

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

_____ Д.Л.Пиневич

« 20 _____ 2015 г.

Регистрационный номер № 161-1214



МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА ПЛОДА

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

АВТОРЫ:

к.м.н. Осипчик С.И., к.м.н., доцент Кралько А.А.

Минск, 2014

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
20.01.2015
Регистрационный № 161-1214

МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА ПЛОДА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический центр
психического здоровья»

АВТОРЫ: канд. мед. наук С.И. Осипчик, канд. мед. наук, доц. А.А. Кралько

Минск 2014

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен новый метод профилактики алкогольного синдрома плода (далее — АСП). Наиболее целесообразно применение метода профилактики АСП в группах риска или целевых группах, в которые включают: беременных; женщин, планирующих беременность; женщин детородного возраста, не использующих контрацепцию; женщин, употребляющих алкоголь с высоким риском для здоровья; подростков женского пола и женщин молодого возраста; кормящих матерей.

Метод профилактики алкогольного синдрома плода с доказанной эффективностью позволит: адекватно информировать женщин детородного возраста (и их партнеров) о риске употребления алкоголя при беременности; обучить врачей (психиатров-наркологов, психотерапевтов, акушеров-гинекологов, педиатров) приемам краткосрочных вмешательств в отношении пациентов из групп риска; внедрить стратегии краткосрочного вмешательства и мотивационного интервьюирования. Все вышеизложенное позволит обеспечить снижение распространенности алкогольного синдрома плода в популяции.

Настоящая инструкция рассчитана на врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, врачей-акушеров-гинекологов, врачей-педиатров, участвующих, в том числе, в проведении профилактики злоупотребления алкоголем среди женщин детородного возраста (далее — врач-специалист).

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Бланки с тестом AUDIT для самостоятельного заполнения;
брошюра об опасности употребления алкоголя в больших дозах.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Профилактика АСП среди беременных; женщин, планирующих беременность; женщин детородного возраста, не использующих контрацепцию; женщин, употребляющих алкоголь с высоким риском для здоровья; подростков женского пола и женщин молодого возраста; кормящих матерей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Программа профилактики АСП

Эффективность врача специалиста в работе с алкогольной проблемой зависит от времени, приоритетов в работе, понимания своей ответственности за здоровье пациента, представлений о влиянии алкоголя, а также от навыков и уверенности в возможностях своего влияния на пациента.

Принципы программы профилактики алкогольного синдрома плода в целевых группах заключаются в следующем:

- акцент на просвещение;
- представление фактов, а не обвинений;

- предоставлять возможность выбора: контрацепция или прекращение (уменьшение) употребления алкоголя;
- подчеркивать ответственность самой пациентки за выбор;
- поддерживать и выражать уверенность в ее способности изменить поведение.

На основе данных принципов выделены следующие этапы программы профилактики алкогольного синдрома плода в целевых группах:

1. Информационно-образовательный этап — представление положительного результата (отсутствии забот о ребенке, нуждающемся в дополнительном уходе или о ребенке-инвалиде) — в случае изменения установок, касающихся алкогольного поведения во время беременности и отказа от употребления алкогольных напитков; представление отрицательного результата (появление забот о ребенке, нуждающемся в дополнительном уходе или о ребенке-инвалиде) — в случае продолжения употребления алкогольных напитков. На данном этапе не только увеличивается объем знаний у пациента, усиливается уверенность в борьбе с болезнью, но одновременно достигаются и непрямые задачи программы:

- улучшаются возможности в сфере уверенного поведения;
- совершенствуются коммуникативные навыки и навыки повседневной жизни;
- появляются новые стратегии разрешения проблем;
- повышается уровень социальной успешности.

Не менее значимым результатом этапа является и то, что он способствует созданию дополнительной сети эмоциональной поддержки пациента.

2. Краткосрочное вмешательство, адаптированное к условиям работы врача-специалиста в системе здравоохранения. Основной его целью является предотвращение воздействия алкоголя на плод для профилактики АСП. Краткосрочное вмешательство обычно производится в организации здравоохранения, не специализирующейся на проблемах алкоголизма. Оно часто выполняется персоналом, который не специализировался в лечении злоупотребления алкоголем. Основные компоненты вмешательства — это оценка с предоставлением обратной связи (информации) пациенту, совет и постановка цели.

