**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ**

**АЛКОГОЛЕМ И СВЯЗАННЫХ С НИМ**

**ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ,**

**В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

**И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЙ**

В методических рекомендациях по профилактике злоупотребления алкоголем и

связанных с ними заболеваний и состояний, в том числе в период пандемии COVID-19 и

ее последствий, представлен алгоритм оказания медицинской помощи в медицинских

организациях государственной системы здравоохранения города Москвы по отказу от

злоупотребления алкоголем.

Предложен алгоритм консультативной помощи, оказываемой врачом-специалистом

(фельдшером) пациентам, которые злоупотребляют алкоголем и обратились в

организации государственной системы здравоохранения за медицинской помощью (на

примере города Москвы). В методических материалах рассмотрены вопросы скрининга и

диагностики уровня риска употребления алкоголя и развития алкоголь-ассоциированных

состояний. Представлена информация о деятельности групп само- и взаимопомощи

«Анонимные Алкоголики».

Методические рекомендации предназначены для специалистов с высшим и

средним медицинским образованием, оказывающих первичную медико-санитарную и

специализированную медицинскую помощь населению, студентов медицинских

колледжей и вузов, специалистов профилактики, других заинтересованных лиц.

**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ ........................................................................................................... 5

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ ....................................... 9

ОПРЕДЕЛЕНИЯ................................................................................................. 11

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ ............................................................... 14

ОПАСНОСТЬ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ В ПЕРИОД

ПАНДЕМИИ COVID-19 ................................................................................... 15

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НА

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ............................................................ 25

ГРУППЫ САМОПОМОЩИ АНОНИМНЫЕ АЛКОГОЛИКИ .................... 26

ЗАКЛЮЧЕНИЕ .................................................................................................. 27

ЛИТЕРАТУРА .................................................................................................... 28

Приложение 1. Контактная информация ........................................................ 29

Приложение 2. Информационно-мотивационная листовка по отказу от

злоупотребления алкоголем .............................................................................. 30

**ВВЕДЕНИЕ**

Всемирная организация здравоохранения в условиях текущей пандемии

COVID-19 (новой коронавирусной инфекции) предупреждает: «Люди с

расстройством, связанным с употреблением алкоголя, подвергаются

большему риску заболеть COVID-19 не только из-за воздействия алкоголя на

их здоровье, но и потому, что они чаще рискуют быть бездомными или

оказаться в местах лишения свободы, чем остальное население». В

Бюллетене ВОЗ «Алкоголь и COVID-19: что нужно знать» говорится: «Во

избежание ослабления иммунной системы организма и нанесения вреда

своему здоровью и создания риска для здоровья окружающих, следует

полностью отказаться от употребления спиртных напитков. Не существует

«безопасного уровня потребления алкоголя» – фактически риск нанесения

вреда здоровью увеличивается с каждым выпитым бокалом».

Пандемия COVID-19 акцентирует внимание на заслуженном

профессионализме врачей и других работников здравоохранения, а также на

тех, кто болен и его окружении. В условиях пандемии обращается внимание

на необходимость оказания медицинской помощи отдельным лицам и их

семьям по улучшению общего здоровья. В настоящее время появляется

возможность переосмыслить профилактику употребления алкоголя таким

образом, чтобы последовательно обеспечивать пациентов и их семьи

постоянной поддержкой, направляя усилия на безопасность всех групп

населения, а также понимание того, что данные мероприятия наиболее

важны как для пациентов, так и для врачей, ухаживающих за ними.

Знаменательно, что в период сложной эпидемиологической обстановки,

связанной с распространением новой корона вирусной инфекции COVID-19,

Президент Российской Федерации В.В. Путин подписал Федеральной закон

№ 145-ФЗ от 24 апреля 2020 г. «О внесении изменений в статью 16

Федерального закона «О государственном регулировании производства и

оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об

ограничении потребления (распития) алкогольной продукции», в

соответствии, с которым в Российской Федерации вводятся ограничения на

розничную продажу алкоголя в заведениях общественного питания, которые

расположены в многоквартирных домах или на прилегающих к ним

территориях, а также предоставляется право регионам вводить

дополнительные ограничения розничной продажи алкогольной продукции

вплоть до полного ее запрета. Изменения в законодательстве направлены на

дальнейшее развитие Указов Президента Российской Федерации от 7 мая

2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития

Российской Федерации на период до 2024 года» и на снижение масштабов

злоупотребления алкогольной продукции и профилактику алкоголизма среди

населения Российской Федерации. Приоритетными целями государственной

антиалкогольной политики являются обеспечение устойчивого естественного

прироста населения, повышение качества и продолжительности жизни,

снижение потребления алкогольной продукции и формирование стимулов к

здоровому образу жизни.

В Российской Федерации реализуется Национальный проект

«Демография», утвержденный в рамках Указа Президента России

В.В. Путина от 7 мая 2018 г. Он является продолжением части приоритетных

проектов из направления «Здравоохранение», в том числе «Формирование

здорового образа жизни», реализуемого с 2017 года. Основные цели

национального проекта «Демография» в том числе включают:

- увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, не

совместимый со злоупотреблением алкоголем;

- формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни,

включая отказ от вредных привычек;

- вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по

укреплению общественного здоровья.

В Государственную программу Российской Федерации «Развитие

здравоохранения», утвержденную постановлением Правительства

Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении

государственной программы Российской Федерации "Развитие

здравоохранения"», включены приоритетные проекты «Создание новой

модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-

санитарную помощь» и «Формирование здорового образа жизни

(«Укрепление общественного здоровья»), определено главенствующее место

профилактики в деятельности медицинских организаций.

