

# Профилактика фетального алкогольного синдрома

Практическое пособие





# **Профилактика фетального алкогольного синдрома**

Практическое пособие

Санкт-Петербург  
2019

Авторы: Евгения Фадеева

Оформление: Евгения Кириенко

Данное пособие включает в себя материалы по обучению специалистов по профилактике практическим методам, направленным на предупреждение фетального алкогольного синдрома и на снижение употребления алкоголя девушками и женщинами. Метод скрининга и мотивационного консультирования в отношении употребления алкоголя применяется на практике во многих Европейских странах и рекомендован Всемирной организацией здравоохранения к использованию в работе с девушками и женщинами.

Пособие включает:

1. Материалы для преподавателя, которые содержат инструкцию по проведению обучения для каждой из тем пособия и краткое теоретическое содержание темы;
2. Раздаточные материалы для слушателей, раскрывающие содержание изучаемых тем и включающие таблицы, рисунки и ситуационные задачи, которые позволяют эффективнее усваивать содержание пособия. Раздаточные материалы рекомендуется заранее распечатывать для каждого из участников обучающего семинара.

Пособие предназначено для широкого круга специалистов по профилактике, работающих в учреждениях социальной помощи, в кризисных центрах для девушек и женщин, в медицинских и образовательных организациях.

Данное пособие издано в рамках проекта «Использование потенциала некоммерческих организаций и органов местной власти для развития комплексной профилактики злоупотребления наркотиками и алкоголем среди девушек и женщин», реализуемом Региональной общественной благотворительной организацией «Центр профилактики наркомании» (Санкт-Петербург) при поддержке Европейского Союза.

© РОБО «ЦПН»

Тираж: 500 экз.

**ISBN 978-5-94437-536-0**

Эта публикация была подготовлена при содействии Европейского Союза. Содержание этой публикации является исключительной ответственностью автора и никоим образом не может рассматриваться как отражение взглядов Европейского союза.

# Содержание

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Введение</b> .....  | <b>4</b>  |
| <b>Основные организационные моменты и принципы работы</b> .....  | <b>5</b>  |
| <br><b>Темы пособия</b>  |           |
| <b>Тема 1:</b><br>Основная информация об образовательном семинаре<br>«Профилактика фетального алкогольного синдрома» ..... | <b>8</b>  |
| <b>Тема 2:</b><br>Влияние алкоголя на здоровье и социальное благополучие<br>девушек и женщин .....                         | <b>11</b> |
| <b>Тема 3:</b><br>Фетальный алкогольный синдром (ФАС) .....  | <b>22</b> |
| <b>Тема 4:</b><br>Профилактика ФАС .....   | <b>27</b> |
| <b>Тема 5:</b><br>Скрининг в отношении употребления алкоголя<br>девушками и женщинами .....                                | <b>31</b> |
| <b>Тема 6:</b><br>Мотивационное консультирование в отношении<br>употребления алкоголя .....                                | <b>42</b> |
| <b>Тема 7:</b><br>Подведение итогов образовательного семинара по<br>профилактике ФАС. Обратная связь со слушателями .....  | <b>51</b> |
| <b>Литература</b> .....  | <b>54</b> |

## Введение

В большинстве стран, где алкоголь употребляется населением в значительных количествах, потребление алкоголя женщинами также широко распространено. При этом употребление алкоголя девушками и женщинами не только влечет за собой развитие у них острых и хронических заболеваний, но и негативно сказывается на семейных и партнерских отношениях.

Серьезной проблемой является злоупотребление алкоголем теми девушками и женщинами, которые могут забеременеть, но не используют надежных средств контрацепции. В первые дни и недели после зачатия, когда девушка или женщина еще не знает о том, что беременна, этанол может оказывать грубое повреждающее воздействие на формирующиеся органы и системы эмбриона. Но еще большее негативное влияние оказывает длительное воздействие этанола на эмбрион и плод, если беременная женщина не прекращает употребление алкоголя. Хотя большая часть беременных женщин либо полностью прекращают, либо значительно сокращают употребление алкоголя, некоторая часть женщин продолжает употреблять алкоголь на протяжении всей беременности. Влияние этанола на эмбрион и плод может привести к формированию необратимых нарушений физического и психического развития разной степени тяжести. Эти нарушения включают: фетальный алкогольный синдром (ФАС), частичный фетальный алкогольный синдром (чФАС), фетальный алкогольный спектр нарушений (ФАСН), нарушения нервно-психического развития и врожденные дефекты, связанные с воздействием алкоголя. Эти нарушения с большим трудом поддаются коррекции и лечению.

При этом фетальный алкогольный синдром является полностью предотвратимым состоянием, снизить распространенность которого позволяют методы профилактики, направленные на отказ от употребления алкоголя девушками и женщинами во время беременности. Предлагаемое практическое руководство по профилактике ФАС рекомендуется в качестве учебного пособия для обучения сотрудников кризисных центров, работников центров социальной защиты, специалистов медицинских организаций скринингу и мотивационному консультированию – одному из наиболее удобных в реализации методов с доказанной эффективностью.

## Основные организационные моменты и принципы работы

Пособие по внедрению программ профилактики ФАС предполагает теоретическое и практическое освоение скрининга девушек и женщин на наличие проблем, связанных с употреблением алкоголя, и мотивационного консультирования, основанного на результатах скрининга и направленного на изменение поведения.

Важнейшей целью внедрения данного метода профилактики в практическую работу специалистов и организаций, оказывающих психологическую, социальную и медицинскую помощь, является сокращение употребления алкоголя среди девушек и женщин, которые могут забеременеть, и полное прекращение употребления алкоголя для женщин, которые уже беременны.

Задачами обучения специалистов по профилактике мотивационному консультированию являются:

- Усвоение сведений, касающихся медицинских и социальных последствий употребления алкоголя девушками и женщинами;
- Усвоение сведений, касающихся физических, когнитивных и поведенческих нарушений детей с фетальным алкогольным синдромом (ФАС);
- Владение практическими навыками использования скрининга на определение широкого спектра проблем, связанных с потреблением алкоголя;
- Владение практическими навыками мотивационного консультирования, направленного на сокращение или полный отказ от употребления алкоголя девушками и женщинами.

Освоение теоретического и практического материала данного практического пособия и внедрение в практику метода мотивационного консультирования позволит сократить распространенность необратимых врожденных дефектов, включая аномалии в физическом и психическом развитии, поведенческих нарушений разной степени тяжести у новорожденных из-за внутриутробного воздействия этанола.

### Планирование обучения специалистов по профилактике

Обучение специалистов по профилактике наиболее эффективно проходит при поддержке администрации общественных организаций, центров социальной поддержки, организаций здравоохранения, включая женские консультации и службы родовспоможения.

Значительно повышает эффективность последующего внедрения метода мотивационного консультирования в практическую работу учреждения обучение двух

или более сотрудников одной организации. Если обучение проходят несколько специалистов, работающих в одной организации, оказывающей социальную или медицинскую помощь, им будет значительно проще реализовывать метод на практике и передать опыт коллегам, работая в паре.

## **Кто может проводить образовательный семинар?**

Обучение специалистов проводит один или двое преподавателей, обладающих:

- Достаточными знаниями в области профилактики алкогольной зависимости, которые способны компетентно обсуждать вопросы влияния потребления алкоголя на здоровье матери и ребенка;
- Практической подготовкой в области психологического консультирования, психологического интервьюирования, мотивационного консультирования,
- Способностью уверенно вести учебный процесс, отвечать на вопросы слушателей и вступать в диалог с аудиторией;
- Опытном практическом применении методов скрининга и мотивационного консультирования.

Оптимальное количество лекторов – два человека. Это позволяет сменять друг друга при переходе от одной темы к другой, поддерживать обсуждение тем и вести диалог со слушателями, подавая участникам семинара пример здоровых партнерских отношений.

## **Кто может являться слушателями образовательного семинара?**

Специалисты, профессионально занимающиеся консультативной, социально-психологической, лечебной и реабилитационной помощью девушкам и женщинам из групп риска. Это могут быть специалисты-практики, обладающие профессиональными компетенциями и личной заинтересованностью по внедрению методов, направленных на раннее выявление, профилактику употребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста, беременными или планирующими беременность, такие как:

- Врачи разных специальностей, работающие с женщинами (врачи-терапевты, врачи общей практики, врачи-акушеры-гинекологи и др.);
- Психологи (клинические, детские и семейные психологи);
- Социальные работники и социальные педагоги;
- Медицинские сестры;
- Руководители центров социальной защиты, общественных и медицинских организаций.

Кроме специалистов пользу от участия в образовательном семинаре могут извлечь сотрудники и волонтеры общественных некоммерческих организаций, работающие с девушками и женщинами.

Также полезно ознакомить с информацией о важности и пользе профилактики ФАС представителей средств массовой информации. Средства массовой информации оказывают существенное влияние на формирование общественного мнения, в том числе в таких вопросах как отношение к употреблению алкоголя, популяризацию здорового образа жизни, повышение осведомленности населения о специальных службах, оказывающих консультационную, диагностическую и лечебную поддержку. Целесообразно способствовать максимально широкому освещению проблематики ФАС в средствах массовой информации (на телевидении, радио, в печатных изданиях) и привлекать представителей прессы к участию в образовательном семинаре с дальнейшей популяризацией полученной информации. Информирование населения о проблеме употребления алкоголя во время беременности и ФАС позволит женщинам и членам их семей внимательнее относиться к вопросам планирования беременности и к здоровому образу жизни, свободному от употребления психоактивных веществ (ПАВ).

# **Тема 1:**

## **Основная информация об образовательном семинаре «Профилактика фетального алкогольного синдрома»**

### **Материал для преподавателя (время освоения 45 минут)**

Образовательный семинар по профилактике ФАС предполагает освоение основных тем и проведение практических занятий, направленных на формирование навыков предупреждения негативных медико-социальных последствий потребления алкоголя девушками и женщинами.

Срок проведения обучающего семинара – 1 день.

Предварительно должна быть проведена организационная работа с администрацией, согласовано место и дата проведения семинара, подобраны слушатели.

Оптимальное количество слушателей – 18 – 22 специалиста.

### **Результаты обучения:**

Участники:

- Познакомятся с программой образовательного семинара, целями, задачами и правилами работы в группе;
- Представятся, обозначат зону своей компетентности и профессиональных интересов;
- Расскажут о своем отношении и степени информированности о ФАС;
- Расскажут о своих ожиданиях от образовательного семинара;
- Согласятся соблюдать определенные правила работы в группе в целях оптимизации учебного процесса.

### **Материалы, необходимые для изучения темы:**

- Материал для слушателей 1.1. Программа образовательного семинара по профилактике ФАС;
- Материал для слушателей 1.2. Цель и задачи образовательного семинара;
- Материал для слушателей 1.3. Правила групповой работы;
- Флипчарт и маркеры.

