

Министерство здравоохранения Рязанской области

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

Рязанской области

«Областной клинический наркологический диспансер»

Методические рекомендации для специалистов первичного звена
здравоохранения по раннему выявлению лиц злоупотребляющих алкоголем и
лиц страдающих хроническим алкоголизмом

Рязань, 2017 г.

Составители:

Епишина М.Р. - заведующая отделением профилактики наркологических расстройств ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер».

Савин А.И. - заведующий психотерапевтическим отделением, врач-психотерапевт высшей категории ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер».

Тарасов А.В. - заведующий диспансерным отделением ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер».

Содержание

- Введение.....	4
- Воздействие алкоголя на организм человека	5
- Признаки злоупотребления алкоголем.....	14
- Рекомендации при первом интервьюировании.....	16
- Список использованной литературы	19

Введение

Многие люди не видят ничего плохого в том, чтобы употреблять алкоголь вечером, в выходные дни или в праздники. Но безобидное, на первый взгляд, увлечение превращается во вредную привычку и, нередко, в алкогольную зависимость.

Следует отметить, что именно сектор первичного звена обладает основным потенциалом в профилактике алкоголизма и его нежелательных последствий.

Во многих странах считается, что службы первичной медико-санитарной помощи являются достоверным источником информации, а также более половины населения в своих ответах при опросах указывают, что врач общей практики является единственным наиболее важным источником советов по связанным с алкоголем вопросам. В связи с этим все больше повышаются ожидания населения, что службы первичной медико-санитарной помощи будут предоставлять поддержку и советы по проблемам образа жизни.

Многочисленные исследования в европейских странах продемонстрировали эффективность действий служб первичного звена при профилактике алкоголизма.

Цель данных методических рекомендаций развитие навыков по раннему выявлению лиц злоупотребляющих алкоголем и лиц страдающих хроническим алкоголизмом у специалистов первичного звена здравоохранения.

Задачи методических рекомендаций:

- информирование специалистов первичного звена здравоохранения о воздействии алкоголя на организм человека;
- информирование специалистов первичного звена здравоохранения о признаках злоупотребления алкоголем;
- информирование специалистов первичного звена здравоохранения о правилах проведения первого интервьюирования.

Воздействие алкоголя на организм человека

Этиловый спирт (а также напитки на его основе) относится к веществам общетоксического действия. Алкоголь воздействует на человека сразу с двух сторон, как токсическое вещество и как наркотик.

Действие алкоголя как наркотика.

Воздействие алкоголя на головной мозг приводит к интенсивному выбросу из депо определенных отделов головного мозга нейромедиаторов (веществ, образующихся в нервных клетках) из группы катехоламинов, что нередко сопровождается положительно окрашенными эмоциональными переживаниями. Свободные катехоламины подвергаются действию ферментов метаболизма и быстро разрушаются. Часть свободных медиаторов при помощи механизма обратного захвата возвращается в депо. Повторные приемы алкоголя приводят к истощению запасов нейромедиаторов, что проявляется снижением настроения, ощущением вялости, слабости, переживанием скуки, эмоционального дискомфорта, депрессивными симптомами. Прием алкоголя на этом фоне вновь вызывает дополнительное высвобождение нейромедиаторов из депо, что временно компенсирует их дефицит и нормализует деятельность определенных структур мозга. Этот процесс сопровождается субъективным ощущением улучшения состояния, эмоциональным и психическим возбуждением. Однако свободные катехоламины вновь быстро разрушаются, что приводит к дальнейшему падению уровня их содержания, ухудшению психоэмоционального состояния и соответственно к стремлению вновь использовать алкоголь. Этот «порочный круг» лежит в основе формирования психической зависимости от алкоголя.