Своевременное выявление и снижение факторов риска развития

неинфекционных заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых,

онкологических, заболеваний органов дыхания и пищеварения, в

формировании которых существенную роль играет проблемное потребление

алкоголя, позволяет провести не только эффективную мотивационную

работу по формированию здорового образа жизни, но и осуществить

своевременное лечебно-профилактическое вмешательство.

Злоупотребление алкоголем – один из наиболее значимых факторов

риска неинфекционных заболеваний, приводящих к преждевременной

инвалидности и смертности от алкоголь-ассоциированных заболеваний,

дорожно-транспортных происшествий, насильственных преступлений.

Всемирной организацией здравоохранения в рамках ежегодного

исследования Глобального бремени болезни (ГББ) проведена оценка

показателей, связанных с потреблением алкоголя, представлена

характеристика состояния здоровья населения за период с 1990 по 2016 год

по 195 странам. Исследование показало, что в 2016 г. около 3 миллионов

смертей во всем мире произошло вследствие употребления алкоголя, из

которых 12% летальных исходов приходится на мужчин в возрасте от 15 до

49 лет.

По сведениям Минздрава России «…семь из десяти мужчин

трудоспособного возраста погибают от острой и ассоциированной

накопительной алкогольной смертности – циррозов, язвенной болезни

желудка, панкреонекроза. Смертность мужчин трудоспособного возраста в

России составляет 735 случаев на 100 тыс. населения – это в три раза

превышает женские показатели. По этой причине основной задачей

отечественного здравоохранения является снижение этого показателя до 560-

580 смертей на 100 тыс. населения».

Токсическое влияние алкоголя на здоровье человека включает:

1) снижение качества и продолжительности жизни вследствие

развития алкоголь-ассоциированных патологий;

2) канцерогенное действие‒воздействие алкоголя влияет на развитие

онкологических заболеваний: рак пищевода, желудка, печени,

глотки, гортани и других органов человека;

3) тератогенное действие ‒ прием женщинами алкоголя в период

беременности вызывает нарушения эмбрионального развития,

формирование алкогольного синдрома плода;

4) мутагенное влияние – алкоголь влияет на патологию потомства;

5) психические и поведенческие расстройства, связанные с

потреблением алкоголя (приложение 6);

6) употребление алкоголя формирует проблемы, связанные с

образом жизни и влияющие на состояние здоровья.

Помощь в отказе от злоупотребления алкоголем – приоритетная задача

здравоохранения, которая поможет сократить количество хронических

заболеваний, преждевременную инвалидность и смертность среди населения,

повысить продолжительность и качество жизни.

Большинство пациентов информированы о вреде алкоголя для здоровья,

многие из них хотели бы снизить количество потребляемого алкоголя. Из-за

недооценки или отрицания проблем, связанных с алкоголем, страха

социальной стигматизации люди, имеющие риски для здоровья в связи с

потреблением алкоголя или находящиеся на ранних стадиях заболевания, не

получают своевременной помощи. По данным Всемирной организации

здравоохранения только каждый 20-й человек, употребляющий алкоголь в

опасных или вредных количествах, попадает в поле зрения служб первичной

медицинской помощи и получает консультативную поддержку. Как правило,

обращение за специализированной медицинской помощью происходит тогда,

когда зависимость от алкоголя уже сформирована.

Поэтому специалисты, оказывающие первичную медико-санитарную

помощь, являются ключевым звеном для выявления лиц, употребляющих

алкоголь с риском пагубных последствий или с пагубными последствиями, и

оказания им соответствующей помощи. Они также могут сыграть важную

роль в направлении пациентов с алкогольной зависимостью на лечение. Как

правило, пациенты доверяют опыту медицинских работников и ожидают, что

они окажут действенную помощь и предотвратят пагубные последствия от

употребления алкоголя. Информация, предоставляемая медицинскими

работниками, часто является важнейшей не только для лечения заболевания,

но и для его профилактики. Поскольку пациенты доверяют информации,

полученной от специалиста, рекомендации относительно употребления

алкоголя, которые даются в рамках профилактической консультации или

лечения, скорее всего, будут восприняты ими серьезно. К тому же,

организации первичного звена здравоохранения идеально подходят для

длительного наблюдения за пациентами (повторных посещений).

Такая помощь должна оказываться как учреждениями первичной

медико-санитарной помощи при профилактических осмотрах и обращениях

по поводу заболеваний, центрами здоровья и кабинетами (отделениями)

медицинской профилактики, так и специализированными медицинскими

организациями. Специализированная наркологическая медицинская помощь

оказывается ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии

Департамента здравоохранения города Москвы».

Каждый медицинский работник в своей практике сталкивался с

пациентами с проблемным потреблением алкоголя.

Ситуативный прием алкоголя у соматических больных вызывает

алкогольное опьянение, которое редко приводит к госпитализации. Однако

стоит обратить внимание на то, что тяжесть алкогольного опьянения зависит

от объема и частоты потребляемого алкоголя, в тяжелых формах потребление

спиртных напитков может приводить к психическим расстройствам.

Алкогольное опьянение может свидетельствовать как о проблемах,

связанных с образом жизни – риске пагубного употребления алкоголя (Z

72.1), так и об отравлении алкоголем (Т51), или психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением алкоголя, – острой

интоксикации алкоголем (F10.0). Человек в алкогольном опьянении не может

реально оценить окружающую обстановку и потенциальную опасность, что

ведет к еще большим негативных последствиям.

Длительное употребление больших объемов алкоголя приводит к

различным патологиям, вызванным токсическим действием. Особенности

воздействия этилового спирта и продуктов его биотрансформации приводят к

хронической алкогольной интоксикации (ХАИ), которая вызывает развитие

алкоголь-ассоциированных заболеваний и состояний. Частота летальности при неотложных алкоголь-ассоциированных состояниях составляет 16%, около трети пациентов умирает в течение первых суток. При этом обращение к врачу чаще всего связано с декомпенсацией функций одного из

органов или систем.

**ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ**

Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии

развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об

утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации

на период до 2025 года».

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных

целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до

2024 года».

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 8 мая 2020 г. № 1228-р «О

выделении бюджетных ассигнований федерального бюджета на проведение

научно-практических обучающих семинаров по охране здоровья матерей,

новорожденных и детей в возрасте до 5 лет».

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 мая 2020 г. № 1272-р

«О перечне заболеваний (синдромов) или осложнений, вызванных

подтвержденной лабораторными методами исследования новой

коронавирусной инфекцией (COVID-19), вызвавших причинение вреда

здоровью отдельных категорий лиц, предусмотренных Указом Президента

Российской Федерации от 6 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении

дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских

работников», и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не

приведших к инвалидности».

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14 марта 2018 года

№ 420-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации в 2018 году I

этапа Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2017-

2022 годы».

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 г.

№ 1618-з «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в

РФ на период до 2025 года».

Распоряжение Правительства Российской Федерацииот 30 декабря 2009 г. № 2128-

р «О Концепции реализации государственной политики по снижению

масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике

алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года».

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья

граждан в Российской Федерации».

Федеральный закон от 22 ноября 1995 г. № 171-ФЗ «О государственном

регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и

спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития)

алкогольной продукции».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 мая 2020 г.

№ 459н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке

организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по

профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной

инфекции COVID-19».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 января 2020 г.

№ 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период

до 2025 года».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г.

№ 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и

диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2016 г.

№ 448 «Об утверждении Концепции по информированию населения

Российской Федерации о вреде злоупотребления алкоголем».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении порядка оказания

медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка

диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или)

расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных

веществ».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и

осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения

мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских

организациях».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 30 сентября 2013 г. № 677 «Об утверждении Информационно-

коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни,

борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с

немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных

веществ на период до 2020 года».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской

Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры

медицинских услуг».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России

от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или)

опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых

проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские

осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных

предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований)

работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или)

опасными условиями труда».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской

Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности

Центров здоровья» по формированию здорового образа жизни у граждан

Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 мая 2020 г.

№ 28-3/И/2-6111 «О направлении рекомендаций по вопросам организации

психологической и психотерапевтической помощи в связи с

распространением новой коронавирусной инфекции COVID- 19».

**ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

В методических рекомендациях применяются следующие термины с

соответствующими значениями:

***Алкоголь (алкогольная продукция)-*** пищевая продукция, которая произведена сиспользованием или без использования этилового

спирта, произведенного из пищевого сырья, и (или) спиртосодержащей пищевой продукции, с содержанием этилового спирта более 0,5 процента объема готовой продукции, за исключением пищевой продукции в соответствии с перечнем, установленным Правительством Российской Федерации.

***Алкогольная зависимость -*** комплекс поведенческих, познавательных ифизиологических симптомов, который возникаетпосле повторного использования алкоголя и обычновключает сильное желание принять его; трудности вконтролировании его употребления; упорноепродолжение его использования, несмотря напагубные последствия; предпочтение употребленияалкоголя в ущерб другим видам деятельности и

выполнению обязанностей; возрастание допустимых пределов употребления и иногда состояние абстиненции.

***Диагностика медицинская -*** комплекс медицинских вмешательств, направленныхна распознавание состояний или установление фактаналичия либо отсутствия заболеваний,осуществляемых посредством сбора и анализа жалобпациента, данных его анамнеза и осмотра, проведениялабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целяхопределения диагноза, выбора мероприятий полечению пациента и (или) контроля заосуществлением этих мероприятий.

***Единица алкоголя стандартная -*** одна единица алкоголя – 10 г абсолютного алкоголя(этанола).

***Здоровье -*** состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

***Злоупотребление психоактивными средствами –*** злоупотребление алкоголем определяется какнеадекватный прием спиртных напитков,приводящий к значимым медико-социальным ***(алкоголем)*** последствиям и проявляющийся по крайней мереодним из следующих явлений: систематическоеупотребление алкоголя, приводящее к невозможностивыполнения основных обязательств на работе, вшколе или дома; повторное употребление алкоголя вситуациях, когда это может быть физически опасным;периодически возникающие правовые проблемы,связанные с алкоголем; продолжение употребленияалкоголя, несмотря на постоянные или периодическиесоциальные или межличностные проблемы,вызванные или усугубленные действием алкоголя.

***Кабинет (отделение) медицинской профилактики –*** амбулаторно поликлиническое подразделениемедицинской организации, в задачи которого входиторганизация и проведение диспансеризации ипрофилактических осмотров граждан.

***Клинические рекомендации -*** документы, содержащие основанную на научныхдоказательствах структурированную информацию повопросам профилактики, диагностики, лечения иреабилитации, в том числе протоколы ведения(протоколы лечения) пациента, вариантымедицинского вмешательства и описаниепоследовательности действий медицинскогоработника с учетом течения заболевания, наличияосложнений и сопутствующих заболеваний, иныхфакторов, влияющих на результаты оказаниямедицинской помощи.

***Медицинская помощь -*** комплекс мероприятий, направленных наподдержание и (или) восстановление здоровья ивключающих в себя предоставление медицинскихуслуг.

***Медицинский работник -*** физическое лицо, которое имеет медицинское илииное образование, работает в медицинскойорганизации и в трудовые (должностные) обязанностикоторого входит осуществление медицинскойдеятельности, либо физическое лицо, котороеявляется индивидуальным предпринимателем,непосредственно осуществляющим медицинскуюдеятельность.