## 1.1. Программа образовательного семинара по профилактике ФАС

### Материал для слушателей

#### 8.30-9.00 Тема 1

Представление преподавателей и слушателей образовательного семинара. Основная информация об образовательном семинаре «Профилактика фетального алкогольного синдрома»

#### 9.00-10.00 Тема 2

Влияние алкоголя на здоровье и социальное благополучие девушек и женщин

#### 09.45-10.30 Тема 3

Фетальный алкогольный синдром

#### 10.30-10.45 Перерыв

#### 10.45-11.30 Тема 4

Профилактика фетального алкогольного синдрома

#### 11.30-13.00 Тема 5

Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами

#### 13.00-14.00 Обед

#### 14.00-15.30 Тема 6

Мотивационное консультирование в отношении употребления алкоголя девушек и женщин

#### 15.30-16.00 Тема 7

Подведение итогов образовательного семинара. Обратная связь.

## 1.2. Цель и задачи образовательного семинара

### Материал для слушателей

Цель образовательного семинара состоит в освоении и внедрении в практическую работу организаций социальной помощи, здравоохранения, образования метода профилактики, направленного на сокращение употребления алкоголя среди девушек и женщин. Метод мотивационного консультирования, направленный на изменение поведения девушки и женщины в отношении потребления алкоголя, позволит предотвратить формирование необратимых врожденных дефектов, включая аномалии в физическом и психическом развитии, поведенческих нарушений разной степени тяжести у новорожденных из-за внутриутробного воздействия этанола.

Задачами обучения специалистов по профилактике являются:

- Информирование широкого круга специалистов центров социальной поддержки, медицинских и образовательных организаций, СМИ о проблеме фетального алкогольного синдрома;
- Изучение информации, касающийся медицинских и социальных последствий употребления алкоголя девушками и женщинами;
- Изучение сведений, касающихся физических, когнитивных и поведенческих нарушений детей с ФАС;
- Владение практическими навыками использования скрининга на определение широкого спектра проблем, связанных с потреблением алкоголя;
- Владение практическими навыками мотивационного консультирования, направленного на сокращение или полный отказ от употребления алкоголя девушками и женщинами.

### **1.3. Правила групповой работы**

#### **Материал для слушателей**

Для эффективного усвоения учебного материала и решения практических задач важно сформировать у участников семинара навык групповой сплоченности. Для этого важно использовать несколько приемов:

1. **Правило взаимного уважения.** В работе группы мы признаем право другого человека иметь и высказывать мнение, отличное от нашего. Важно принимать эти различия, взгляды и чувства, даже, если мы не всегда согласны с ними.
2. **Правило иметь и высказывать свое мнение.** Не стоит скрывать свое отношение к обсуждаемым вопросам, при необходимости Вы можете задать вопрос, получить дополнительные разъяснения и высказать свою точку зрения.
3. **Правило последовательного обсуждения.** Всем участникам образовательного семинара будут представлены равные возможности для участия в групповой работе. Уважительное отношение к другим участникам проявляется в возможности не только высказаться самому, но и предоставить это право остальным.
4. **Правило корректного отношения.** Рекомендуется избегать критических замечаний, направленных против личности, внешности и точки зрения других участников семинара. Полезно участвовать в дискуссии, но при эффективном общении важно не только быть выслушанным, но и уметь признавать точку зрения другого участника семинара как допустимую.
5. **Правило активного взаимодействия.** Чем большую инициативность Вы принимаете в процессе обучения, тем более высока вероятность, что Вы также активно будете применять на практике новые знания.
6. **Правило позитивного отношения.** Чем более Вы открыты новым знаниям и новым умениям, тем более высока вероятность, что эти навыки будут востребованы в Вашей работе.

## Тема 2:

# Влияние алкоголя на здоровье и социальное благополучие девушек и женщин

### Материал для преподавателя (время освоения 45 минут)

В процессе освоения этой темы слушатели семинара познакомятся с основными негативными медицинскими и социальными последствиями употребления алкоголя как среди всего населения, так и среди девушек и женщин.

#### Результаты обучения:

После изучения этой темы слушатели образовательного семинара познакомятся с:

- основными острыми и хроническими состояниями, связанными с употреблением алкоголя;
- негативными социальными последствиями употребления алкоголя;
- проблемами насилия и травматизма, связанных с потреблением алкоголя;
- распространенностью потребления алкоголя среди различных категорий населения, включая девушек и женщин;
- спецификой потребления алкоголя женщинами и влиянием этанола на репродуктивное здоровье, на течение и исход беременности;
- с проблемой контрацепции и незапланированной беременности среди девушек и женщин.

#### Материалы, необходимые для изучения темы:

- Материалы для преподавателя – Тема 2.1, 2.2, 2.3;
- Материал для слушателей 2.1 Влияние алкоголя на здоровье и социальное благополучие населения;
- Материал для слушателей 2.2 Употребление алкоголя среди девушек;
- Материал для слушателей 2.3 Употребление алкоголя среди женщин.

## 2.1 Влияние алкоголя на здоровье и социальное благополучие населения

### Материал для преподавателя

Алкоголь является наиболее часто употребляемым психоактивным веществом (ПАВ) в мире и занимает особое место в перечне ведущих факторов риска для здоровья. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) ежегодно публикует Глобальный доклад, касающийся масштабов распространенности потребления алкоголя и связанного с употреблением вреда для здоровья [38].

По данным ВОЗ, алкоголь ежегодно приводит к более чем 3 миллионам смертей во всем мире. Употребление алкоголя является третьим по значимости фактором риска преждевременной смерти, инвалидности и потери здоровья. Основной проблемой, связанной с воздействием алкоголя, является увеличение риска **острых и хронических проблем со здоровьем** [36-38].

Употребление алкоголя может привести к широкому спектру **острых состояний**, требующих оказания скорой или неотложной медицинской помощи:

- несчастные случаи;
- дорожно-транспортный травматизм;
- преднамеренный и ненамеренный травматизм;
- острые алкогольные отравления;
- гастрит, панкреатит;
- нарушения сердечного ритма;
- нарушения мозгового кровообращения и др. [13, 18, 36-38].

**К хроническим заболеваниям** и состояниям, требующим оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи, связанным с употреблением алкоголя, относятся:

- нарушения мозговой деятельности;
- психические и поведенческие расстройства;
- энцефалопатия, деменция;
- артериальная гипертензия;
- кардиомиопатия, ишемическая болезнь сердца;
- язвенные поражения желудочно-кишечного тракта;
- болезни печени (гепатит, цирроз);
- сексуальная дисфункция, бесплодие;
- нарушения внутриутробного развития и алкогольный синдром плода (фетальный алкогольный синдром) у детей, чьи матери не прекращали употребление алкоголя во время беременности [17,18, 25, 36-38].

Связанный с употреблением алкоголя вред выходит далеко за пределы физического и психологического здоровья пьющего и становится важнейшим фактором, отрицательно влияющим на социальное благополучие.

**Из социальных проблем**, связанных с употреблением алкоголя, следует отметить:

- финансовые потери, вызванные потерей работы или тратами на покупку алкоголя;
- прогулы и потерю работы у взрослых;
- пропуск занятий, школьную и академическую неуспеваемость среди учащихся

средних, профессиональных и высших образовательных учреждений;

- конфликты и проблемы в общении между супругами и членами семьи нескольких поколений;
- развод;
- эмоциональное и физическое насилие в семье, в отношении детей и женщин;
- незапланированная беременность, в некоторых случаях связанная с сексуальным насилием;
- дисгармоничное развитие детей, включая отсутствие эмоциональной поддержки, недостаточное внимание к их проблемам;
- неблагоприятные социально-бытовые условия воспитания детей [8, 23, 39].



Рисунок 1. Влияние алкоголя на здоровье и социальное благополучие человека и членов его семьи.

Возникновение вреда для здоровья и неблагоприятных социальных последствий повышается пропорционально количеству и частоте потребления алкоголя. Позиция ВОЗ состоит в том, что безопасного количества алкоголя не существует: любое снижение уровня потребления алкоголя приведет к уменьшению риска вреда для здоровья и социальных последствий, связанных с алкоголем, и наоборот.

Помимо этого, существует целый ряд состояний и ситуаций, когда алкоголь не следует употреблять вообще: в детском и подростковом возрасте, при беременности, при наличии определенных острых и хронических заболеваний, при приеме некоторых лекарств, до или во время занятий спортом, до или во время управления транспортными средствами [14, 23, 38].

## 2.1 Влияние алкоголя на здоровье и социальное благополучие населения

### Материал для слушателей

Основные факты о распространенности употребления алкоголя в мире:

- По данным ВОЗ алкоголь ежегодно приводит более чем к 3 миллионам случаев смерти во всем мире; употребление алкоголя является третьим по значимости фактором риска преждевременной смерти, инвалидности и потери здоровья [36, 38];
- Степень воздействия алкоголя на хронические и острые проблемы здоровья среди населения определяются двумя параметрами: общим объемом употребляемого алкоголя, включающим количественные и частотные характеристики, и моделью употребления алкоголя. Возникновение вреда для здоровья и неблагоприятных социальных последствий повышается пропорционально количеству и частоте потребления алкоголя [14, 36, 38];
- Позиция ВОЗ состоит в том, что безопасной «дозы» алкоголя не существует: любое снижение уровня потребления алкоголя приведет к уменьшению риска вреда для здоровья, связанного с алкоголем, и наоборот. Помимо этого, существует целый ряд состояний и ситуаций, когда алкоголь не следует употреблять вообще - при беременности, в детском и подростковом возрасте [36, 38];
- Связанный с употреблением алкоголя вред выходит далеко за пределы физического и психологического здоровья пьющего [36, 38];
- Потребление алкоголя вносит значительный вклад в увеличение заболеваемости и смертности [36, 38];
- По данным, представленным в Глобальном отчете об алкоголе и состоянии здоровья за 2018 год, 2,3 млн. смертей среди мужчин и 0,7 миллионов смертей среди женщин связаны с употреблением алкоголя [38];
- Ведущими причинами смертности, связанной с алкоголем, у женщин являются сердечно-сосудистые заболевания (41,6%), заболевания пищеварительной системы (22,0%) и непреднамеренные травмы (15,5%) [38];
- По данным Глобального отчета по алкоголю и здоровью за 2016 год в Европейском регионе ВОЗ отмечаются самые высокие показатели распространенности потребления алкоголя в мире [36, 38];
- Значительная часть населения, в том числе и молодежи в возрасте 15-19 лет, регулярно потребляют алкоголь [36-38, 43, 48-50];
- Результаты Европейского проекта школьных исследований по алкоголю и наркотикам (ESPAD) за 2015 год свидетельствуют: среди учащихся в возрасте 15-16 лет алкоголь в течение жизни уже попробовали 80% опрошенных [50];
- доля учащихся в возрасте 15-16 лет, употреблявших алкоголь за последний месяц перед опросом, составляет 48% [50];
- 13% учащихся сообщили, что за последний месяц перед опросом хотя бы испытывали алкогольное опьянение [50];

- Первые пробы алкоголя нередко происходят в возрасте младше 13 лет (ESPAD, 2015) [48-50];
- Несмотря на наблюдаемые тенденции к умеренному снижению потребления алкоголя и к уменьшению различий в зависимости от пола, в большинстве стран Европы показатели употребления алкоголя учащимися в возрасте 15-16 лет остаются более высокими среди мальчиков, чем среди девочек [43, 48-50].