При длительном употреблении алкоголя может развиваться дефицит нейромедиаторов, угрожающий жизнедеятельности организма. В качестве механизма компенсации этого явления выступают усиленный синтез катехоламинов и подавление активности ферментов их метаболизма. Таким образом, стимулируемый очередным приемом алкоголя выброс катехоламинов и

их ускоренное, избыточное разрушение сочетаются с компенсаторно-усиленным синтезом этих нейромедиаторов. Происходит формирование ускоренного кругооборота катехоламинов. Теперь при прекращении приема алкоголя, то есть в период абстиненции, усиленное высвобождение катехоламинов из депо не происходит, но остается ускоренный их синтез. Вследствие изменения активности ферментов в биологических жидкостях и тканях (главным образом, в головном мозге) накапливается один из катехоламинов – дофамин. Этот процесс обуславливает развитие основных клинических признаков абстинентного синдрома, развивающегося при отмене алкоголя.

Действие алкоголя как токсического вещества.

Принятый внутрь алкоголь всасывается быстро, так как легко растворяется в жирах, и уже через 5-10 минут появляется в крови. Этанол, а также продукты его распада, разносятся кровеносной системой по всему организму, вызывая значительные изменения в каждой из систем организма.

Влияние алкоголя на мозг и нервную систему.

Больше всего от употребления алкоголя страдает головной мозг. В нормальном состоянии эритроциты покрыты слоем смазки, которая позволяет им наэлектризовываться и отталкиваться друг от друга. Алкоголь разрушает эту смазку, снимая электрический заряд, в результате чего эритроциты слипаются друг с другом, образуя бляшки, которые закупоривают микрокапилляры, питающие нейроны. В результате клетки головного мозга перестают получать кислород, что приводит к их гибели. При этом ухудшаются мыслительные функции, память.

Если вы когда-либо встречали и общались с алкоголиком «со стажем», то наверняка замечали, что даже в трезвом состоянии он не очень хорошо соображает и говорит. Это связано именно с поражениями головного мозга. *Психические последствия употребления алкоголя:* проблемы с организацией умственной деятельности, нарушение внимания, памяти, умения думать,

понимать, воспринимать новую информацию; эмоциональные нарушения – раздражительность, лёгкая возбудимость, склонность к снижению настроению, агрессивность, злость, снижение активности; нарушения мышления – подозрительность, изменение темпа и функций мышления; галлюцинации, чувство безнадежности, мысли самоубийстве, действия, направленные на самоповреждение, попытки самоубийства, совершённые самоубийства.

Влияние алкоголя на сердце

Попадая в кровь, алкоголь находится в ней в течение 5-7 часов, все это время сердцу приходится работать в неблагоприятных условиях. Учащается пульс, в организме нарушается обмен веществ и питание сердечной мышцы. При систематическом употреблении алкоголя в сердечной мышце накапливается избыточное количество жира, она перерождается, становится дряблой и сердце с трудом справляется с работой. При рентгеновском обследовании обнаруживается увеличение объема сердца, которое развивается не у всех больных, страдающих хроническим алкоголизмом, но может встречаться у больных и со сравнительно небольшим алкогольным стажем. Даже у здоровых людей после большой дозы алкоголя могут проявляться нарушения сердечного ритма, но они постепенно самопроизвольно исчезают. Злоупотребление алкоголем способствует развитию и прогрессированию гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, часто является непосредственной причиной инфарктов.

Влияние алкоголя на печень

Окисление этанола осуществляется главным образом в печени, где метаболизируется 75—98% введенного в организм алкоголя. За переработку этанола отвечают два печеночных фермента: алкогольдегидрогеназа и ацетальдегидрогеназа. Как только мы выпиваем глоток спиртного, его начинает расщеплять алкогольдегидрогеназа, превращая в ацетальдегид. Чем активнее

этот фермент, тем быстрее мы избавляемся от токсического воздействия алкоголя, и тем легче и незаметнее проходит похмелье. Следом в дело вступает второй фермент, ацетальдегидрогеназа, которая окисляет получившееся вещество в уксус. Насколько быстро и качественно будут работать оба фермента, зависит от нашего генотипа. С помощью специальных методов исследования удалось установить, что даже однократный прием значительной дозы спиртного ведет к серьезным изменениям функции печеночных клеток. Правда, в здоровом организме благодаря его высоким компенсаторным возможностям эти нарушения быстро устраняются. Но если человек выпивает систематически, патологические изменения приобретают устойчивый характер. И чем чаще и больше употребляется алкоголя, тем большее число гепатоцитов (клеток печени) вовлекается в патологический процесс. Наступает *первая фаза алкогольного поражения печени - ожирение*. Клетка увеличивается в размерах, но ее полезная, рабочая площадь уменьшается. В печени не только ухудшаются обменные процессы, но и страдает ее барьерная функция. Если человек продолжает выпивать, клетки печени, не выдерживая хронической алкогольной интоксикации, погибают. Развивается *цирроз печени*. Многочисленные данные свидетельствуют: жировая дистрофия печени развивается в среднем через 5-10 лет злоупотребления алкоголем, цирроз - через 15-20 лет. Следующий этап – рак.