***Пагубное потребление алкоголя -*** употребление алкоголя, которое наносит ущербздоровью. Повреждение может быть физическим (какв случаях гепатита) или психическим (например,эпизоды депрессивного расстройства при длительномупотреблении алкоголя).

***Пациент-*** физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

***Первичная медико-санитарная помощь*** -основа системы оказания медицинской помощи, включающая мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

***Профилактика -*** комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

***Профилактическое Консультирование -*** это процесс информирования, обучения имотивирования пациента для повышения егоприверженности к выполнению врачебных назначенийи формировании поведенческих навыков,способствующих снижению риска заболеваний (приотсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний(при их наличии).

***Психоактивные вещества (ПАВ) -*** вещества, которые при приеме или введении ворганизм человека воздействуют на психическиепроцессы, например, на когнитивную илиаффективную сферы.

***Стационарнаяпомощь -*** медицинская помощь, оказываемая в условиях,предусматривающих круглосуточное медицинскоенаблюдение и лечение (то есть стационарное) вбольничных организациях здравоохранения.

**ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ**

***AA*** – сообщество Анонимных Алкоголиков

***ВОЗ*** – Всемирная организация здравоохранения

***ЗОЖ*** – здоровый образ жизни

***ПАВ*** – психоактивное вещество

***СМИ*** – средства массовой информации

***ЦМП*** – центр медицинской профилактики

**ОПАСНОСТЬ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ**

**В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

В период пандемии COVID-19 и повышением потребления

психоактивных веществ глава Минздрава Михаил Мурашко обратил

внимание на увеличение в России количества смертей от алкоголя.

М. Мурашко считает, что необходимо повысить возраст продажи алкоголя.

Министр отметил, что его ведомством ведется оперативный мониторинг по

смертности, зарегистрирован неутешительный факт, что в период

самоизоляции количество смертей от алкоголя в России увеличилось. По

мнению М. Мурашко, такая тенденция говорит о том, что в России следует

увеличить возраст продажи алкоголя до 21 года.

Смертность по сравнению с тем же месяцем прошлого года выросла на

18,4%. Если же сравнивать со средним апрельским количеством смертей

за предыдущие 10 лет, то рост составил 20%. При этом известно, что

непосредственно от коронавируса в апреле по официальным данным

скончалось 639 жителей столицы. А всего за апрель прирост смертельных

случаев достиг 1 841. В апреле нынешнего года кроме «ковидного» вклада

заметно возросло число смертей из-за сердечно-сосудистых заболеваний (в

таблице — БСК, болезней системы кровообращения). Жертв от инфарктов и

инсультов стало больше на 1 165 человек. В 1,5 раза увеличилось количество

летальных исходов из-за болезней органов дыхания.

По материалам «Глобального плана действий по профилактике

неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. План действий на 2013-

2020 гг.», опубликованного Всемирной организацией здравоохранения в

2014 году, каждый год в мире от неинфекционных заболеваний умирает

более 40 миллионов человек. От прямых последствий табак курения умирает

более 7 миллионов человек, более 3 миллионов человек погибает от

состояний и заболеваний, связанных с употреблением алкоголя. Европейский

офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

констатирует: «Европейский регион – мировой лидер по вредному

употреблению алкоголя, особенно среди молодежи. Но только каждый 20-й

человек, употребляющий алкоголь в опасных или вредных количествах,

попадает в поле зрения первичной медицинской помощи и получает

консультативную поддержку».

Неумеренное потребление алкоголя в течение короткого периода

времени способно вызвать острое отравление этанолом, а длительное его

злоупотребление приводит к развитию хронической алкогольной

интоксикации (ХАИ) и может привести больного к постановке диагноза

наркологом «Психические и поведенческие расстройства, вызванные

употреблением алкоголя: Пагубное употребление (F10.1)».ХАИ приводит к

развитию ряда специфических поражений внутренних органов и нервной

системы, объединяемых общим понятием «соматические эквиваленты

алкоголизма» и термином «алкогольная поливисцеропатия». При этом

алкогольная поливисцеропатия характеризуется потенциальной

обратимостью патологических изменений в случае прекращения регулярного

приема алкогольных напитков.

В противном случае, по мере усугубления специфической для

хронической алкогольной интоксикации дистрофии органов и тканей,

алкогольная поливисцеропатия приводит к полиорганной недостаточности,

которая нередко становится и причиной, и фоном для развития неотложных

состояний и летального исхода.

На практике теснейшая причинно-следственная связь между этими

событиями часто недооценивается. Этому в известной степени способствует

и то, что в Международной классификации болезней десятого пересмотра

(МКБ-10) эти заболевания включены в разные рубрики.

Наряду с ХАИ, многие патологические состояния, с которыми врач

ежедневно сталкивается в своей практике, относятся к алкоголь-

ассоциированным заболеваниям:

• гастроинтестинальная система – эзофагит, рефлюкс-эзофагит, синдром

Маллори-Вейсса, гастрит, энтерит, панкреатит, алкогольная болезнь печени;

• костно-мышечная система – подагра, миопатия, контрактура

Дюпюитрена;

• мочеполовая система – острая почечная недостаточность,

гломерулярные болезни, нарушение эрекции, бесплодие, спонтанные аборты;

• нервная система – полинейропатия, цереброваскулярные заболевания,

дегенеративные болезни нервной системы, эпилепсия и эпилептиформные

припадки, энцефалопатии;

• онкологические заболевания;

• болезни органов дыхания – хронический бронхит, ХОБЛ,

аспирационная пневмония, гнойно-деструктивные заболевания легких и

плевры;

• сердечно-сосудистая система – алкогольная кардиомиопатия,

артериальная гипертензия, нарушения ритма и проводимостисердца,

ишемическая болезнь сердца;

• другие нарушения эндокринной системы, репродуктивного здоровья,

обмена веществ.

