та хворих на алкоголізм.

В якості пріоритетних методів реалізації завдань первинної і вторинної профілактики пропонується запровадити:

– адекватне інформаційне забезпечення населення;

– постійний моніторинг моделей споживання алкоголю і чинників ризику його вживання із шкідливими наслідками.

Ключовим виконавцем означених завдань визначено лікаря загальної практики-сімейної медицини (ЛЗП-СМ) як професіонала, нормативними функціональними обов'язками якого є організація та забезпечення виконання базових профілактичних програм серед приписаного населення, а також консультування пацієнтів не тільки з медичних, але і з питань, які виходять за межі медицини, координація дій зацікавлених сторін. Знаючи кожну родину, її соціально-економічний статус, соціально-психологічні взаємини, спосіб життя та медико-біологічний профіль, ЛЗП-СМ має можливість виділити осіб та сім'ї із чинниками ризику, у тому числі алкоголізму, проводити цільову просвітницьку роботу, виявляти осіб, що вживають алкоголь із шкодою для здоров'я та сформованою алкогольною залежністю, залучати і допомагати членам родини переконати таких пацієнтів звернутись за спеціалізованою допомогою тощо. Важливим є також координація дій і співпраця ЛЗП-СМ з лікарями-спеціалістами (наркологом, психотерапевтом) у роботі з контингентом підвищеного ризику стосовно раннього виявлення та запобігання розвитку залежності.

Саме тому функції ЛЗП-СМ пропонується доповнити економічно раціональними та ефективними принципово новими технологіями, впровадження яких не вимагає значних додаткових затрат:

– короткими консультаціями, які повинні надавати інформацію про небезпеку алкоголю та пропонувати можливості отримання допомоги, мобілізувати громадську думку на підтримку ефективної алкогольної політики;

– скринінг-тестами для виявлення та моніторингу осіб із проблемними моделями вживання алкоголю, зокрема стандартизованим в Україні простим та надійним (92 % чутливості і 93 % специфічності), легким для користування тестом AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) [4].

Щодо третинної профілактики (рис. 1), то запропоновані нововведення передбачають охоплення хворих на алкогольну залежність спеціалізованим лікуванням та диспансерним наглядом у лікаря-нарколога та контроль з боку ЛЗП-СМ за дотриманням пацієнтами рекомендацій і термінів контрольних наркологічних оглядів. Це дозволить значно знизити навантаження на вторинний і третинний рівні системи охорони здоров'я та сприятиме підвищенню ефективності лікування та диспансеризації. Крім того, на ЛЗП-СМ, поряд з лікарями-спеціалістами та іншими зацікавленими сторонами (органами місцевого самоврядування, недержавними громадськими організаціями, засобами масової інформації, реабілітаційними центрами тощо) припадає значний обсяг реалізації заходів із реабілітації та ресоціалізації хворих на алкогольну залежність.

З метою реалізації основних елементів розробленої моделі (рис. 1) співробітниками обласного наркологічного диспансеру з 2010 року налагоджені відповідні тренінги на кафедрі терапії і сімейної медицини факультету післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» на циклах передатестаційних та тематичного удосконалення лікарів загальної практики – сімейної медицини.

Впровадження пропозицій у закладах 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, що зловживають алкоголем, але ще не мають залежності, на 15,4 %), та охоплення хворих диспансерним наглядом (на 6,6 %) і спеціалізованим лікуванням (на 7,1 %).

Висновки. 1. Запропоновано функціонально-структурну модель системи профілактики алкоголізму із комплексом удосконалених заходів, орієнтованих на їх виконання сімейними лікарями.

2. Впровадження окремих елементів моделі оптимізованої системи профілактики алкоголізму у закладах охорони здоров'я Івано-Франківської області засвідчило її медико-соціальну та економічну ефективність.

Перспективи подальших досліджень по-
глядають у подальшому впровадженні оптимізо-

ваної системи профілактики алкоголізму в практику
закладів охорони здоров'я.

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

4. Зріз алкогольної ситуації в Україні 2012 (дані 2011 року) / Вієвський А. М., Жданова М. П., Сидяк С. В. [та ін.]. – К. : ДУУММЦАН МОЗ України, 2012. – 25 с.

5. Карпінєць І. М. Особливості соціально-економічного статусу хворих на алкоголізм / І. М. Карпінєць // Архів клінічної медицини. – 2011. – № 2 (17). – С. 21–24.

6. Карпінєць І. М. Особливості соціально-психологічної адаптації хворих на алкоголізм / І. М. Карпінєць // Галицький лікарський вісник. – 2011. – Т. 18, № 4. – С. 34–38.

7. Карпінєць І. М. Особливості індивідуального способу життя хворих на алкоголізм / І. М. Карпінєць // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 27–32.

8. Шабанов П. Д. Наркологія / П. Д. Шабанов. – Практическое руководство для врачей. – М. : ГЕОТАР-МЕД, 2003. – 560 с.

ROLE OF FAMILY PHYSICIAN IN THE PREVENTION, EARLY DIAGNOSIS, CLINICAL EXAMINATION AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH ALCOHOLISM

©I. M. Karpinets

SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»

SUMMARY. To determine the capabilities and role of general practitioners in the prevention, early diagnosis, clinical examination and rehabilitation of patients with alcoholism domestic and global scientific information sources and regulatory legal acts (324 units) was analyzed. The results of medical and sociological research of 552 persons registered at narcologists in health care institutions of Ivano-Frankivsk region as alcohol abusers and 150 persons from comparison group have also been investigated. Functional-structural model of the system for the prevention of alcoholism with complex advanced measures aimed at the implementation by family physicians has been substantiated. Implementation of certain elements of the model in healthcare institutions of Ivano-Frankivsk region has proved its effectiveness.

KEY WORDS: alcohol addiction, prevention, general practitioners.

Отримано 22.01.2015