## 2.2 Причины употребления алкоголя и специфические факторы риска для девушек и женщин

### Материал для преподавателя

Подростковый возраст – время открытий и экспериментов, в течение которого девушки и юноши исследуя окружающий мир, «примеряют» на себя поведенческие модели взрослых. В частности, подростки начинают экспериментировать с употреблением различных алкогольных напитков, могут испытывать состояние алкогольного опьянения. Продажа алкоголя несовершеннолетним запрещена во многих странах мира, что действует как сдерживающий фактор раннего начала употребления алкоголя. Но тем не менее большинство девушек-подростков имеют опыт употребления алкоголя.

Подростковый период для девушек – это отрезок жизни от детства до юности - от 11-12 до 16-17 лет. В этот период девочка превращается в девушку, с ней происходят значительные физические, физиологические, психические и личностные изменения.

Девушка в этом возрасте сталкивается со множеством не всегда приятных изменений:

- эмоциональными и физическими изменениями;
- появлением новых требований окружающих;
- ростом обязанностей в кругу семьи;
- сменой формата общения с лицами противоположного пола;
- новой глубиной и качеством отношений при взаимодействии со сверстниками.

В это время девушка особенно уязвима перед специфическими факторами риска в отношении рискованного поведения, включая употребление табака, алкоголя, наркотиков и раннего начала сексуальной жизни. Привычки и увлечения, которые появляются в этот период, в дальнейшем могут стать как основой для профессиональной и личной самореализации, так и платформой, на которой будут формироваться дисфункциональные поведенческие модели [42, 43, 48-50].

Понимание ситуации с употреблением алкоголя девушками и женщинами позволяет специалистам выбрать целенаправленные профилактические вмешательства-

ства. В настоящее время причины, вызывающие злоупотребление алкоголем и наркотиками некоторыми девушками и женщинами, по мнению ученых, так или иначе, связаны с их генетическими и биологическими особенностями, специфической семейного воспитания, с жестоким обращением в семье и в образовательных учреждениях, негативным детским опытом и дисгармоничным характером партнерских отношений [1, 5, 6, 8, 12, 19, 28, 41, 48-50].

Также влияние на развитие проблем, связанных с употреблением алкоголя у женщин, оказывают следующие факторы:

- Более низкая в сравнении с мужчинами масса тела является причиной, благодаря которой одинаковое количество алкоголя, принятые мужчиной и женщиной, действует на женщин сильнее, оказывая более выраженный токсический эффект [18];
- Особенности гормонального профиля, способствующий усиленному всасыванию алкоголя из желудочно-кишечного тракта в кровь, приводит к более быстрому наступлению состояния опьянения [18];
- Более медленный по сравнению с мужчинами метаболизм этанола в организме женщины приводит к более длительному состоянию алкогольной интоксикации [18];
- Физическое и эмоциональное насилие в детстве, включая буллинг (травлю), являются доказанными неблагоприятными факторами, инициирующими потребление алкоголя [8, 18, 19, 36, 38];
- Отсутствие детей и/ или супружеских отношений, конфликтные и/ или созависимые отношения, развод могут стать причинами начала употребления алкоголя [8, 18, 36, 38];
- Неблагоприятное влияние членов семьи, сексуальных партнеров [8, 18, 23, 36, 38];
- Употребление алкоголя одним или обоими родителями девочки зачастую является причиной формирования раннего женского алкоголизма [7, 23, 38];
- Увеличение употребления женщинами алкоголя после брака было напрямую связано с количеством алкоголя, которое употребляют их мужья [7, 23, 38];
- Как показывают отечественные и зарубежные исследования серьезным фактором риска развития алкоголизма у женщин, в том числе и в молодом возрасте является влияние супруга или партнера, злоупотребляющего алкоголем. У женщин, страдающих зависимостью от алкоголя, до 70% партнеров также употребляют алкоголь [7, 8, 23, 38];
- Высокий уровень социального неодобрения в отношении девушек и женщин, употребляющих алкоголь, приводит к низкой обращаемости за социальной, психологической и медицинской помощью, что не позволяет женщине обратиться за поддержкой к специалистам на ранних стадиях развития заболевания (Рисунок 2).

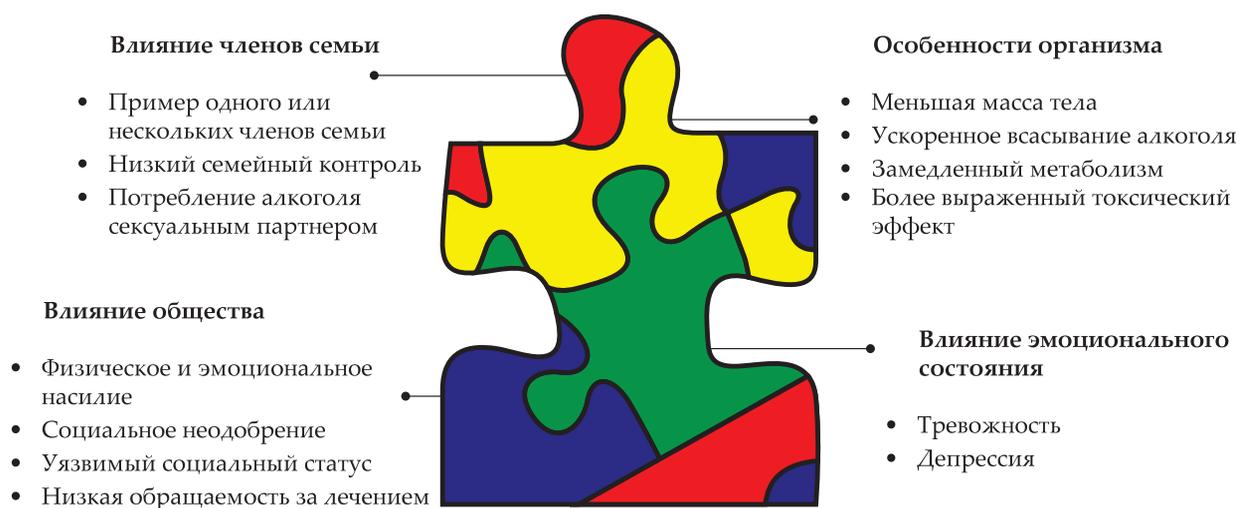


Рисунок 2. Гендерно специфичные для девушек и женщин физические и социальные факторы риска.

Специфические особенности женского организма, некоторые социально-психологические факторы, отношение общества к женщинам, употребляющим алкоголь, являются причинами выделения девушек и женщин в особую группу профилактических воздействий. Гендерно специфичные программы профилактики потребления алкоголя девушками и женщинами опираются не только на особые характерологические, поведенческие и физические особенности, но и учитывают социальный контекст их развития. Профилактические программы для девушек и женщин, основанные на укреплении факторов защиты, формировании устойчивости к стрессу, предотвращения неблагоприятного влияния окружающих, могут быть успешно реализованы в подростковом периоде. Гибкость и подвижность психических процессов, начало формирования личности в подростковом возрасте предоставляют ресурсы для предотвращения ухудшения состояния в будущем и позволят полностью реализовать потенциал девушки, формируя устойчивые защитные механизмы.

## 2.2 Употребление алкоголя среди девушек

### Материал для слушателей

- Большинству девушек 11-17-ти лет могут быть полезны общие профилактические вмешательства, направленные на выбор здорового образа жизни, формирование устойчивости к стрессу и неблагоприятному воздействию микро-социального окружения в формате групповых тренингов;
- Однако, есть группа девушек, которые начинают употреблять алкоголь в 11 лет и ранее. Как правило, они воспитываются в социально неблагополучных семьях и особенно уязвимы к неблагоприятным последствиям приема алкоголя [19, 28, 40];
- При отсутствии у девушек понимания рисков, связанных с употреблением алкоголя, с увеличением частоты и количества его использования, возрастает ве-

роятность развития личностного, социального и соматического неблагополучия, особенно если предпосылки к этому были ранее;

- К основным неблагоприятным последствиям приема алкоголя в подростковом возрасте можно отнести: ранние сексуальные контакты и раннюю беременность, развитие тревоги и депрессии, суицидальных намерений. В разы увеличивает опасность развития неблагоприятных последствий прием алкоголя до наступления состояния опьянения [23];
- С определенной долей вероятности можно утверждать, что, если такие девушки нуждаются в избирательных профилактических мероприятиях, включающих индивидуальные и групповые тренинги, работу с семьей и другие меры, направленные на отказ от употребления алкоголя.

Последние данные о распространенности потребления алкоголя среди девочек и девушек Российской Федерации опираются на результаты мониторингового проекта «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC – Health Behavior in School-aged Children), исследовании ВОЗ, в котором наряду с Россией участвуют другие страны Европы и Северной Америки. Проект HBSC изучает и анализирует широкий спектр показателей здоровья и благополучия, социальных условий развития и поведения детей школьного возраста, в том числе связанных с рискованным поведением [19, 28, 40]. Анализ ответов девушек 11-ти, 13-ти и 15-ти лет, касающихся употребления алкоголя, позволяет сделать следующие выводы:

- 3% российских девушек 11-ти лет и 6% российских девушек 13-ти и 15-ти лет, принявших участие в исследовании HBSC, признают, что употребляют алкоголь не менее одного раза в неделю [19, 28, 40];
- Количество девушек, ответивших, что находились в состоянии опьянения два раза и более, в возрасте 11-ти лет составляет 1%, в возрасте 13-ти лет – 4%, в возрасте 15-ти лет – 11% [19, 28, 40].

## **2.3 Влияние потребления алкоголя на репродуктивное здоровье женщины и на здоровье ребенка**

### **Материал для преподавателя**

Алкоголь наносит значительный вред организму девушек и женщин. Его использование девушками повышает вероятность употребления табака и наркотиков, способствует раннему началу половой жизни, приводит к ранним беременностям, вносит заметный вклад в рост числа суицидов.