Вмешательство фокусируется на двух направлениях: употребление алкоголя и планирование семьи. Конкретная цель зависит от планов и ситуации женщины и определяется в процессе беседы. Если женщина беременна или планирует беременность, то целью вмешательства является полный отказ от употребления алкоголя, так как любое количество алкоголя представляет риск в отношении АСП. Если женщина нерегулярно использует контрацепцию и может забеременеть, то целью вмешательства является выбор, который должна совершить женщина: правильное применение контрацепции или уменьшение (отказ) употребления алкоголя. Метод контрацепции подбирают с учетом медицинских показаний и противопоказаний, а также с учетом условий жизни семьи. Подбор контрацептивов должен быть индивидуальным, делать это должен только врач с учетом предпочтений женщины.

Процесс краткосрочного вмешательства включает:

- оценку ситуации и планов женщины;
- скрининг на употребление алкоголя;

- предоставление информации о влиянии алкоголя на плод и будущего ребенка;
- оценку готовности изменить поведение, связанное с употреблением алкоголя;
- помощь в определении цели;
- обсуждение способов ее достижения и возможных препятствий;
- поддержку и прослеживание изменений поведения, связанного с употреблением алкоголя.

На этом этапе проводят скрининговое исследование с использованием теста AUDIT (приложение), которое не направлено на постановку диагноза (алкоголизма), а предназначено для выявления необходимости обсуждения с женщиной степени риска употребления алкоголя в период беременности.

Тест AUDIT дает возможность оценить частоту и дозу выпиваемого алкоголя, наличие вредных последствий, связанных с его употреблением, а также отнести тестируемого к одной из четырех зон риска:

0–7 баллов — зона низкого риска негативных последствий, связанных с употреблением алкоголя;

8–15 баллов — зона умеренного или повышенного риска негативных последствий (алкоголь употребляется в дозах, которые повышают вероятность ущерба для здоровья и негативных социальных последствий). В данную зону могут входить также лица, имеющие вредные последствия, связанные с употреблением алкоголя или зависимость от алкоголя;

16–19 баллов — зона высокого риска негативных последствий (данный паттерн употребления алкоголя характерен для лиц, которые уже имеют негативные последствия или симптомы алкоголизма);

20–40 баллов — зона очень высокого риска негативных последствий (высока также вероятность наличия синдрома зависимости от алкоголя).

Скрининг женщин может быть включен в обычную работу врача-специалиста или среднего медицинского персонала и проводиться с помощью клинической беседы или анкетирования. Особое внимание следует обратить на целевые группы: беременные; женщины, планирующие беременность; женщины детородного возраста, не использующие контрацепцию; пьющие женщины группы высокого риска; подростки и молодые женщины; кормящие матери.

Эффективные вмешательства, направленные на уменьшение употребления алкоголя в целевых группах содержат, по крайней мере, два из трех компонентов:

- 1) оценка риска и предоставление пациенту обратной связи об этом риске;
- 2) совет и постановка цели;
- 3) закрепление во время последующих посещений (мониторинг), что улучшает результативность вмешательства.

Правила проведения краткосрочного вмешательства:

- четко объяснять и документировать понимание негативных последствий пагубных алкогольных привычек на организм матери и плода;
- избегать чрезмерной эмоциональности в случае, если ваши рекомендации игнорируются;

- искать возможности для лечения алкоголизма и оказывать женщинам помощь в поиске лечебных программ, соответствующих их потребностям;
- следовать рекомендациям нормативных правовых актов (например, проводить освидетельствование беременных и новорожденных на определение алкоголя, если это необходимо).

3. Третьим компонентом программы ранних вмешательств является проведение мотивационного интервью — беседы, мотивирующей пациента к необходимым изменениям. Это эмпирически проверенный метод помощи тем, кто находится в состоянии амбивалентной неопределенности (пить или не пить).

Мотивационное интервью должно строиться на основании следующих основных правил:

1. Мотивация к переменам должна исходить от самого человека, а не навязываться ему со стороны.

2. Проговорить противоречия в собственной жизни и попытаться их разрешить — это задача пациента, а не врача.

3. Убеждение «в лоб» — неэффективный способ преодоления противоречия.

4. Интервью ведется врачом в спокойном и побуждающем к рассуждению со стороны пациента стиле.

5. Врач направляет пациента в разговоре, помогая ему изучить противоречивую ситуацию в своей жизни и найти решение.

6. Готовность к изменению — это не черта характера человека, а изменчивый результат межлического общения.

7. Врач и пациент выступают здесь скорее не с позиций «эксперт-адресат», но с позиций партнеров или товарищей.