Из-за поражения печени может развиваться печеночная энцефалопатия (поражение головного мозга). Суть влияния больной печени на мозг в том, что пораженные гепатоциты начинают в большом количестве выделять вредные вещества, которые способны губительно воздействовать на клетки мозга. Когда выделенные вещества с кровотоком попадают в головной мозг, именно это и происходит: под влиянием токсических веществ из печени гибнут клетки мозга. Следствием является то, что алкоголь не только наносит непосредственный вред головному мозгу, но также оказывает на него опосредствованное разрушающее действие за счет больной печени.

При печеночной энцефалопатии наблюдаются следующие симптомы:

- нарушения сна;
- перепады настроения;
- ухудшение характера (появление раздражительности, капризности и т.д.);
- проявление тревожности и депрессивности;
- расстройство мыслительных функций;
- ухудшение концентрации внимания;
- неспособность координировать собственные движения.

Стоит знать также и о том, что поврежденная печень может стать для алкоголика причиной летального исхода. Речь идет о так называемой печеночной коме, которая, как правило, становится для пациента причиной смерти.

Влияние алкоголя на желудок

Спирт является отличным дезинфицирующим средством. Вступая в непосредственный контакт со слизистыми оболочками, алкоголь убивает не только вредные микроорганизмы и бактерии, но также оказывает губительное воздействие на бактерии, способствующие пищеварению и усваиванию полезных веществ организмом человека. При однократном приеме большой дозы алкоголя может возникать *эрозивный или геморрагический гастрит*. Злоупотребление алкоголем приводит к *анацидному гастриту*. Этот тип гастрита вызывается гибелью железистых клеток, которые умирают под обжигающим воздействием алкогольных напитков. Именно эти клетки отвечают за выработку желудочного сока. Как правило, все слизистые оболочки обладают высокой регенеративной способностью. Но при частом употреблении алкоголя они не успевают возобновляться, получая все новые и новые ожоги. *Продолжительное употребление алкоголя часто вызывает развитие язвенной болезни*, которая отличается тяжелым течением и частыми обострениями. Нарушение пищеварительной функции желудка при алкогольном гастрите проявляется изменениями стула. В период запоя и сразу после него у больных

возникает понос. Часто наблюдается чередование поносов и запоров.

Влияние алкоголя на поджелудочную железу

Алкоголь подавляет выделение ферментов поджелудочной железы, которые способствуют пищеварению. Эти ферменты способствуют расщеплению питательных веществ на молекулы, пригодные для питания клеток организма. Алкоголь (в первую очередь при употреблении крепких алкогольных напитков) повреждает клетки поджелудочной железы, что приводит к угнетению процесса всасывания питательных веществ, а перенос некоторых из них вообще делает невозможным. К примеру, в результате недостатка в организме солей фолиевой кислоты происходит изменение клеток, которые устилают тонкую кишку, и которые должны обеспечивать всасывание в кровь глюкозы, натрия, а также солей фолиевой кислоты, а также множества других питательных веществ. Употребление алкоголя нередко вызывает панкреатит (воспаление поджелудочной железы), который может осложниться панкреонекрозом (гибелью клеток поджелудочной железы) и привести к летальному исходу.

Болезни системы внешнего дыхания.