Для женщин употребление алкоголя увеличивает риск развития сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний в будущем, нарушений репродуктивного здоровья, тревожных и депрессивных расстройств. Потребление алкоголя влияет на рост преднамеренного и непреднамеренного травматизма [36-38]. Беременность,

сопровождаясь потреблением алкоголя, наносит вред здоровью детей еще в период внутриутробного развития, в особо тяжелых случаях приводя к формированию фетального алкогольного синдрома [3, 10, 23, 31]. Алкоголь вносит заметный повреждающий вклад в структуру семейного воспитания и межличностных отношений между детьми и родителями, а также между супругами [8, 23, 39].

Алкоголь является внешним фактором, который имеет доказанный токсический эффект [2, 9, 15]. На сегодняшний день в мире существует огромное число исследований, подтверждающих крайне неблагоприятное влияние алкоголя на течение беременности в общем и на развитие плода, в частности [31]. Употребление алкоголя во время беременности увеличивает риски: непроизвольного прерывания беременности, фетоплацентарной недостаточности, преждевременных родов, стремительных и быстрых родов, патологии амниотической жидкости, нарушений функционирования иммунной системы у плода [15, 22, 27, 30]. В первом триместре беременности, во время которого происходит закладка всех органов и систем, воздействие патогенных факторов, в том числе алкоголя, приводит к наиболее существенным поражениям плода [3, 10, 33, 34, 42].

Ряд исследований посвящены анализу механизма формирования фетального алкогольного спектра нарушений (ФАСН). Было установлено прямое повреждающее действие алкоголя на половые клетки и органы репродуктивной системы, а также не прямое аутоиммунное воздействие и метаболические нарушения в женском организме [1, 2, 30]. Значительная роль в повреждающем воздействии, особенно на клетки нервной системы плода, принадлежит продуктам распада этанола, в частности ацетальдегиду. Недостаточное функционирование фермента ацетальдегиддегидрогеназы у матери, способствующее накоплению в крови ацетальдегида, рассматривается некоторыми авторами в качестве ведущего механизма формирования ФАС у плода [1, 2, 30]. Негативное воздействие алкоголь оказывает и на новорождённых, если поступает через грудное молоко потребляющей алкогольные напитки матери. Уровень негативного воздействия на плод зависит от количества употребляемого женщиной алкоголя, однако безопасного уровня употребления алкоголя во время беременности не существует.

До настоящего времени информация о реальных уровнях потребления алкоголя женщинами во время беременности и о распространенности ФАС в Российской Федерации. Существует всего несколько эпидемиологических исследований, которые были проведены в ряде городов России, преимущественно на небольших выборках женщин, с применением различных способов измерения количества употребляемого алкоголя, что не дает точного понимания уровня потребления алкоголя беременными. По имеющимся данным процент российских женщин, употребляющих алкоголь во время беременности, варьируют от 3,1% до 83%. При этом, злоупотребление алкоголем беременными женщинами выявляется от 0,2%-1% до 9,2% случаев [9, 33-35, 42, 47].

При проведении лонгитюдинального исследования в Московской области обнаружили, что 52% женщин принимали алкоголь на ранних сроках беременности:

4,8% из них употребляли эквивалент 50 грамм этанола или более; 10,5% - от 30 до 40 грамм алкоголя в течение одного дня [35]. Опрос 899 беременных женщин из Санкт-Петербурга, показал, что 96% опрошенных употребляли алкоголь регулярно и не менее года до наступления беременности. При этом 60% женщин продолжали употреблять алкогольные напитки даже когда они знали о наступившей беременности, 35% из них употребляли алкоголь в течение 30 дней, предшествовавших опросу; 7,4% беременных, употреблявших алкоголь за последний месяц, употребляли более 50 грамм этанола в течение одного дня [3, 33].

Исследования показывают, что большинство российских женщин сокращают или полностью прекращают употребление алкоголя после того, как узнают о своей беременности [23, 26, 31]. Однако пятая часть женщин после подтверждения факта беременности продолжают употреблять алкоголь, снизив количество принимаемого алкоголя до менее чем 40 грамм в пересчете на чистый этанол в течение одного дня [31].

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о высокой распространенности употребления алкоголя (в том числе в больших дозах) женщинами во время беременности, что является чрезвычайно опасным для здоровья их будущего ребенка.

## 2.3 Употребление алкоголя среди женщин

### Материал для слушателей

Женщины являются группой населения, в которой употребление алкоголя отрицательно сказывается не только на их собственном здоровье, но и на здоровье их детей и на социально-психологическом состоянии всех членов семьи. При этом женщины являются уязвимой и подвергающейся стигматизации группой населения и нередко избегают обращаться за получением специализированной (наркологической) медицинской помощи. Анализ распространенности потребления алкоголя среди женщин позволяет сделать следующие выводы:

- Во всех регионах ВОЗ женщины меньше употребляют алкоголь, чем мужчины. Более половины женского населения мира в возрасте 15 лет и старше полностью воздерживаются от употребления алкоголя (54,6%), тогда как среди мужчин этот показатель воздержания от употребления алкоголя значительно ниже и составляет 34,5%. Кроме того, когда женщины пьют алкоголь, они в среднем пьют меньше и менее часто участвуют в «тяжелых эпизодах употребления алкоголя» [36-38];
- Более половины женского населения мира в возрасте 15 лет и старше полностью воздерживаются от употребления алкоголя (54,6%), тогда как среди мужчин этот показатель воздержания от употребления алкоголя значительно ниже и составляет 34,5% [36-38];

- Женщины в среднем пьют меньше и реже испытывают состояние тяжелого опьянения [23,36-38];
- Большинство женщин прекращает употреблять алкоголь, когда узнают, что они беременны [3, 23];
- Некоторая часть женщин эпизодически употребляет алкоголь во время беременности, считая, что «качественный алкоголь в небольших количествах» не нанесет вреда здоровью ребенка [23, 33];
- Меньшее число женщин не меняет модель потребления алкоголя и после наступления беременности [3, 23, 33];
- За последние 10 лет в Российской Федерации отмечается положительная динамика по снижению распространенности потребления алкоголя среди женщин и рост обращаемости за специализированной (наркологической) медицинской помощью [13];
- Процент российских женщин, употребляющих алкоголь во время беременности, варьирует от 3,1% (Talykova L.V., 2007) до 83% (Курьянова Н.Н., 2006).

## Тема 3:

# Фетальный алкогольный синдром (ФАС)

### Материал для преподавателя (время освоения 45 минут)

Важнейшим тезисом, который должны усвоить слушатели в процессе освоения данной темы является то, что ФАС является абсолютно предотвратимым состоянием. Единственным надежным средством предупреждения возникновения соматических, психических и поведенческих нарушений у детей, является ПОЛНЫЙ отказ от употребления алкоголя на всем протяжении беременности.

### Результаты обучения:

После изучения этой темы слушатели образовательного семинара будут иметь представления о:

- фетальном алкогольном синдроме (ФАС) и фетальном алкогольном спектре нарушений (ФАСН);
- уровне распространенности ФАС;
- основных физических, дисморфологических, когнитивных и поведенческих нарушениях у детей с ФАС;
- основных диагностических системах, принятых в мире и методологии диагностики ФАС у детей раннего, дошкольного и школьного возраста, адаптированной к применению в России.

### Материалы, необходимые для изучения темы:

- Материал для преподавателя – Тема 3.1, 3.2;
- Материал для слушателей 3.1 Фетальный алкогольный синдром;
- Материал для слушателей 3.2 Распространённость фетального алкогольного синдрома и фетального алкогольного спектра нарушений.

## 3.1 Фетальный алкогольный синдром

### Материал для преподавателя

Фетальный алкогольный синдром (ФАС) или Алкогольный синдром у плода – это состояние, возникающее у плода или новорожденного из-за внутриутробного воздействия этанола, в условиях, когда мать употребляет алкоголь во время беременности. ФАС характеризуется группой необратимых врожденных дефектов, включая аномалии в физическом и психическом развитии, поведенческими нарушениями разной степени тяжести.

Фетальный алкогольный спектр нарушений (ФАСН) – обобщающий термин, который используется для обозначения ряда нарушений и расстройств, связанных с внутриутробным воздействием алкоголя на плод. Эти расстройства включают ФАС, парциальный/частичный ФАС, нарушения нервно-психического развития и врожденные дефекты, связанные с воздействием алкоголя. Термин ФАСН не является вариантом диагноза и не упоминается в МКБ-10. ФАС - вариант замедленного роста и развития, как психического, так и физического, с дефектами черепа, лица, конечностей и сердечно-сосудистой системы, обнаруживаемый у некоторых детей, матери которых потребляли алкоголь во время беременности в количестве, которое можно классифицировать как опасное (определение ВОЗ, 1996).

Наиболее типичными аномалиями являются следующие пороки пренатального и постнатального развития: микроцефалия, задержка развития и умственная отсталость, укороченные глазные щели, короткий вздёрнутый нос с проваленной переносицей и тонкой верхней губой, аномальные складки на ладони. В литературе подробно описаны разнообразные неврологические, психические, сердечно-сосудистые, гастроинтестинальные, метаболические нарушения, дефекты развития скелета, нарушения зрения и слуха, присущие детям с ФАС и ФАСН.

В России благодаря работам Балашовой Т.Н. наиболее известна диагностическая система Университета Вашингтона, в соответствии с которой диагноз ФАС выставляется на основании наличия:

1. Всех трех лицевых аномалий - сглаженный носогубный желобок, тонкая верхняя губа и короткие глазные щели;
2. Задержки физического развития (рост, вес и окружность головы ниже возрастных норм как при рождении, так и на последующих этапах развития);
3. Когнитивных и поведенческих нарушений, а также других отклонений со стороны центральной нервной системы;
4. Зафиксированного факта употребления матерью алкоголя во время беременности [3].

## **3.2 Распространённость фетального алкогольного синдрома и фетального алкогольного спектра нарушений**

### **Материал для преподавателя**

Существует лишь несколько эпидемиологических исследований, оценивающих распространённость ФАС и ФАСН в различных регионах России. Так, в исследовании Ж.Л. Малаховой (2012), проведенном на территории Свердловской области, распространённость ФАС составила 18-19 случаев на 1000 новорожденных. Данные цифры значительно превышают уровень распространённости ФАС в США и Канаде, где он составляет примерно 1 случай на 1000 (Roberts G., 2000; May P.A., 2001).

В родильных домах Санкт-Петербурга распространенность ФАС в период с 2000 по 2009 год колебалась в пределах от 0,79 до 3,62 случаев на 1000 новорожденных.

По оценке Пальчик А.Б. и соавт. (2006, 2011), распространенность ФАС в специализированных неонатальных клиниках Санкт-Петербурга в те же годы была в 10 раз выше - от 3 до 35 случаев на 1000 живорожденных [21, 22].