В ходе мотивационного интервью врач-специалист не дает советов, не высказывает оценок, не осуждает принятия (непринятия) пациентом решений, вместо этого он как бы постоянно уточняет и проясняет для себя и для пациента ситуацию, в которой последний оказался, и возможные варианты ее развития. Для этого используются открытые вопросы (на которые пациент не может просто ответить «да» или «нет») плюс активное (рассуждающее) слушание, обобщение того, что сказал пациент. В ходе интервью врач-специалист постоянно возвращает пациенту ответственность за его собственную жизнь, проясняя вместе с ним все плюсы и минусы ситуации, в которой он оказался и постепенно проходит с ним стадии готовности к изменению.

Правильное ориентирование матерей, характеризуемых высокой степенью риска употребления алкоголя во время беременности, и оказание им помощи в получении соответствующих медицинских услуг важны для предотвращения новых случаев АСП.

Методика проведения краткого мотивационного интервью пациента

Данный подход включает в себя набор из восьми стратегий, выполнение каждой из которых занимает 5–15 мин:

1. Вводная стратегия: образ жизни, стрессы и потребление алкоголя.
2. Вводная стратегия: здоровье и потребление алкоголя.
3. Типичный день (неделя), случай потребления.
4. Хорошее и не очень.

5. Предоставление информации.
6. Будущее и настоящее.
7. Исследование опасений.
8. Помощь в принятии решения.

По мере продвижения врача-специалиста вниз по списку стратегий, требуется все большая степень готовности пациента к изменению. В то время как стратегии из верхней части схемы могут использоваться со всеми пациентами, то стратегии из нижней части схемы могут использоваться только с небольшим числом пациентов, которые принимают решение меняться.

Стратегии 1 и 2 — вводные стратегии. Стратегии 3 и 4 формируют доверительные отношения и помогают врачу-специалисту понять обстоятельства жизни пациента. Дальнейшее продвижение по списку зависит от степени готовности к изменению. Если пациент открыто выражает озабоченность своим потреблением, можно воспользоваться стратегиями 7 и 8. Если пациента не очень волнует его потребление — то стратегиями 5 и 6.

Вводная стратегия: образ жизни, стрессы и потребление алкоголя

Эта стратегия включает в себя общую беседу об образе жизни пациента на данный момент и затем затрагивает темы о потреблении алкоголя с открытым вопросом: *«Какова роль алкоголя в Вашей повседневной жизни?»*.

Вводная стратегия: здоровье и потребление алкоголя

Эта стратегия особенно полезна для применения на первичном приеме у врача-специалиста, когда медработник считает, что потребление алкоголя пациентом приводит к проблемам. За общим опросом о состоянии здоровья следует простой, открытый вопрос, например, - *«Какова роль алкоголя в Вашей повседневной жизни?»* или *«Как Ваше потребление алкоголя влияет на Ваше здоровье?»*.

Типичный день (неделя), случай потребления

В функцию этой стратегии входит следующее: установить доверительные отношения, помочь пациенту детально рассказать о его нынешнем поведении без связи с какой-либо патологией и оценить более детально степень его готовности к изменению. Так как врач-специалист не ссылается ни на какую проблему или опасение, эта стратегия особенно полезна для пациентов, которые, по-видимому, не готовы обдумывать изменения.

Определяется типичный день, неделя или случай потребления. Врач-специалист начинает следующим образом:

- *«Можем мы потратить следующие 5–10 мин и описать весь этот день (неделю, случай) потребления от начала и до конца? Что тогда происходило, что Вы чувствовали и какова роль алкоголя в Вашей повседневной жизни? Давайте начнем сначала»*. Основная цель этой стратегии — провести пациента через последовательность событий, обращая внимание на поведение и чувства, с простыми и открытыми вопросами, что и будет основным вкладом медработника в беседу.

Хорошее и не очень

Эта стратегия помогает установить доверительные взаимоотношения, предоставляет информацию и помогает произвести оценку готовности к изменению.

Здесь мы приближаемся к оценке сомнений, избегая при этом таких слов, как проблемы или озабоченность.

Пациента можно спросить *«Что хорошего Вам дает потребление алкоголя?»*. Затем его спрашивают *«Что не особо хорошего Вы находите в потреблении алкоголя?»*.

Или *«Что Вам не нравится в связи с Вашим потреблением алкоголя?»*. После ответов на эти вопросы медработник должен подвести итог хороших и плохих сторон, сказав, например, *«Итак, потребление алкоголя помогает Вам расслабиться, Вам нравится выпивать с друзьями и это помогает Вам при угнетенных состояниях. С другой стороны, Вы отмечаете, что алкоголь контролирует Ваше поведение, и по утрам в понедельник Вам сложно выполнять любую работу»*.