Важную медико-социальную проблему представляет категория больных,

злоупотребляющих алкоголем на фоне имеющихся соматических

заболеваний. После алкогольного эксцесса состояние и самочувствие

пациентов ухудшается. Прием спиртных напитков может спровоцировать

приступ стенокардии, инфаркт миокарда, гипертонический криз, вызвать

обострение панкреатита, гастрита.

Артериальная гипертензия – одно из наиболее распространенных

патологических состояний сердечно-сосудистой системы у больных,

злоупотребляющих алкоголем. Прием большого количества этанола или

абстинентный синдром часто сопровождаются повышением артериального

давления, способным привести к поражению органов-мишеней

(гипертоническая энцефалопатия, острое нарушение мозгового

кровообращения, острый коронарный синдром, острая сердечная

недостаточность, расслаивающаяся аневризма аорты).

Данные неотложные состояния имеют место у 70% страдающих

алкоголизмом мужчин и 30% женщин, находящихся на лечении в

гастроэнтерологических отделениях, а также у 15% мужчин и 5% женщин из

кардиологических отделений. Эти пациенты, как правило, обращаются

не за специализированной наркологической помощью, а за первичной или

скорой медицинской помощью с последующей госпитализацией в

общетерапевтические или реанимационные отделения стационаров.

Принято считать, что наиболее частой алкоголь-ассоциированной

патологией внутренних органов являются заболевания печени. Они же

формируют картину летальности в соматическом и наркологическом

стационарах, являясь основной из несовместимых с жизнью патологий.

Поэтому ранняя профилактика заболеваний печени, адекватное и

современное их лечение является инструментом, с помощью которого можно

значительно улучшить качество жизни данной категории пациентов.

Однако сегодня при злоупотреблении алкоголем на первый план

нередко выходит поражение сердца и головного мозга, в частности,

алкогольная кардиомиопатия. Патогенез алкогольной кардиомиопатии связан

в первую очередь с прямым токсическим действием этанола и его метаболита

– ацетальдегида на кардиомиоциты. Этанол обычно оказывает токсическое

действие не только на миокард, но и на скелетные мышцы. Поэтому имеются

и другие клинические варианты поражения сердца при злоупотреблении

алкоголем– кардиомиодистрофия, предсердные и желудочковые аритмии.

По данным ВОЗ, воздействие на основные факторы риска развития

заболеваний, в том числе и злоупотребление алкоголем, позволит

предотвратить по меньшей мере 80% болезней сердца, инсультов и случаев

диабета, 40% случаев рака. В связи с этим ВОЗ разработал Глобальный план

действий в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с

ними, рассчитанный на восемь лет с 2013 до 2020 года.

В России с 2017 года реализуется государственный приоритетный

проект «Формирование здорового образа жизни», вошедший в утвержденную

постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г.

№1640 Государственную программу Развитие здравоохранения до 2015 года

(далее – Госпрограмма). Целями Госпрограммы (с изменениями на

19.04.2019г.) стали:

1. снижение к 2024 году смертности населения трудоспособного

возраста до 350 на 100 тыс. населения;

2. снижение к 2024 году смертности от болезней системы

кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения;

3. снижение к 2024 году смертности от новообразований, в том числе от

злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения;

4. снижение к 2024 году смертности младенческой смертности до 4,5

случаев на 1 тыс. родившихся живыми.

В каждой из целей Госпрограммы значительным ресурсом является

снижение потребления алкоголя среди населения.

Московское здравоохранение в 2016 году приняло государственную

программу города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы

(Столичное здравоохранение)» и подпрограмму «Профилактика заболеваний

и формирование здорового образа жизни. Совершенствование первичной

медико-санитарной помощи» на 2012-2020 годы. Работа по реализации

данных программ привела к позитивным изменениям в понимании

населением ценности здорового образа жизни и ответственного отношения к

своему здоровью, позволила увеличить ожидаемую продолжительность

жизни и снизить смертность населения трудоспособного возраста.

В соответствии с целями столичного здравоохранения, ежегодно

принимаются поправки к плану мероприятий, направленных на раннее

выявление и профилактику злоупотребления алкоголем, табакокурения,

незаконного потребления наркотических средств и психоактивных веществ

среди населения города Москвы. В плане определены основные направления

и показатели реализации системы мероприятий, направленных на развитие

эффективного взаимодействия в системе столичного здравоохранения по

организации медицинской помощи пациентам по отказу от табакокурения,

проблемного употребления алкоголя, немедицинского употребления

наркотических веществ, а именно:

- совершенствование нормативно-правового регулирования в сфере

здравоохранения;

- организация системы мероприятий, направленных на раннее выявление

и профилактику наркологических заболеваний среди населения;

- разработка алгоритма маршрутизации оказания медицинской помощи

лицам с риском развития наркологических расстройств и лицам с

наркологическими расстройствами;

- организация и развитие эффективного межведомственного

взаимодействия.

Одним из этапов развития эффективного взаимодействия

наркологической службы и первичного медико-санитарного звена стал

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 26 января 2018 г.

№37 «О совершенствовании организации профилактики злоупотребления

алкоголем, табакокурения, незаконного потребления психоактивных

веществ, проводимой в медицинских организациях государственной системы

здравоохранения города Москвы», в целях развития которого разработан

алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с пагубным

потреблением алкоголя в медицинских организациях государственной

системы здравоохранения города Москвы.