Большинство исследователей говорят о значительно более высокой распространенности ФАС и ФАСН среди детей специализированных медицинских, образовательных и социальных учреждений. Так, по данным ряда отечественных авторов распространенность ФАС в российских детских домах варьирует от 46 до 340 случаев на 1000 [21, 22]. Примерно такие же данные были получены и зарубежными исследователями, которые обнаружили ФАС у воспитанников российских детских домов в 55 до 330 случаев на 1000 (Stromland K., 2005).

Исследование, проведенное Г.С. Маринчевой и соавт. (2003), установило, что уровень распространённости ФАС не одинаков в различных специализированных учреждениях для детей-сирот. Так, например, в домах интернатах и детских домах коррекционного типа распространенность ФАС составляла в среднем 129 случаев на 1000, в школах-интернатах коррекционного типа – 58 случаев на 1000, в детских домах с массовой программой обучения – 49 случаев на 1000, в домах-интернатах системы социальной защиты – 164 случаев на 1000. Наиболее высокий уровень распространенности ФАС был установлен в специализированных коррекционных детских домах для детей с психоневрологической патологией и составил от 427 до 680 случаев на 1000 [21, 22].

Несмотря на результаты отдельных исследований, точных данных о распространённости ФАС и ФАСН в России до сих пор не существует. Дело в том, что все эти исследования были проведены среди небольших групп, с использованием разных диагностических критериев и методик по выявлению случаев ФАС и ФАСН, и их результаты недостаточно точно отражают ситуацию по стране в целом.

### **3.1 Фетальный алкогольный синдром (ФАС)**

#### **Материал для слушателей**

Фетальный алкогольный синдром - вариант замедленного роста и развития, как психического, так и физического, с дефектами черепа, лица, конечностей и сердечно-сосудистой системы, обнаруживаемый у некоторых детей, матери которых потребляли алкоголь во время беременности (определение ВОЗ, 1996).

Согласно МКБ-10 ФАС характеризуется триадой признаков:

1. Внутриутробным и постнатальным отставанием в развитии с дефицитом роста и веса;

2. Нарушениями функционирования центральной нервной системы (ЦНС), которые проявляются структурными нарушениями ЦНС, микроцефалией, задержкой нервно-психического развития, снижением уровня интеллекта и комплексом поведенческих нарушений;
3. Характерными аномалиями строения лица и черепа в виде короткой глазной щели, сглаженного губного желобка и тонкой каймы верхней губы.

Фетальный алкогольный спектр нарушений является более широким недиагностическим термином, в который включает в себя:

- собственно фетальный алкогольный синдром (ФАС),
- частичный (парциальный) ФАС,
- нарушения нервно-психического развития ребенка в связи с антенатальным воздействием алкоголя,
- врождённые пороки развития ребенка, которые развились в связи с антенатальным воздействием алкоголя.

Наиболее типичными аномалиями развития являются: микроцефалия, задержка развития и умственная отсталость, укороченные глазные щели, короткий вздёрнутый нос с проваленной переносицей, тонкая верхняя губа, аномальные складки на ладони.

Могут присутствовать неврологические, сердечно-сосудистые, гастроинтестинальные, метаболические нарушения, дефекты развития скелета, нарушения зрения и слуха [3].

## 3.2 Распространённость ФАС и ФАСН

### Материал для слушателей

До настоящего времени информация о реальных уровнях потребления алкоголя женщинами во время беременности в масштабах всей России практически отсутствует, следствием чего, является отсутствие сведений о распространённости ФАСН в детской популяции.

Существует всего несколько эпидемиологических исследований, которые были проведены в ряде городов России, преимущественно на небольших выборках женщин, с применением различных способов измерения количества употребляемого алкоголя, что не дает точного понимания уровня потребления алкоголя беременными.

Уровень распространённости ФАС среди новорожденных в США и Канаде составляет примерно 1 случай на 1000.

В исследовании, проведенном на территории Свердловской области, распространённость ФАС составила 18-19 случаев на 1000 новорожденных.

В исследовании, проведенном в Санкт-Петербурге распространённость ФАС в период с 2000 по 2009 гг. колебалась в пределах от 0,79 до 3,62 случаев на 1000.

Распространённость ФАС в специализированных неонатальных клиниках Санкт-Петербурга в те же годы была в 10 раз выше - от 3 до 35 случаев на 1000.

Большинство исследователей говорят о значительно более высокой распространённости ФАС и ФАСН среди детей специализированных медицинских, образовательных и социальных учреждений.

## Тема 4: Профилактика ФАС

### Материал для преподавателя (время освоения 45 минут)

Важнейшим тезисом, который должны усвоить слушатели в процессе освоения данной темы является то, что профилактика потребления алкоголя среди женщин, планирующих беременность, и беременных женщин является единственным способом предотвращения негативных последствий для здоровья женщины и формирования нарушений развития у ребенка. В связи с тем, что крайне высок процент незапланированных беременностей, особенно среди молодых девушек и/или произошедших в состоянии алкогольного опьянения, непременным условием профилактики ФАС:

- является использование эффективных методов контрацепции, если женщина не планирует беременность,
- и полный отказ от употребления алкоголя в течение нескольких месяцев, если женщина планирует беременность.

### Результаты обучения:

После изучения этой темы слушатели образовательного семинара познакомятся со спецификой профилактических вмешательств в отношении предупреждения ФАС для девушек и женщин разных групп.

### Материалы, необходимые для изучения темы:

- Материал для преподавателя – Тема 4.1;

## 4.1 Профилактика ФАС

### Материал для преподавателя

Меры профилактики ФАС имеют свои специфические особенности при работе с двумя группами девушек и женщин:

1. **Девушки или женщины, которые не используют контрацептивные средства, употребляют алкоголь и потенциально могут забеременеть.**

Для этой группы могут быть рекомендованы меры по общей профилактике, применимые к женщинам репродуктивного возраста, включающие комплекс мероприятий, направленных на:

- формирование здорового образа жизни;
- использование эффективной контрацепции до тех пор, пока женщина не планирует беременность;

- полный отказ от употребления алкоголя за несколько месяцев до наступления беременности, в течение беременности и в период грудного вскармливания [41].

Также для девушек и женщин этой группы применимы мероприятия по **выборочной профилактике** для групп риска, направленные на:

- сокращение или полный отказ от употребления алкоголя с использованием скрининга и мотивационного консультирования, с целью предупреждения широкого спектра проблем медицинского и социального характера [41].

Метод скрининга и профилактического консультирования является компонентом комплексной профилактики употребления табака, алкоголя и других ПАВ среди широких категорий населения, включая женщин. Методика может использоваться в самых разных учреждениях социальной поддержки и в медицинских организациях.

Метод скрининга и следующего за ним профилактического консультирования в отношении употребления алкоголя зарекомендовали себя как высокоэффективные и экономически целесообразные вмешательства [14]. Их применение среди любых групп населения, в том числе и среди женщин, достоверно снижает уровень потребления алкогольных напитков у тех, кто эпизодически употребляет алкоголь и не имеет сформировавшейся алкогольной зависимости, а у употребляющих алкоголь с вредными последствиями или имеющих зависимость – становится элементом формирования мотивации на обращение за специализированной медицинской помощью [29].

Также одной из дополнительных мер общей профилактики употребления алкоголя для широких групп девушек и женщин является освещение данных проблем в средствах массовой информации (телевидение, радио, Интернет-ресурсы) и распространение информационных буклетов, повышающих информированность о проблеме ФАС, что может способствовать снижению количества и частоты употребления алкоголя, а также повысить степень готовности к отказу от потребления алкоголя в случае планирования и наступления беременности.

## **2. Беременные женщины, употребляющие алкоголь.**

Единственным надежным средством предупреждения формирования ФАС у ребенка является полный отказ от употребления алкоголя женщиной на всем протяжении беременности. Исследования, проведенные Т.Н. Балашовой и Г.Л. Исуриной, свидетельствуют о недостаточной осведомленности психологов, социальных работников, медицинских сестер и врачей в отношении ФАС [3, 33, 34]. Как правило, специалисты не обсуждают с женщинами вопросы негативного влияния на здоровье плода употребления алкоголя во время беременности. У опрошенных врачей также не было твердого мнения в отношении запрета на употребление алкоголя во время беременности. Обнаруживаются «лояльные установки», допускающие употребление небольшого количества «качественного» (дорогостоя-

щего) алкоголя при нормальном течении беременности или «непоследовательные установки»: с одной стороны, женщина должна полностью отказаться от употребления алкоголя во время беременности, с другой - небольшое количество алкоголя допустимо на поздних сроках [4, 31, 34, 39].

Большинство женщин, узнав о наступившей беременности, сразу прекращают потребление алкогольных напитков. Часть женщин лишь сокращает употребление алкоголя. Но некоторые женщины продолжают употреблять алкоголь так же, как и до наступления беременности, что подвергает здоровье ребенка высокому риску развития ФАС, а также наносит вред их собственному здоровью.

Женщины, которые продолжают употреблять алкоголь во время беременности, являются группой **симптоматической профилактики** [41], на которую должны быть направлены первоочередные и максимально действенные меры по полному отказу от алкоголя, такие как:

- установление доверительных отношений с медицинским или социальным работником, с психологом, который может в дальнейшем оказать женщине помощь по снижению рисков формирования ФАС и прекращению употребления алкоголя;
- организация нескольких сессий мотивационного консультирования, направленных на осознание женщиной необходимости прекращения употребления алкоголя;
- бесконфликтное информирование о том, что полный отказ от употребления алкоголя повышает вероятность родить здорового ребенка;
- информирование о том, что употребление увеличивает шансы на неблагоприятный исход беременности и родов;
- информирование о прямом вреде этанола для здоровья будущего ребенка;
- информирование о негативных медицинских и социальных последствиях употребления алкоголя;
- обсуждение результатов анализов и обследований в доступной для женщины форме;
- привлечение с согласия женщины к профилактической работе супруга (партнера) или других членов семьи [4, 8, 23, 31, 34, 39].

Беременным женщинам, употребляющим алкоголь, может быть оказана поддержка как в медицинских организациях, так и в кризисных центрах. Целесообразно обучить навыкам профилактики ФАС любых сотрудников и волонтеров общественных организаций, к которым могут обратиться по широкому кругу вопросам беременные женщины.

Следует отметить, что беременные женщины неохотно обсуждают с врачами акушерами-гинекологами или с работниками социальных служб вопросы употребления алкоголя, опасаясь негативного отношения и стигматизации. Поэ-

тому профилактические мероприятия должны реализовываться в максимально доверительном формате общения. При выявлении факта потребления алкоголя беременной женщиной, специалисту рекомендуется мотивировать женщину отказаться от употребления алкоголя в период беременности и кормления грудью, избегая конфронтации и оценочных суждений.