Дыхание – синоним жизни. Это вдох и выдох, которые регулярно чередуются. Дыхательный процесс состоит из четырех этапов, и нарушение любого из них ведет к серьезному расстройству дыхания. У больных, страдающих 1-й стадией хронического алкоголизма, отмечается некоторая стимуляция функции внешнего дыхания: возрастает минутный объем дыхания, дыхание учащается. По мере развития болезни дыхание ухудшается, могут возникать различные заболевания (хронический бронхит, трахеобронхит, эмфизема легких, туберкулез). Часто алкоголь сочетают с табакокурением. При одновременном воздействии этих двух ядов их вредное влияние еще более возрастает. Табачный дым повреждает структуру альвеолярных макрофагов – клеток, защищающих легочную ткань от органической и минеральной пыли,

обезвреживающих микробы и вирусы, уничтожающих погибшие клетки. Табак и алкоголь представляют серьезную угрозу для здоровья.

Влияние алкоголя на почки

Роль почек в организме очень важна. Они выполняют роль фильтра и выводят из организма большую часть отработанных продуктов жизнедеятельности, и являются главным органом мочевыделительной системы. Токсины, образующиеся вследствие переработки алкоголя печенью, перед тем как выйти из организма, проходят через почки. Выделяют следующие формы поражения почек при употреблении алкоголя: появление протеинурии и патологического осадка мочи при однократных приемах алкоголя; дистрофию почек при длительном и массивном приеме этилового спирта; развитие острой почечной недостаточности при алкогольном делирии и абстиненции; возникновение миоглобинурии и острой почечной недостаточности при алкогольном поражении поперечнополосатой мускулатуры (алкогольная миопатия); утяжеление течения хронических гломерулонефритов и пиелонефритов под влиянием алкоголя. Влияние алкоголя сопровождается постоянной интоксикацией почек, а со временем снижает их функции, что ведет к недостаточному выводу из организма остаточных продуктов жизнедеятельности, в итоге происходит отравление организма, снижение иммунитета, появляется благоприятная среда для размножения вирусов и развития многих болезней, которые обычно даже не связывают с ухудшением работы почек. Кроме того, происходит подрыв работы всей мочевыделительной системы, появляется риск возникновения камней в почках, злокачественных опухолей.

Нарушения иммунной системы. Алкоголь пагубно влияет на иммунную систему человека, нарушает процессы кроветворения, снижает выработку лимфоцитов, способствует развитию аллергии.

Влияние алкоголя на половую систему

Многие мужчины считают, что алкоголь стимулирует половую потенцию. Действительно, иногда прием небольших доз спиртного может усилить половое влечение, а также удлинять половое сношение за счет задержки эякуляции. На самом деле это только первоначальный и мнимый эффект. Воздействие алкоголя на половую функцию происходит тремя основными механизмами. Во-первых, алкоголь, достигая с кровью половых желез, оказывает на них прямое травмирующее воздействие. В результате при систематическом употреблении спиртных напитков *семенники уменьшаются в размерах*, уменьшается также просвет семенных канальцев, в которых генерируются мужские половые клетки - сперматозоиды. Эти органические изменения мужских половых желез сопровождаются серьёзными нарушениями их функций.

Во-вторых, алкогольные повреждения гипоталамуса и гипофиза приводят к расстройствам сложной рефлекторной деятельности центральной нервной системы, связанной с конкретной реализацией половой функции, к так называемой *гипоталамической импотенции*.

В-третьих, под действием алкоголя нарушается нормальная деятельность печени, которая играет важную роль в поддержании гормонального равновесия в организме. Нейтрализация женских половых гормонов у мужчины происходит в печени. Поэтому, при ослаблении активности печени, в результате её алкогольных повреждений, в крови мужчины накапливается женский половой гормон. *Уменьшение секреции мужского полового гормона и увеличение содержания женского гормона сопровождается постепенным изменением внешнего облика мужчины*. Происходит так называемая феминизация: появление женских вторичных половых признаков. У женщин же происходит обратный процесс. При этом у них алкогольные нарушения половых функций наступают быстрее, и ещё более глубоки, чем у мужчин.

Нарушение гормонального баланса в организме женщины (накопление в крови мужского полового гормона – тестостерона) при систематическом

употреблении алкоголя также ведёт к изменению её внешнего облика - *маскулинизации*, которая проявляется в появлении мышечного тонуса (резкие, неженственные, угловатые движения), в уменьшении и перераспределении жировой прослойки, в изменении высоты и тембра голоса; он становится более низким, хрипловатым.