Ежегодные профилактические осмотры населения в рамках

диспансеризации или осмотров, проводимых в центрах здоровья, кабинетах

(отделениях) профилактики, позволяют осуществить своевременную

диагностику расстройств, связанных с проблемным потреблением алкоголя.

Профилактические мероприятия, такие как ранее выявление пациентов с

рискомпагубного потребления алкоголя, проводятся в два этапа. На первом

этапе с помощью вопросника AUDIT-С– в ходе диспансеризации,

профилактических осмотров, либо лечебно-диагностического приема. На

втором этапе с помощью вопросника AUDIT– в кабинете медицинской

профилактики или центре здоровья.

Вопросник AUDIT, рекомендованный Всемирной организаций

здравоохранения и включенный в Федеральные клинические рекомендации

«Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением

психоактивных веществ. Пагубное употребление» (2017 г.), является

эффективным диагностическим инструментом, позволяющим выявлять

пациентов с разным уровнем риска пагубного потребления алкоголя и

определять соответствующий объем необходимой помощи.

Медицинскому работнику необходимо четко понимать, что не

существует безопасного для здоровья количества алкоголя и нельзя говорить

о норме его употребления. В настоящее время ВОЗ принята концепция риска,

согласно которой выделяют 4 уровня риска потребления алкоголя,

выявляемых с помощью вопросника AUDIT: низкий, средний, высокий и

очень высокий уровень риска.

Кроме того, вводится понятие алкогольной единицы, необходимой для

приведения алкогольных напитков различной крепости к единому стандарту.

Согласно методическим рекомендациям «Порядок проведения

диспансеризации определенных групп взрослого населения», одна

«стандартная единица алкоголя» равняется 10-ти граммам абсолютного

алкоголя.

Количество алкогольных единиц, содержащихся в выпитом спиртном

напитке, рассчитывается по формуле: Количество алкогольных единиц =

Количество (в литрах) x Крепость (%) x 0,789, либо с помощью специальных

таблиц.

Вышеуказанными рекомендациями по диспансеризации определены

ежедневные, еженедельные и разовые пределы, за границами которых

уровень риска потребления алкоголя возрастает. Для женщин это количество

равно 2 стандартные единицы в день, 10 – в неделю и 4 – за одно

мероприятие, для мужчин соответственно 3, 15 и 5 стандартных единиц.

Организация работы по раннему выявлению употребления

психоактивных веществ среди взрослого населения ведется в тесном

взаимодействии специалистов первичного медико-санитарного звена и

наркологической службы.

На базе ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» в рамках непрерывного

последипломного образования врачей организовано обучение по программам

повышения квалификации врачей методам диагностики и мотивационным

технологиям по предупреждению неинфекционных заболеваний, связанных с

табакокурением, пагубным употреблением алкоголя, потреблением

наркотических средств и психотропных веществ.

Алгоритм оказания медицинской помощи, направленной на снижение

количества употребляемого алкоголя и отказ от него, позволяет всем

пациентам, обратившимся за медицинской помощью, выявить факторы риска

здоровью, вызванные употреблением алкоголя, получить информацию и

консультацию врача, при необходимости получить направление на

консультацию к врачу психиатру-наркологу.

**КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА,**

**УПОТРЕБЛЯЮЩЕГО АЛКОГОЛЬ**

При осмотре пациента врачом-специалистом (фельдшером), вне

зависимости от результатовтеста AUDIT-С или отказа пациента от

тестирования, необходимо обратить внимание на состояние опьянения

(алкогольного, наркотического или иного токсического) и на признаки

хронического употребления алкоголя или пагубного употребления алкоголя.

Это может быть лицо, в отношении которого имеются достаточные

основания полагать, что оно находится в состоянии наркотического

опьянения, либо потребило наркотическое средство или психотропное

вещество без назначения врача, либо новое потенциально опасное

психоактивное вещество.

***Определение критериев опьянения***

Критериями, при наличии хотя бы одного из которых имеются

достаточные основания полагать, что лицо находится в состоянии опьянения,

являются1:

а) запах алкоголя изо рта;

б) неустойчивость позы и шаткость походки;

в) нарушение речи;

г) резкое изменение окраски кожных покровов лица.

***Острая алкогольная интоксикация (алкогольное опьянение)***

В случаях выявления врачом-специалистом критериев изменений в

психологических и физиологических функциях, паттернов поведения,

которые нельзя объяснить имеющимися у пациента заболеваниями,

необходимо обратить внимание на состояние острого алкогольного

опьянения.

***Определение клинических признаков алкогольного опьянения***

Подтверждением чрезмерного употребления алкоголя накануне

осмотра пациента может служить выявление не менее трех клинических

признаков опьянения. Клинические признаки алкогольного опьянения врач-

специалист определяет по изменению психической деятельности,

вегетативно-сосудистых реакций и нарушению двигательной сферы.

Перечень клинических признаков алкогольного опьянения представлен

ниже:

*I. Изменения психической деятельности*

1. Неадекватность поведения, в том числе сопровождающаяся

нарушением общественных норм, демонстративными реакциями,

попытками диссимуляции.

2. Заторможенность, сонливость или возбуждение.

3. Эмоциональная неустойчивость.

4. Ускорение или замедление темпа мышления.

*II. Изменения вегетативно-сосудистых реакций*

5. Гиперемия или бледность, мраморность кожных покровов,

акроцианоз.

6. Инъецированность склер, гиперемия или бледность видимых

слизистых.

7. Сухость кожных покровов, слизистых или гипергидроз.

8. Учащение или замедление дыхания.

9. Тахикардия или брадикардия.

10. Сужение или расширение зрачков.

11. Вялая реакция зрачков на свет.

*III. Нарушения двигательной сферы*

12. Двигательное возбуждение или заторможенность.