Предоставление информации

Предоставление информации пациенту является обычной задачей врача-специалиста. Тем не менее способ подачи информации может оказывать решающее влияние на то, как пациент отвечает и реагирует. Существуют три фазы предоставления информации: сообщение информации в *нейтральном, общем ключе и исследование реакции пациента с помощью открытых вопросов*, таких как *«Что Вы думаете по этому поводу?»*. Вначале полезно спросить разрешения у пациента на сообщение информации, используя такие вопросы, как *«Скажите, интересно ли Вам узнать немного больше о влиянии алкоголя на здоровье?»*. Информацию лучше всего сообщать нейтрально, ссылаясь на то, что обычно случается с людьми в общем, а не с конкретными лицами.

Будущее и настоящее

Эта стратегия может использоваться только с теми пациентами, кто хоть **немного озабочен** своим потреблением. Сосредоточив внимание на контрасте между обстоятельствами жизни пациента на данный момент и тем, как он (она) хотят быть в будущем, можно обнаружить противоречие, которое может быть мощной мотивирующей силой. Полезный вопрос *«Как бы Вы хотели, чтобы положение дел изменилось в будущем в лучшую сторону?»*. Затем врач-специалист переключает внимание на настоящий момент следующим вопросом *«Что мешает вам сейчас сделать то, что Вы хотите?»* и *«Как Ваше потребление алкоголя влияет на Вас в данный момент?»*. Это часто приводит к прямому изучению озабоченности потреблением алкоголя и к постановке вопроса об изменении питательных привычек.

Исследование опасений

Эта стратегия является **самой важной**, т. к. она определяет направление работы, цель которой — получить информацию от пациента о его опасениях, касающихся потребления алкоголя. Ее можно использовать только с пациентами, у которых есть такие опасения, и таким образом она не может быть использована с пациентом, не имеющим опасений.

После вводного вопроса пациенту *«Какие опасения у Вас есть по поводу Вашего потребления алкоголя?»* стратегия просто состоит в подведении итога первому опасению и в последующем вопросе — *«Какие еще опасения у Вас имеются?»* и так далее, до тех пор, пока все опасения не будут высказаны. Эта

стратегия завершается общим подведением итогов, где подчеркиваются не только эти опасения, но также высказанные пациентом преимущества потребления алкоголя. Это делается, чтобы сравнить контрастные элементы баланса сомнений пациента.

Помощь в принятии решения

Эта стратегия может быть использована только с пациентами, где наблюдается некоторое желание принять решение измениться. Пациента не нужно торопить с принятием решения. Нужно представить для начала варианты планов на будущее, чем единственное направление действий. Можно рассказать в качестве примера, что другие пациенты делали в сходной ситуации. Врач-специалист должен подчеркнуть, что **«Вы сами являетесь лучшим судьей того, что для Вас лучше»**. Информацию нужно сообщать в нейтральном, общем ключе. Неудачная попытка достичь решения об изменении, не означает неудачу консультации. Решения измениться часто срываются. Пациент должен понимать это, и ему необходимо сказать о том, что **будущий контакт состоится даже в том случае, если все пойдет не так как намечено**. Приверженность пациента изменению часто неустойчива. Врач-специалист должен ожидать этого и сочувствовать, если пациент попал в затруднительное положение.

Этот метод индивидуального подхода к пациенту при обсуждении изменения поведения является новым навыком для многих врачей-специалистов. И хотя временные затраты на него больше, тем не менее метод индивидуального подхода является более эффективным, чем просто совет, и таким образом будет более полезным для пациента в длительной перспективе.

Примеры возможных вариантов ответов на типичные вопросы, возникающие у женщин в связи с употреблением алкоголя во время беременности (для врачей-специалистов).

Вопрос: Могу ли я пить, если я беременна?

Ответ: Откажитесь от алкоголя. Если Вы беременны, Ваш ребенок пьет то же, что и Вы. Подумайте об этом.

Вопрос: Есть ли какие-нибудь алкогольные напитки, которые безопасно пить во время беременности, например, вино, шампанское или пиво?

Ответ: Любые напитки, содержащие алкоголь, во время беременности могут нанести вред ребенку. Банка пива содержит столько же чистого алкоголя, как и 45 г водки.

Вопрос: Какое количество алкоголя может повлиять на будущего ребенка?

Ответ: Любое количество алкоголя во время беременности может нанести вред ребенку. Понятия «безопасное количество алкоголя во время беременности» не существует.

Вопрос: Я пила во время предыдущей беременности и с моим ребенком все в порядке. Почему?

Ответ: Все беременности отличаются друг от друга. Употребление алкоголя может повредить одному ребенку больше, чем другому. Нарушения у детей могут быть выражены в разной степени. Исследования показали, что с возрастом матери воздержание от употребления алкоголя еще более важно. Если женщина будет

воздерживаться от употребления алкоголя во время беременности, АСП у ребенка не будет.