Мышцы и кожа. Хроническое употребление алкоголя часто приводит к ослаблению и истощению мышц. Алкоголь может повреждать мышцы непосредственно. Плохое питание является еще одной возможной причиной мышечной дистрофии.

В 30-50% случаев у злоупотребляющих алкоголем развиваются кожные заболевания. Поражения кожи являются результатом прямого действия алкоголя, нарушения работы печени и плохого питания.

Многие считают, что употребление малых доз алкоголя никак не скажется на внешнем виде человека. На самом деле, даже если выпить глоток даже самого слабого алкогольного напитка, сразу начинается процесс обезвоживания организма. *Кожа становится очень сухой и отекает*, а если продолжать употреблять алкогольные напитки, появляются расширенные капилляры в основном на крыльях носа, кожа провисает, появляются явные признаки старения. *Появляются морщины.*

И это далеко не все проблемы, возникающие при чрезмерном употреблении алкоголя.

Систематическое употребление алкоголя приводит к преждевременной старости, инвалидности; сокращению продолжительности жизни на 10-15 лет относительно средней статистической.

Кроме того, многочисленными медико-генетическими исследованиями доказано *влияние наркологической патологии родителей на потомство.* У детей, родившихся от больных алкоголизмом, существенно повышен риск развития этого заболевания.

Признаки злоупотребления алкоголем

При обращении на прием лиц по поводу соматического заболевания, часто можно выявить признаки злоупотребления алкоголем. Особое внимание следует обратить на группу лиц, обратившихся по поводу:

- частые обострения хронических гастритов,
- артериальная гипертензия,
- различные заболевания печени в анамнезе (без ясной этиологии),
- частые травмы,
- недавно возникшие и эпизодические эпилептические припадки,

Косвенными признаками злоупотребления алкоголем являются:

- Одутловатость (отечность) лица,
- Синюшно-багровая окраска кожных покровов,
- Гипергидроз,
- Тремор пальцев и кистей рук,
- Специфическая «петушиная» походка.

В беседе с пациентом, при сборе анамнеза, нередко отмечаются психические и поведенческие нарушения, возможны проявления изменений личности по «алкогольному» типу:

- не дистанцируется в беседе с врачом,
- больной может упоминать о фактах употребления спиртного,
- рассказывает о случаях наступления похмелья,
- говорит о неких своих пьющих своих родственниках (отрицая при этом собственные проблемы со спиртным),
- без критики к себе упоминает о своих поступках (вождении автомобиля, конфликтах или иных подвигах), совершенных в нетрезвом виде,
- рассказывают о провалах в памяти,
- периодически обращается с просьбой назначить ему определенные психотропные средства,
- с гордостью говорит о повышенной толерантности к спиртному «может выпить литр без закуски»,
- может прийти на прием к врачу в состоянии алкогольного опьянения.

Рекомендации при первом интервьюировании

Короткая беседа с пациентом, в ходе которой разъясняется связь его соматического неблагополучия с объективными признаками алкоголизации, оказывается подчас эффективной и достаточной. Если улучшение состояния не происходит и имеются объективные признаки продолжающегося состояния алкоголизации, необходимо приложить усилия для встречи с его родственниками или людьми, пользующимися у него авторитетом, с целью убедить его незамедлительно обратиться за наркологической помощью. После расспроса, на время осмотра, родственника просят выйти и больной может дать дополнительные сведения, оставаясь наедине с врачом, но когда врач делает рекомендации, целесообразно вновь пригласить сопровождающих больного лиц, чтобы они знали рекомендации и назначения врача.

Для установления психотерапевтического контакта с больным и выявления его личностных особенностей беседу целесообразно начинать с получения сведений о семейной отягощенности, дошкольном и школьном периодах жизни, военной службе, семейно-бытовых условиях, профессиональной деятельности, перенесенных заболеваниях, интересах и склонностях больного, особенностях характера и других сведений, составляющих общий анамнез жизни.