13. Пошатывание при ходьбе с быстрыми поворотами.

14. Неустойчивость в позе Ромберга.

15. Ошибки при выполнении координаторных проб.

16. Тремор век и (или) языка, рук.

17. Нарушения речи в виде дизартрии.

Нередко в практической работе при выявлении состояния опьянения у

пациента врач-специалист использует терминологию «алкогольная

интоксикация». Сегодня это словосочетание характеризует расстройство

здоровья, вызванное избыточным употреблением алкогольных напитков4.

В настоящее время понятие «алкогольная интоксикация» присутствует

в МКБ-10 под кодом F10 – Психические и поведенческие расстройства,

вызванные употреблением алкоголя5, где принято выделять следующие

клинические формы: острая алкогольная интоксикация; простое алкогольное

опьянение; измененные формы алкогольного опьянения и прочее.

***Определение стадий простого опьянения***

Определение стадий простого опьянения проводится врачом-

специалистом при сборе анамнеза и осмотре пациента. При выявлении

критериев и клинических признаков опьянения врач-специалист определяет

степень тяжести простого алкогольного опьянения. Нередко опьянение

характеризуется тем, что поведенческие проявления опьянения внешне могут

отсутствовать. Однако, например, может уменьшаться способность

управлять транспортными средствами (ввиду рассеяния внимания,

замедления реакции).

*При легкой степени (F.10.01) опьянения* (концентрация алкоголя в

крови 0,5-1,5 промилле) пациент характеризуется повышенным настроением,

многоречивостью, снижением самокритики, увеличением амплитуды

эмоциональных реакций, неустойчивостью внимания, нетерпеливостью и

другими признаками преобладающего возбуждения над торможением.

*При средней степени* (F.10.02) опьянения (концентрация алкоголя в

крови 1,5-2,5 промилле) пациент характеризуется утратой живости

психических реакций: мышление замедленное, непродуктивное, ослабевает

концентрация внимания, нарушается ориентирование в окружающей обстановке, трудно определяется роль собственной личности, проявляются

расстройства речи, внимания, памяти, раскоординация движений.

*Тяжелая степень* (F.10.03) опьянения (концентрация алкоголя в крови

2,5-4,0 промилле) сопровождается угнетенным сознанием (от

сомнолентности до комы), пассивным положением тела, иногда бесцельными

хаотичными движениями, отсутствием реакции на болевые раздражители,

сужением зрачков и вялой реакцией на свет.

***Признаки хронической алкогольной интоксикации***

***Определение хронической алкогольной интоксикации проводится***

***врачом-специалистом при сборе анамнеза и осмотре пациента. Хроническая***

***алкогольная интоксикация характеризует заболевание, развившееся в***

***результате длительного злоупотребления этиловым спиртом и не***

***сопровождающееся комой (за исключением терминальной стадии***

***полиорганной недостаточности). Для этого заболевания в большей степени***

***характерны различные нарушения поведения, психики. Подмена понятий***

***«алкогольная интоксикация», «острая алкогольная интоксикация» и***

***«отравление алкоголем» часто ведет к неправильной диагностике,***

***госпитализации и терапии пострадавшего.***

***Процедура врачебной консультации в этом случае должна включать в***

***себя тест «Сетка LeGo»7, которая при выявлении семи физических***

***признаковдает возможность специалисту свидетельствовать о хронической***

***алкогольной интоксикации.***

***Признаки злоупотребления алкоголем***

***Врач-специалист должен учитывать, что продолжительное***

***злоупотребление алкоголем может приводить к росту толерантности, к формированию алкогольной зависимости, в результате чего резкое***

***прерывание употребления может приводить к развитию абстинентного***

***синдрома и проявлению острых состояний, связанных с употреблением***

***алкоголя.***

***Острые состояния, связанные со злоупотреблением алкоголя***

***Выявление острых состояний, связанных со злоупотреблением***

***алкоголя, определяется при сборе анамнеза. Постоянная алкоголизация с***

***вредными последствиями наносит урон практически всем органам и***

***7Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению пагубного употребления психоактивных веществ системам организма, включая повреждение печени, панкреатит и энцефалопатию Вернике. Поэтому врачу-специалисту необходимо иметь наркологическую настороженность при выявлении острых состояний, аффилированных со злоупотреблением алкоголя.***

***Острые состояния, связанные со злоупотреблением алкоголя:***

***Несчастные случаи и травмы Панкреатит***

***Острые алкогольные отравления Сердечная аритмия***

***Аспирационная пневмония Нарушения мозгового кровообращения***

***Эзофагит Миопатия/ рабдомиолиз***

***Синдром Маллори-Вайсса Гипогликемия***

***Гастрит***

***Определение пагубных последствий употребления алкоголя***

***Врач-специалист, помимо физических, может наблюдать социальные***

***последствия пагубного употребления алкоголя. Они различаются в***

***зависимости от возраста, однако могут носить разрушительный характер:***

***например, антисоциальное поведение и подростковые беременности у***

***молодежи, домашнее насилие и проблемы с трудоустройством в среднем***

***возрасте и социальная изоляция у пожилых людей.***

***При выявлении у пациента критериев опьянения либо клинических***

***признаков и степени тяжести опьянения врач-специалист выдает***

***информационную листовку о последствиях злоупотребления алкоголем***

***(приложение 2), пациент информируется о возможности прохождения***

***обследования и консультации в отделении (кабинете) медицинской***

***профилактики/центре здоровья и/или наркологическом диспансере.***

***ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ***

***НА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ***

***В настоящее время в международной наркологической практике широко***

***используются различные лабораторные методы определения маркеров***

***хронической интоксикации алкоголем. Объективные результаты***

***исследований позволяют выявить хроническое злоупотребление алкоголем и***

***своевременно предпринять необходимые профилактические меры.***

***Результаты исследований важно правильно интерпретировать, не***

***допуская диагностических ошибок. Это требует не только***

***высокотехнологичной оснащенности лабораторий, но и постоянного***

***обучения специалистов и повышения их квалификации.***

***Использование методов лабораторной диагностики оказания***

***наркологической помощи населению позволяет объективизировать состояние пациентов и установить диагноз наркологического заболевания при недостаточно полном анамнезе и нерезко выраженной клинической картине.***