Вопрос: Если ребенок родился с АСП, пройдут ли эти проблемы со временем?

Ответ: К сожалению, эти проблемы останутся у ребенка на всю жизнь.

Вопрос: Можно ли помочь ребенку с АСП?

Ответ: Специальное лечение может облегчить жизнь ребенку с АСП и его семье. Если Вы подозреваете, что у Вашего ребенка АСП, или если Вы пили во время беременности, Вам надо посоветоваться с врачом.

Вопрос: Как предотвратить АСП?

Ответ: Если Вы беременны или можете забеременеть и хотите родить ребенка, воздерживайтесь от употребления алкоголя.

Вопрос: Как быть, если я беременна и уже употребляла алкогольные напитки?

Ответ: Никогда не поздно остановиться. Чем скорее Вы прекратите пить, тем лучше для Вас и Вашего ребенка. Вы почувствуете себя лучше и повысите шансы Вашего ребенка родиться здоровым.

Вопрос: Как я могу перестать пить?

Ответ: Существует множество способов помочь себе отказаться от алкоголя. Вам не обязательно пить, когда пьют другие. Если кто-то предлагает Вам выпить, то вполне нормально отказаться. Держитесь подальше от мест, где пьют, или людей, которые могут заставить Вас выпить. Не держите алкоголь дома.

Заключительные слова: «Если вы не можете бросить пить, ПРОСИТЕ О ПОМОЩИ. Существует множество программ, которые помогут Вам прекратить пить. Есть программы только для женщин. Мы можем помочь найти подходящее лечение. Используйте контрацепцию, чтобы не забеременеть, пока Вы не сможете контролировать употребление алкоголя. Даже если Вы лечились прежде, попробуйте снова. Не сдавайтесь».

Тест AUDIT

Инструкция: в данном тесте Вам будут заданы вопросы об употреблении алкоголя за последний год. Отметьте крестиком: X одну из клеточек, которая лучше всего описывает Ваш ответ на каждый вопрос.

Запомните, что одна стандартная доза алкоголя — это 30 мл 40 % водки (2/3 рюмки) или 50 мл 25 % ликера (1 рюмка), или 70 мл 18 % крепленого вина (1/2 бокала), или 100 мл 12 % сухого вина (2/3 бокала), или 250 мл 5 % пива (1/2 бутылки), или 330 мл 3,5 % пива (1 жестяная банка 0,33 л).

Оценка: в первой строке таблицы указаны баллы за каждый ответ; начисленные баллы суммируются. Пороговый уровень рискованного употребления алкоголя составляет 8 баллов.

Вопросы	0	1	2	3	4
1. Как часто Вы употребляете спиртные напитки?	Никогда	1 раз в месяц или реже	2–4 раза в месяц	2–3 раза в неделю	4 раза в неделю или чаще
2. Сколько стандартных доз алкоголя Вы выпиваете в типичный день выпивки?	0 или 2 дозы	3 или 4 дозы	5 или 6 доз	7 или 9 доз	10 и более доз
3. Как часто Вы выпиваете 6 или более стандартных доз алкоголя в течение одного дня?	Никогда	Реже, чем 1 раз в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Ежедневно или почти ежедневно
4. Как часто за последний год Вы находили, что не способны остановиться, начав пить?	Никогда	Реже, чем 1 раз в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Ежедневно или почти ежедневно
5. Как часто за последний год из-за выпивки Вы не смогли сделать то, что от Вас ожидали (какие-то Ваши обычные дела и обязанности)?	Никогда	Реже, чем раз в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Ежедневно или почти ежедневно
6. Как часто за последний год Вам необходимо было выпить утром, чтобы прийти в себя после предшествующей тяжелой выпивки (опохмелиться)?	Никогда	Реже, чем 1 раз в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Ежедневно или почти ежедневно
7. Как часто за последний год у Вас было чувство вины и (или) раскаяния после выпивки?	Никогда	Реже, чем 1 раз в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Ежедневно или почти ежедневно
8. Как часто за последний год Вы были не способны вспомнить то, что было накануне, из-за того, что Вы выпили?	Никогда	Реже, чем 1 раз в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Ежедневно или почти ежедневно
9. Были ли у Вас или кого-либо другого телесные повреждения из-за Вашей выпивки?	Нет		Да, но не в течение последнего года		Да, в течение последнего года
10. Был ли Ваш родственник, друг, врач или другой медицинский работник обеспокоен Вашими выпивками или предлагал Вам выпивать меньше?	Нет		Да, но не в течение последнего года		Да, в течение последнего года