В случаях, когда беременная женщина употребляла алкоголь и у ребенка развился ФАС, ранняя диагностика и своевременно начатое лечение позволяют в существенной степени скорректировать имеющиеся у ребенка психические расстройства и поведенческие нарушения. Облегчение степени психических и когнитивных нарушений у детей с ФАС возможно в условиях грамотной организации медико-реабилитационного процесса, психолого-педагогического сопровождения, включения в специализированные персонифицированные обучающие программы и психокоррекционные мероприятия. Только активная реабилитационная работа с привлечением различных специалистов медицинского, психологического и социального профиля, помогает достичь повышения уровня психического развития и социальной адаптации детей с ФАСН, снижает риск развития вторичных нарушений в виде склонности к антисоциальному поведению, деликтам, злоупотреблению алкоголем и наркотиками.

## Тема 5: Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами

### Материал для преподавателя

Целью изучения данной темы является освоение методики объективной количественной оценки уровня риска и модели употребления алкоголя девушкой или женщиной.

Оценка частоты и количества потребляемых спиртных напитков в сочетании с осуществлением профилактики аддиктивного поведения является частью широкого диапазона мер по предотвращению и снижению потребления алкоголя. Ввиду широких негативных последствий для здоровья женщины и ее ребенка ВОЗ рекомендует, чтобы все беременные женщины проходили оценку на употребление алкоголя на ранних стадиях и в течение всего периода беременности [23].

### Результаты обучения:

После изучения этой темы слушатели образовательного семинара смогут:

- определять количественное содержание этанола в потребляемых девушкой или женщиной алкогольных напитков;
- использовать в практической работе номограммы для расчета числа стандартных порций алкоголя, содержащихся в алкогольных напитках;
- оценивать риски для здоровья девушки или женщины, связанные с употреблением алкоголя с использованием тестов «AUDIT-C» и «AUDIT»;
- предоставлять девушке или женщине обратную связь и давать профилактические рекомендации, в соответствии с полученными результатами по тестам «AUDIT-C» и «AUDIT».

### Материалы, необходимые для изучения темы:

- Материал для слушателей 5.1 Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами (Основные факты);
- Материал для слушателей 5.2 Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами (Опросник «AUDIT-C»);
- Материал для слушателей 5.3 Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами (Опросник «AUDIT»);
- Материал для слушателей 5.4 Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами (Номограмма для расчета числа стандартных порций алкоголя);
- Материал для слушателей 5.5 Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами (Ситуационная задача);
- Материал для слушателей 5.6 «Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами» (Решение Ситуационной задачи).

## 5.1 Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами

### Материал для преподавателя

В настоящее время с целью раннего выявления проблем, связанных с употреблением алкоголя, ВОЗ рекомендует использовать тест «AUDIT» (Alcohol Use Disorders Identification Test; что переводится как «тест для выявления нарушений, связанных с употреблением алкоголя»). Тест «AUDIT» представляет собой структурированное интервью, состоящее из 10 вопросов и трех разделов: первые 3 вопроса характеризуют частоту и количество употребляемого алкоголя, вопросы с 4 по 6 выявляют наличие симптомов алкогольной зависимости, последние 4 вопроса ориентированы на выявление различного рода проблем, связанных со злоупотреблением алкоголя. Целью скрининга с помощью теста «AUDIT» является объективная оценка уровня и модели употребления алкоголя [32, 46].

Ввиду достаточно высокой распространенности употребления алкоголя среди девушек и женщин большинства регионов Российской Федерации, тест «AUDIT» целесообразно предложить к заполнению всем обратившимся за помощью в организации социальной помощи или в медицинские организации девушкам и женщинам. При этом в большинстве случаев специалистам по профилактике будет достаточно провести лишь первую часть теста – задать три вопроса об употреблении алкоголя, обозначаемые «AUDIT-C» (Раздаточный материал 5.2). И только в случае, если по вопросам «AUDIT-C» количество баллов составило 5 или более, следует проводить тест «AUDIT» полностью (Раздаточный материал 5.3).

Во время приема специалисту следует корректно затронуть тему потребления алкоголя женщиной и получить ее согласие ответить на вопросы теста. При проведении теста «AUDIT» нет необходимости с абсолютной точностью подсчитывать стандартные порции; необходимо выявить модель употребления алкоголя и грамотно проинформировать обследуемую женщину о существующих рисках для здоровья, связанных с потреблением алкоголя, включая ФАС, а также о неблагоприятных психосоциальных последствиях, как для самой женщины, так и для членов ее семьи.

Результат теста «AUDIT-C» или «AUDIT» выносится на обсуждение с обследуемой женщиной. Сообщая женщине о результатах проведенного теста «AUDIT», необходимо четко изложить значение набранных баллов, не высказывая при этом эмоциональных суждений.

При отсутствии риска развития соматических, психологических и социальных проблем, связанных с потреблением алкоголя, женщине рекомендуется продолжать вести привычный образ жизни. При выявленном риске необходимо указать на возможность возникновения проблем со здоровьем, связанных с потреблением алкоголя в будущем или угрозу здоровью в настоящем, например: «Полученный

результат означает, что объем употребляемого Вами алкоголя подвергает Вас риску или может привести к развитию ФАС у ребенка, если Вы будете продолжать употреблять алкоголь во время беременности. Вы можете снизить этот риск и улучшить Ваше (здоровье, состояние или симптомы), сократив или прекратив употребление алкоголя. Но только Вам решать, хотите ли Вы это сделать» или: «Что Вы думаете о результате?»/ «Вас это удивило?». Набравшим 16 и более баллов по тесту AUDIT, скорее всего, нужна помощь врача психиатра-нарколога, поэтому женщину необходимо мотивировать на обращение к специалисту за консультацией и возможным лечением [29].

## 5.1 Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами (Основные факты)

### Материал для слушателей

Скрининг в отношении употребления алкоголя – это обследование лиц, не считающих, что у них есть проблемы с употреблением алкоголя, для выявления скрыто протекающих заболеваний или других состояний, таких как факторы риска возникновения заболеваний;

- √ Скрининговые опросники – это оценочный инструмент, главная цель которого - выявить как можно больше лиц, подверженных риску развития проблем, связанных с потреблением алкоголя;
- √ Стандартная порция - объем алкогольного напитка, который содержит определенное количество этанола. Термин часто применяется в целях стандартизации потребления. Например, в Великобритании используется «единица», равная 8 граммам этанола; а в США «единица» соответствует примерно 12 граммам этанола (15 мл). ВОЗ за одну стандартную порцию алкоголя принимает 10 граммов чистого этилового спирта, что соответствует объему 12,5 мл.
- √ При оценке риска для здоровья можно использовать ориентировочные уровни потребления алкоголя, указанные в таблице 1;
- √ Уровень риска, связанный с употреблением алкоголя, зависит от количества этилового спирта и от периодичности его употребления. Для женщин в связи с физиологическими и эмоциональными факторами уровень риска выше, чем у мужчин (Таблица 1);

Таблица 1.

## Уровни употребления алкоголя и риск для здоровья

| Уровень риска       | Суммарное употребление абсолютного алкоголя в сутки |                        |          |                        |
|---------------------|---|------------------------|----------|------------------------|
|                     | Мужчины   |                        | Женщины  |                        |
|                     | граммы  | ст. порции<br>алкоголя | граммы   | ст. порции<br>алкоголя |
| Низкий              | 1-40  | 0,1-4                  | 1-20     | 0,1-2                  |
| Средний             | 40-60   | 4-6                    | 20-40    | 2-4                    |
| Высокий             | 60-100  | 6-10                   | 40-60    | 4-6                    |
| Чрезвычайно высокий | Более 100   | Более 10               | Более 60 | Более 6                |

Для оценки уровня риска необходим учет всего алкоголя, выпитого в течение суток, с дальнейшим пересчетом на чистый этанол (абсолютный алкоголь). Для определения уровня риска необходимо брать, в зависимости от модели потребления, «типичный» день или день употребления в больших количествах. При этом необходимо иметь в виду, что в большинстве случаев нет необходимости вычислять число употребленных стандартных порций алкоголя с излишней точностью, особенно в ходе первичной беседы. Приоритетом прежде всего является определение модели употребления алкоголя опрашиваемым и понимание, к какому уровню риска такое употребление может быть отнесено.

В случае, когда планируется повторная встреча или консультация, желательно, чтобы обратившийся сам научился определять содержание алкоголя в выпиваемых напитках или фиксировал выпиваемое количество. Наиболее эффективным способом является ведение «алкогольного дневника», в котором следует отмечать, какое количество и каких напитков выпито. Пересчет на стандартные порций алкоголя можно сделать как самостоятельно, так и позже с помощью врача или другого специалиста. Именно «алкогольный дневник» является наиболее надежным способом оценить ситуацию, а также наблюдать уровень прогресса при наличии мотивации на изменение ситуации с употреблением алкоголя.

√ В настоящее время с целью раннего выявления проблем, связанных с употреблением алкоголя, ВОЗ рекомендует использовать тест «AUDIT» (Alcohol Use Disorders Identification Test; переводится как «тест для выявления нарушений, связанных с употреблением алкоголя») [29, 32, 46];

√ Тест «AUDIT» представляет собой структурированное интервью из 10 вопросов, состоящее из трех разделов: первые 3 вопроса характеризуют частоту и дозы употребленного алкоголя, вопросы с 4 по 6 выявляют наличие симптомов алкогольной зависимости, последние 4 вопроса ориентированы на выявление различного рода проблем, связанных со злоупотреблением алкоголя;

√ Целью скрининга с помощью теста «AUDIT» является объективная оценка врачом уровня и модели употребления алкоголя обследуемым и предоставление последнему рекомендаций, в соответствии с полученными результатами.

√ Предпочтительно, чтобы вопросы теста задавал обученный специалист, при необходимости давая пояснения.

## 5.2 «Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами» (Тест AUDIT-C)

### Материал для слушателей

Таблица 2.  
Тест AUDIT-C

|   | Система начисления баллов |                      |                  |                   |                               | Сумма баллов |
|---|---------------------------|----------------------|------------------|-------------------|-------------------------------|--------------|
|   | 0                         | 1                    | 2                | 3                 | 4                             |              |
| 1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?   | Никогда                   | Раз в месяц или реже | 2–4 раза в месяц | 2–3 раза в неделю | 4 и более раз в неделю        |              |
| 2. Сколько стандартных порций алкогольных напитков (10 г чистого этанола) Вы обычно употребляете в день, когда выпиваете? | 1-2                       | 3-4                  | 5-6              | 7-9               | 10 и более                    |              |
| 3. Как часто Вы выпиваете шесть стандартных порций (60 г чистого этанола) или более за один раз?                          | Никогда                   | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно       | Еженедельно       | Ежедневно или почти ежедневно |              |
| <b>ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ ПО AUDIT-C</b>  |                           |                      |                  |                   |                               |              |

Интерпретация результатов теста «AUDIT-C» производится следующим образом: не употребляющими алкоголь считаются женщины, отрицательно ответившие на первый вопрос. Обследуемые женщины, набравшие менее 5 баллов, имеют низкую степень риска развития проблем, связанных с потреблением алкоголя, им могут быть даны общие рекомендации по поддержанию здорового образа жизни. Набравшим 5 и более баллов, необходимо ответить на вопросы полной версии теста «AUDIT» для выявления проблем, связанных с потреблением алкоголя, включая неблагоприятные соматические, социальные и психологические последствия.