***Своевременный переход к активной целевой профилактике и раннему***

***выявлению лиц, предрасположенных к хроническому злоупотреблению***

***алкоголем, помогает сформировать у пациента «сдерживающую» мотивацию отказа от злоупотребления алкоголем.***

***ГРУППЫ САМОПОМОЩИ «АНОНИМНЫЕ АЛКОГОЛИКИ»***

***Многие пациенты хотят сами найти решение своей проблемы***

***зависимости или чрезмерного потреблении алкоголя, не прибегая к***

***медицинским услугам.***

***В этом случае при высокой степени риска здоровью от потребления***

***алкоголя медицинский работник может проинформировать пациента о***

***группах само- и взаимопомощи «Анонимные алкоголики» (АА) как***

***возможном способе решения алкогольных проблем (пункты 4.2.3. и 4.2.4***

***Алгоритма).***

***Также в группе самопомощи АА можно найти поддержку для***

***предотвращения срывов по окончанииактивного периода лечения в***

***наркологических клиниках и прохождения реабилитационных и пост-***

***реабилитационных программ.***

***Группа самопомощи «Анонимные алкоголики» – это группа, целью***

***которой является поддержка ее членов в освобождении от***

***алкогольнойзависимости путем обмена опытом и взаимного обучения.***

***Принципом действия группы самопомощи являетсяанонимность,***

***добровольность и отсутствие платы за участие. Программа группы***

***идеологически не связана ни с одним религиозным или политическим***

***объединением или учреждением.***

***Целью членов групп самопомощи выздоравливающих от зависимости***

***является трезвость. Стоит рекомендовать пациентамс высоким риском***

***потребления, с пагубным потреблением или страдающим зависимостью***

***посетить собрание групп самопомощи.***

***К АА можно присоединиться в любое время, вне зависимости от того,***

***находится человек еще взависимости, в активном процессе лечения или уже ведет трезвый образ жизни.***

***Необходимо знать, что группы самопомощи общественных сообществ,***

***выздоравливающих зависимых «Анонимные алкоголики» имеют длительный опыт работы в России и в мире. В Москве и других городах есть многолетний опыт работы таких групп с Московской наркологической службой, при монастырях и приходах Русской Православной Церкви***

***.***

***Как работают группы самопомощи***

***Зарубежный и отечественный опытпоказывает, что для решения***

***проблем, связанных с потреблением алкоголя, зависимым людям и их***

***окружению необходимы структурированная поддержка и постоянное***

***попечение, побуждающее их к неустанной и предметной внутренней работе.***

***Выздоравливающие пациентыдолжны иметь возможность в течение***

***длительного времени учиться новой жизни: получать все новую и новую***

***информацию о болезни и выздоровлении, приобретать новый опыт и навыки,***

***переосмысливать свои жизненные цели, иметь собственный круг людей,***

***которым бы они доверяли и которые могли в любое время оказать им***

***помощь и поддержку.***

***Единственное условие для посещения группы самопомощи – желание***

***избавиться от неадекватныхпоступков. Взаимный искренний обмен***

***информацией позволяет участникам обсудить свое проблемное поведение.***

***Группа также является хранителемопыта и источником стратегий***

***конструктивного поведения.***

***Большинство групп самопомощи следуют изначальной 12-шаговой***

***модели, разработанной еще основателями групп Анонимных алкоголиков.***

***Люди собираются вместе для того, чтобы поделиться друг с другом и***

***помочь, принимая собственную укрепляющую позицию.***

***Информацию о наличии групп АА в конкретном районе можно получить***

***на сайтах различных движений самопомощи:***

***http://www.aarus.ru;www.intermoscow.ru и др. Информацию о группах***

***различных движений самопомощи можно найти на сайте ГБУЗ «МНПЦ***

***наркологии ДЗМ» https://www.narcologos.ru/ или позвонить по «Горячей***

***линии» +7 (495) 709-64-04.***

***ЗАКЛЮЧЕНИЕ***

***В Глобальном плане действий по профилактике неинфекционных***

***заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг. Всемирная организация***

***здравоохранения ставит основными целями повышение приоритета***

***профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними посредством***

***усиления информационно-пропагандистской деятельности, снижению***

***факторов риска и лежащих в их основе социальных детерминант путем***

***создания условий, способствующих укреплению здоровья [3].***

***Основой этого является ориентация систем здравоохранения на***

***профилактику неинфекционных заболеваний и борьбу с ними посредством первичного медико-санитарного обслуживания. В Российской Федерации одним из главных корректируемых факторов риска, способствующим развитию неинфекционных заболеваний, является злоупотребление алкоголем.***

***В профилактике вредных последствий воздействия алкоголя на здоровье***

***человека роль медицинских работников, оказывающих первичную медико-***

***санитарную и стационарную помощь, заключается не просто в***

***информировании о факторах риска развития алкоголизации. Главным***

***профилактическим потенциалом является возможность медицинских***

***работников мотивировать население на сохранение и поддержание здоровья и трезвости через формирование навыков здорового образа жизни.***

***Это особенно важно в период распространения инфекционных***

***заболеваний, ограничительных мероприятий и их последствий для***

***населения.***