Необходимо умело выявлять формирование основных симптомов и

синдромов алкоголизма. Больные как правило, дают правильные сведения о нарастании доз употребляемых спиртных напитков, о переходе на употребление более крепких напитков, об утрате защитного рвотного рефлекса, но могут умалчивать о скандалах в семье, нарушениях общественного порядка, трудовой дисциплины. Неохотно больные раскрывают такие важные симптомы алкоголизма, как болезненное влечение к алкоголю и утрата количественного контроля потребления спиртных напитков. Поэтому наличие этих симптомов целесообразно выяснять косвенными вопросами, например, какая доза спиртных напитков вызывает желание пить еще, поскольку оказывается недостаточной. Очень важный вопрос о наличии и выраженности первичного патологического влечения к алкоголю: возникает ли повышенная раздражительность, неустойчивость настроения, чувство неопределенного беспокойства, тревоги в периоды воздержания от алкоголя и ликвидируются или облегчаются эти состояния после приема спиртных напитков.

Больные зная, что потребность в опохмелении является свидетельством далеко зашедших форм алкоголизма, умышленно ее отрицают. Поэтому на заданный непосредственно, «в лоб», вопрос «Когда начали опохмеляться?», больной отвечает, что он вообще не опохмеляется. Целесообразно подходить к вопросу об опохмелении исподволь: спросить у больного, какое у него состояние на следующий день после выпивки, бывает ли общее недомогание, головная боль, тошнота, неприятный вкус во рту, подавленное настроение, беспокойство, сердцебиение, потливость, дрожание рук и пр., и каким образом он устраняет эти неприятные ощущения. На этот вопрос больной обычно отвечает, что он опохмеляется «кружкой пива или рюмкой водки». Некоторые, поняв, что врач хочет вынудить их признаться в наличии опохмеления, активно отрицают опохмеление, это свидетельствует о попытке больного скрыть потребность в опохмелении.

Поскольку абстинентный синдром является важнейшим признаком хронического алкоголизма, следует выяснить тяжесть, наличие сомато-вегетативных, неврологических и психических нарушений (расстройства сна,

чувство страха, тревоги, расстройство восприятий и пр.) В ряде случаев необходимо бывает разъяснить больному, в чем проявляется каждая форма пьянства, чтобы он правильно оценил свое состояние. Нередко больные пытаются скрывать запойный характер своего пьянства. Отрицают и употребление суррогатов (одеколона, политуры и пр.), продавали вещи, случаи, когда они пропивали зарплату. Ответы на эти вопросы следует уточнить при беседе с родственниками. Также в присутствии родственников выявляются характерологические особенности больного-грубость, безразличное отношение к семье, злобность, склонность к аффективным вспышкам и пр. Выясняется, как сказывается злоупотребление алкоголем на отношении в семье, на работе, наличие семейных и служебных конфликтов. При выяснении всех этих обстоятельств, врач не должен выступать с позиций «моралиста», осуждающего больного, а проявлять участие в его судьбе и судьбе его семьи. После опроса больного проводится объективное обследование больного.

Работники первичного звена здравоохранения должны уметь предложить клиентам альтернативные способы снятия стрессов, хронической нервной усталости, депрессии, невротических состояний, а для этого им необходима психиатрическая компетентность, контакты с психиатрами, психологами, социальными работниками.

Приложение 1

Экспресс-анкетирование в целях определения фактора риска наличия алкогольной или наркотической зависимости RAFFT

Шкалы: вероятность алкогольной или наркотической зависимости

Назначение теста: скрининговый тест на диагностику алкогольной и / или наркотической зависимости

Описание теста:

Название опросника составлено из первые букв английских ключевых слов четырех следующих вопросов (Relax , Alone , Friends , Family, Trouble).

Варианты ответов:

- Да

- Нет

Тест

1. Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться (Relax), почувствовать себя лучше или вписаться в компанию?
2. Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве (Alone)?
3. Употребляете ли Вы или кто-нибудь из ваших близких друзей (Friends) алкоголь или наркотики?
4. Имеет ли кто-нибудь из Ваших ближайших родственников (Family) проблемы, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков?

5. Случались ли у вас неприятности (Trouble) из-за употребления алкоголя или наркотических веществ?

Обработка и интерпретация результатов теста

Баллы подсчитываются по следующей схеме:

- для вопросов 1,2,5 – за ответ «Да» начисляется 1 балл;
- для вопросов 3,4 – за ответ «Да» начисляется 0.5 балла.