Таблица 3.  
Расчет уровня риска по тесту AUDIT-C

| Сумма баллов по AUDIT-C | Уровень риска                                | Действия   |
|-------------------------|--|--|
| 0-4                     | Низкий риск                                  | Сообщите девушке или женщине, что риск возникновения проблем, обусловленных потреблением алкоголя относительно низкий.<br>Дайте положительную оценку ее отношению к своему здоровью.<br>Рекомендуйте не увеличивать уровень употребления алкоголя, а в случае планирования беременности полностью прекратить употребление алкоголя |
| 5-12                    | Рискованное или вредное потребления алкоголя | Задайте остальные 7 вопросов теста AUDIT.  |

## 5.3 «Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами» (Тест AUDIT)

### Материал для слушателей

#### Количественные характеристики употребления алкоголя

При расчете уровня риска врачу требуется алгоритм количественной оценки содержания абсолютного алкоголя в потребляемых пациентом напитках. Поскольку разные алкогольные напитки содержат разное количество этанола, определяющееся объемом и крепостью, для количественной оценки уровня потребления алкоголя рекомендуется применять стандартные порции алкоголя, определенные ВОЗ. За одну стандартную порцию алкоголя принято 10 граммов чистого этилового спирта, которые занимают объем примерно 12,5 мл.

Для расчета массы абсолютного алкоголя в напитке следует умножить его объем в миллилитрах на крепость (содержание этилового спирта в объемных процентах), умножить на удельный вес алкоголя, составляющий 0,8, что соответствует соотношению между плотностью этилового спирта и плотностью воды, и разделить на 100:

$$\text{Масса абсолютного алкоголя (г)} = \frac{\text{объем (мл)} \times \text{крепость (\%)} \times 0,8}{100} = \frac{\text{объем (мл)} \times \text{крепость (\%)} \times 8}{1\ 000}$$

Для расчета числа стандартных порций алкоголя (10 граммов чистого этанола) в конкретном напитке следует умножить объем напитка в миллилитрах на его крепость, умножить на удельный вес алкоголя (0,8), и затем разделить на 1 000:

$$\text{Число стандартных порций алкоголя} = \frac{\text{объем (мл)} \times \text{крепость (\%)} \times 0,8}{1\ 000} = \frac{\text{объем (мл)} \times \text{крепость (\%)} \times 8}{10\ 000}$$

Таблица 4.  
Тест AUDIT

|   | Система начисления баллов |                      |                            |                   |                               | Сумма баллов |
|---|---------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|-------------------------------|--------------|
|   | 0                         | 1                    | 2                          | 3                 | 4                             |              |
| 1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?   | Никогда                   | Раз в месяц или реже | 2–4 раза в месяц           | 2–3 раза в неделю | 4 и более раз в неделю        |              |
| 2. Сколько стандартных порций алкогольных напитков (10 г чистого этанола) Вы обычно употребляете в день, когда выпиваете?                             | 1-2                       | 3-4                  | 5-6                        | 7-9               | 10 и более                    |              |
| 3. Как часто Вы выпиваете шесть стандартных порций (60 г чистого этанола) или более за один раз?  | Никогда                   | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно                 | Еженедельно       | Ежедневно или почти ежедневно |              |
| 4. Как часто за последний год Вы не могли остановиться, начав выпивать?   | Никогда                   | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно                 | Еженедельно       | Ежедневно или почти ежедневно |              |
| 5. Как часто за последний год Вы из-за выпивки не могли выполнять то, что от Вас обычно ожидается?  | Никогда                   | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно                 | Еженедельно       | Ежедневно или почти ежедневно |              |
| 6. Как часто за последний год Вам было нужно выпить с утра, чтобы прийти в себя после выпивки накануне?   | Никогда                   | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно                 | Еженедельно       | Ежедневно или почти ежедневно |              |
| 7. Как часто за последний год Вы испытывали чувство вины или угрызения совести после выпивки?   | Никогда                   | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно                 | Еженедельно       | Ежедневно или почти ежедневно |              |
| 8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить события прошлого вечера из-за выпивки?  | Никогда                   | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно                 | Еженедельно       | Ежедневно или почти ежедневно |              |
| 9. Получали Вы или кто-то другой травму из-за того, что Вы выпили?  | Нет                       |                      | Да, более 12 месяцев назад |                   | Да, за последние 12 месяцев   |              |
| 10. Ваш родственник или друг, врач или медработник высказывал озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя или советовал Вам выпивать меньше? | Нет                       |                      | Да, более 12 месяцев назад |                   | Да, за последние 12 месяцев   |              |
| <b>ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ ПО AUDIT</b>  |                           |                      |                            |                   |                               |              |

## Расчет уровня риска по тесту AUDIT

Обследуемые женщины, набравшие при прохождении полного варианта теста 7 баллов или менее, имеют низкую степень риска потребления алкоголя с вредными последствиями. Им могут быть даны общие рекомендации по поддержанию здорового образа жизни.

В отношении женщин, набравших 8 и более баллов, рекомендуется проведение краткого мотивационного консультирования, поскольку их уже можно отнести к группе с рискованным потреблением алкоголя, и им рекомендуется консультативная помощь.

Набравшим от 8 до 15 баллов, что соответствует вредному потреблению алкоголя, следует рекомендовать сократить количество потребляемого алкоголя для предотвращения развития и усугубления негативных последствий для здоровья.

Обследуемым, набравшим 16-19 баллов, что классифицируется авторами методики как употребление алкоголя с вредными последствиями, требуется расширенная мотивационная консультация, направленная на изменение модели поведения, связанной с потреблением алкоголя, и уменьшение имеющихся вредных последствий.

Результат теста в 20 и более баллов может с высокой степенью вероятности свидетельствовать о сформировавшейся алкогольной зависимости. Консультирование в данном случае должно быть направлено на мотивирование женщины на обращение за специализированной наркологической помощью к врачу-психиатру-наркологу (Таблица 5).

Таблица 5.

Расчет уровня риска по тесту AUDIT

| Сумма баллов по AUDIT | Уровень риска | Действия   |
|-----------------------|---------------|--|
| 0-7                   | Низкий риск   | <p>Сообщите девушке или женщине, что риск возникновения проблем, обусловленных потреблением алкоголя относительно низкий.</p> <p>Дайте положительную оценку ее отношению к своему здоровью.</p> <p>Рекомендуйте не увеличивать уровень употребления алкоголя, а в случае планирования беременности полностью прекратить употребление алкоголя.</p> <p>Проинформируйте ее о ФАС, расскажите о вредном воздействии алкоголя на здоровье и социально-психологическое благополучие как самого человека, который употребляет алкоголь с высоким риском, так и для членов его семьи.</p> |

|       |  |  |
|-------|--|--|
| 8-15  | Рискованное употребление алкоголя  | <p>Обсудите результаты теста.</p> <p>Сообщите девушке или женщине, что есть риск для здоровья, связанный с употреблением алкоголя.</p> <p>В случае, если женщина планирует беременность или беременна мотивируйте женщину полностью отказаться от употребления алкоголя, для предотвращения развития ФАС.</p> <p>Если женщина не планирует беременность, мотивируйте обратиться за консультативной помощью к врачу акушеру-гинекологу для выбора эффективной контрацепции.</p> |
| 16-19 | Употребление алкоголя с вредными последствиями<br>Нельзя исключить зависимость | <p>Обсудите результаты теста.</p> <p>Сообщите девушке или женщине, что вред для здоровья, связанный с пагубным употреблением алкоголя, очень высок.</p> <p>Рекомендуется провести расширенное мотивационное консультирование, направленное на изменение поведения, связанного с употреблением алкоголя (оптимальное количество - несколько встреч)</p> <p>Обсудите с женщиной возможность обращения к специалисту</p>  |
| 20+   | Высокая вероятность алкогольной зависимости                                    | <p>Сообщите женщине, что вред для здоровья, связанный с пагубным употреблением алкоголя, очень высок.</p> <p>В данном случае высока вероятность, что девушке или женщине нужна консультативная или лечебная помощь врача-психиатра-нарколога.</p> <p>Мотивируйте женщину обратиться к специалисту.</p>   |

## 5.5 «Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами» (Ситуационная задача)

### Материал для слушателей

Елена, 28 лет, бухгалтер.

Соглашается пройти опрос об употреблении алкоголя. Употребляет алкоголь дома вместе с мужем. Каждый вечер выпивает по бокалу красного вина. По пятницам и иногда по субботам перед ужином помимо вина выпивают еще коньяк с колой. Не знает точно, какого размера бокал вина и сколько коньяка смешивает с колой, но в неделю на двоих покупает 4 бутылки вина и одну бутылку коньяка 0,5 л. Высказывается на темы, связанные с алкоголем следующим образом: «Никогда не было такого, чтобы я не могла остановиться»; «Нет, никогда не делала ничего нехорошего из-за алкоголя»; «Что Вы, доктор, даже в мыслях не было выпивать с утра»; «Всегда точно помню, что делала накануне», но недавно муж отметил, что я «могла бы выпивать реже».

Рассчитайте уровень риска у Елены.

## 5.6 «Скрининг в отношении употребления алкоголя девушками и женщинами» (Решение ситуационной задачи)

### Материал для слушателей

Таблица 7.

Расчет уровня риска по тесту AUDIT-C

|   | Система начисления баллов |                      |                  |                   |                               | Сумма баллов |
|---|---------------------------|----------------------|------------------|-------------------|-------------------------------|--------------|
|   | 0                         | 1                    | 2                | 3                 | 4                             |              |
| 1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?   | Никогда                   | Раз в месяц или реже | 2–4 раза в месяц | 2–3 раза в неделю | 4 и более раз в неделю        | 4            |
| 2. Сколько стандартных порций алкогольных напитков (10 г чистого этанола) Вы обычно употребляете в день, когда выпиваете? | 1-2                       | 3-4                  | 5-6              | 7-9               | 10 и более                    | 1            |
| 3. Как часто Вы выпиваете шесть стандартных порций (60 г чистого этанола) или более за один раз?                          | Никогда                   | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно       | Еженедельно       | Ежедневно или почти ежедневно | 3            |
| <b>ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ ПО AUDIT-C</b>  |                           |                      |                  |                   |                               | <b>8</b>     |

Сумма баллов Елены по тесту AUDIT-C равна 8. Уровень риска - рискованное или вредное потребление алкоголя. Рекомендовано задать остальные 7 вопросов теста AUDIT.