Интерпретация результатов Общая сумма в 2 и более баллов указывает на подозрение о наличии алкогольной или наркотической зависимости.

Приложение 2

Углубленное анкетирование в целях раннего выявления лиц группы риска пагубного потребления алкоголя и лиц, злоупотребляющих алкоголем

AUDIT

	0 баллов	1 балл	2 балла
1. Как часто Вы пьете напитки, содержащие алкоголь?	Никогда	Раз в м-ц или реже	2-4 раза в неделю
2. Сколько напитка, содержащего алкоголь, Вы употребляете обычно в день, когда пьете? (обозначьте количество стандартных доз)	1 или 2	3 или 4	5 или 6
3. Как часто Вы выпиваете шесть или более доз за один раз?	Никогда	Менее раза в месяц	Ежемесячно
4. Сколько раз за прошедший год Вы обнаружили, что не сможете прекратить пить, если уже начали?	Никогда	Менее раза в месяц	Ежемесячно
5. Сколько раз за прошедший год Вы не могли выполнить то, что обычно должны делать, из-за выпивки?	Никогда	Менее раза в месяц	Ежемесячно
6. Сколько раз за прошедший год Вам нужно было выпить с утра, чтобы заставить себя делать что-то после крупной выпивки вчера?	Никогда	Менее раза в месяц	Ежемесячно
7. Сколько раз за прошлый год Вы ощущали чувство вины или угрызения совести после выпивки?	Никогда	Менее раза в месяц	Ежемесячно
8. Сколько раз за прошлый год Вы не могли вспомнить, что было вчера из-за того, что вы были пьяны?	Никогда	Менее раза в месяц	Ежемесячно
9. Случалось ли у Вас или у кого-то другого травмы из-за вашего употребления спиртного?	Нет	X	Да, но не в прошлом году
10. Выражал ли кто-нибудь из Ваших родственников или врач или другие медработники озабоченность по поводу Вашей выпивки или предлагали вам сократить потребление?	Нет	X	Да, но не в прошлом году

Сумма всех ответов _____

При определении категории ответа предполагалась, что одна «доза» содержит 10 г чистого алкоголя (30-35г водки).

Подсчет баллов теста AUDIT осуществляется следующим образом:

Для вопросов 1–8 выбранный ответ оценивается в баллах по номеру в названии столбца (например, ответ «Никогда» – 0 баллов, ответ «Еженедельно» – 3 балла).

Для вопросов 9 и 10 ответ «Никогда» – 0 баллов, ответ «Более чем 1 год назад» – 2 балла, ответ «В течение этого года» – 4 балла.

Максимально возможная сумма баллов – 40.

Результаты теста интерпретируются так:

0-7 баллов – нет проблем с употреблением алкоголя;

8–15 баллов: проблемное или рискованное потребление алкоголя;
16–19 баллов: злоупотребление алкоголем и употребление алкоголя с вредными последствиями;
более 20 баллов – возможно наличие алкогольной зависимости.

Если по результатам скрининга пациент набрал более 8 баллов в тесте AUDIT, то ему рекомендуется пройти НК (наркологическое консультирование) и КПИ (краткую психокоррекционную интервенцию).

Список использованной литературы:

Анохина И. П. Основные биологические механизмы алкогольной и наркотической зависимости // Руководство по наркологии: В 2 т. / Под ред. Н.Н. Иванца. – М., 2002.

Анохина И.П., Москаленко В.Д. Генетика алкоголизма и наркоманий // Руководство по наркологии: В 2 т. / Под ред. Н. Н. Иванца. — М., 2002.

Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. – М.: Медицина, 1986.— 272 с.

Нужный В.П., Огурцов П.П. Механизмы развития, клинические формы и терапия соматической патологии при хронической алкогольной интоксикации // Руководство по наркологии: В 2 т. / Под ред. Н.Н. Иванца. – М., 2002.

Пятницкая И.Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма. – М.: Медицина. – 1988. – 288 с.

Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений. – 4-е изд., стер. – М.: Академия, 2008. – 176 с.