Таблица 8.

Расчет уровня риска по тесту AUDIT

|   | Система начисления баллов |                      |                  |                   |                               | Сумма баллов |
|---|---------------------------|----------------------|------------------|-------------------|-------------------------------|--------------|
|   | 0                         | 1                    | 2                | 3                 | 4                             |              |
| 1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?   | Никогда                   | Раз в месяц или реже | 2–4 раза в месяц | 2–3 раза в неделю | 4 и более раз в неделю        | 4            |
| 2. Сколько стандартных порций алкогольных напитков (10 г чистого этанола) Вы обычно употребляете в день, когда выпиваете? | 1-2                       | 3-4                  | 5-6              | 7-9               | 10 и более                    | 1            |
| 3. Как часто Вы выпиваете шесть стандартных порций (60 г чистого этанола) или более за один раз?                          | Никогда                   | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно       | Еженедельно       | Ежедневно или почти ежедневно | 3            |

|   |         |                      |                            |             |                               |    |
|---|---------|----------------------|----------------------------|-------------|-------------------------------|----|
| 4. Как часто за последний год Вы не могли остановиться, начав выпивать?   | Никогда | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно                 | Еженедельно | Ежедневно или почти ежедневно | 0  |
| 5. Как часто за последний год Вы из-за выпивки не могли выполнять то, что от Вас обычно ожидается?  | Никогда | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно                 | Еженедельно | Ежедневно или почти ежедневно | 0  |
| 6. Как часто за последний год Вам было нужно выпить с утра, чтобы прийти в себя после выпивки накануне?   | Никогда | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно                 | Еженедельно | Ежедневно или почти ежедневно | 0  |
| 7. Как часто за последний год Вы испытывали чувство вины или угрызения совести после выпивки?   | Никогда | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно                 | Еженедельно | Ежедневно или почти ежедневно | 0  |
| 8. Как часто за последний год Вы не могли вспомнить события прошлого вечера из-за выпивки?  | Никогда | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно                 | Еженедельно | Ежедневно или почти ежедневно | 0  |
| 9. Получали Вы или кто-то другой травму из-за того, что Вы выпили?  | Нет     |                      | Да, более 12 месяцев назад |             | Да, за последние 12 месяцев   | 0  |
| 10. Ваш родственник или друг, врач или медработник высказывал озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя или советовал Вам выпивать меньше? | Нет     |                      | Да, более 12 месяцев назад |             | Да, за последние 12 месяцев   | 4  |
| ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ ПО AUDIT   |         |                      |                            |             |                               | 12 |

В соответствии с суммой баллов по полному тесту, равному 12, можно говорить о наличии у Елены рискованного употребления алкоголя. Оптимальной стратегией специалиста является обсуждение результатов теста, в ходе которого следует сообщить, что в связи с рискованного употребления алкоголя здоровью наносится вред. Желательно проведение мотивационного консультирования, направленного на сокращение количества употребляемого алкоголя, информирование о рисках для здоровья и семейных отношений, связанных с употреблением алкоголя. Как метод профилактики ФАС Елене может быть рекомендован подбор эффективной контрацепции для регуляции менструального цикла и предотвращения незапланированной беременности.

## Тема 6:

# Мотивационное консультирование в отношении употребления алкоголя

### Материал для преподавателя (время освоения 90 минут)

Мотивационное консультирование в формате образовательного семинара по профилактике ФАС – это короткое по времени профилактическое вмешательство, направленное на сокращение количества употребления алкоголя девушками и женщинами. Целью мотивационного консультирования является целенаправленное воздействие на женщин группы риска, которое стимулирует их к изменению. Мотивационное консультирование может оказать влияние на изменение проблемного поведения женщины, которое может являться как причиной, так и следствием потребления алкоголя. Например, дисгармоничные семейные отношения могут способствовать началу употребления алкоголя девушкой, вслед за чем могут наслаиваться другие неблагоприятные медицинские и социальные последствия. С противоположной стороны начало злоупотребления женщиной алкоголем может вызывать ухудшение супружеских и партнерских отношений, а также вызывать конфликтные отношения с другими членами ее семьи.

Основными практическими навыками, которыми должны овладеть слушатели при освоении этой темы является скрининг и мотивационное консультирование потребляющих алкоголь женщин, могут быть весьма эффективны и способны помочь избежать необходимости обращения за лечением в будущем. Мотивирование женщин, планирующих беременность, и беременных женщин на полный отказ от употребления алкоголя позволит предотвратить развитие ФАС у ребенка, а также послужит фактором защиты репродуктивного здоровья женщины, влияющего на благополучный исход родов.

### Результаты обучения:

После изучения этой темы слушатели образовательного семинара:

- получат представление о базовой структуре мотивационного консультирования и о цикличности изменений проблемного поведения, в том числе связанного с употреблением алкоголя;
- смогут определять стадию отношения женщины к проблемному поведению, связанному с употреблением алкоголя;
- освоят базовые навыки мотивационного консультирования;
- будут способны поднимать в разговоре с женщиной вопросы употребления алкоголя;
- смогут мотивировать ее на изменение своего поведения, связанного с употреблением алкоголя;

- смогут вовлечь девушку или женщину в цикл изменений, поддерживать ее готовность действовать и придерживаться здорового образа жизни;
- смогут самостоятельно применять на практике навыки мотивационного консультирования, что поможет снизить негативные медицинские последствия употребления алкоголя для здоровья самой женщины и факторы социального неблагополучия для членов ее семьи.

### **Материалы, необходимые для изучения темы:**

- Материал для преподавателя;
- Материал для слушателей 6.1 Мотивационное консультирование в отношении употребления алкоголя;
- Материал для слушателей 6.2 Мотивационное консультирование в отношении употребления алкоголя (ситуационные задачи).

## **6.1 Мотивационное консультирование в отношении употребления алкоголя**

### **Материал для преподавателя**

Мотивационное консультирование – это целенаправленный и динамичный процесс профилактической работы специалиста с девушкой или женщиной, имеющей риски развития медико-социальных последствий, связанных с употреблением алкоголя. Рекомендуется проводить мотивационное консультирование с девушками и женщинами, набравшими от 8 до 15 баллов по тесту «AUDIT». Они могут быть условно отнесены к девушкам и женщинам, нуждающимся в выборочных профилактических интервенциях в связи с рискованным употреблением алкоголя. Для девушек и женщин набравшим менее от 1 до 7 баллов могут быть предложены индивидуальные или групповые интервенции информационного характера, чтобы удержать их на низком уровне потребления алкоголя. Девушек и женщин, набравших от 16 баллов и выше, рекомендуется мотивировать за обращением за консультацией к врачу-психиатру-наркологу, так как у них нельзя исключать употребление алкоголя с вредными последствиями.

### **Основные шаги и последовательность действий специалиста по профилактике в отношении изменения поведения девушки или женщины, касающегося употребления алкоголя**

Разговоры об изменениях происходят естественным образом каждый день [16, 24, 46]. Но если женщина не готова к изменениям своего поведения, связанного с употреблением алкоголя, специалисту по профилактике рекомендуется дать краткую информацию о возможных рисках для ее здоровья и здоровья ее детей. Возможно, что при следующей встрече, установив доверительный контакт со специалистом, женщина будет готова начать разговор об изменениях.

Если обследуемая женщина «не уверена» в необходимости изменений, но готова общаться со специалистом по профилактике на тему употребления алкогольных напитков, психолог, социальный работник или врач дает краткую информацию и проводит мотивационное консультирование, направленное на изменение поведенческой модели, связанной с употреблением алкоголя, включая сокращение количества и (или) частоты.

Если обследуемая готова к изменениям, совместно со специалистом выбирается наиболее приемлемая цель, разрабатывается последовательный план действий, обсуждаются конкретные шаги по сокращению количества и (или) частоты употребления алкоголя. В дальнейшем рекомендуются повторный мониторинг результатов изменений, возможно пересмотр первоначального плана действий в связи с устойчивыми успехами или появлением новых обстоятельств или проблем в жизни девушки или женщины.

Важно отметить, что принципы мотивационного консультирования применимы практически к любой потенциально проблемной сфере жизни девушки или женщины. Специалист по профилактике, использующий в работе метод мотивационного консультирования, может оказывать положительное влияние на многочисленные факторы, оказывающие влияние на соматическое и психологическое здоровье женщины - употребление табака или наркотиков, питание и физическую активность, отношения с членами семьи и с другими людьми. Алгоритм изменения своего поведения, с использованием метода мотивационного консультирования, будет приблизительно одинаков для любых проблем, касающихся поведения [29].

## **6.1 Мотивационное консультирование в отношении употребления алкоголя**

### **Материал для слушателей**

- Мотивационное консультирование предполагает проведение ряда циклических и взаимодополняющих этапов, по завершению которых, девушка или женщина достигнет и закрепит позитивные изменения в своей жизни;
- Редко кто из людей, имеющих проблемы личностного, межличностного и поведенческого характера приходит к специалисту готовым немедленно приступить к изменениям. Обычно психологом, социальным работником или врачом проводится подготовительная мотивационная работа, направленная на акцентирование внимания женщины на проблеме, готовность самостоятельно принять решение действовать и с учетом личной ответственности женщины за свое здоровье и благополучие приступить к выполнению изменений [16];
- Мотивационное консультирование содержит четыре базовых этапа, предшествующих изменению поведения – вовлечение, фокусировку, побуждение и планирование. Рекомендуется их использовать для подготовки девушки или женщины

к изменениям, касающихся широкого круга личностных, межличностного и поведенческих проблем (Рисунок 3) [16];

#### 4. Планирование

Это процесс, во время которого специалист и женщина составляют конкретный план действий и затем приступают к его выполнению



#### 3. Побуждение

Это процесс, во время которого специалист и женщина, сосредоточившись на одной или нескольких целях, активизируют ее личную мотивацию к изменению

#### 1. Вовлечение

Это процесс, во время которого специалист и женщина устанавливают доверительные и рабочие отношения изменению

#### 2. Фокусировка

Это процесс, во время которого специалист и женщина акцентируют внимание на конкретной проблеме, которая связана с употреблением алкоголя и которую она хочет решить изменению

Рисунок 3 – Четыре базовых этапа личностной готовности девушки или женщины, предшествующих изменению поведения.

**Вовлечение** – это первый этап, на котором устанавливаются доверительные и рабочие отношения между женщиной и специалистом. Специалисту по профилактике важно избегать критического и эмоционального отношения к уровню и модели употребления алкоголя женщиной, а также связанных с ними медицинских и социально-психологических последствий. Полезным навыком этого и последующих этапов является демонстрация эмпатии – осознанного сопереживания текущему эмоциональному состоянию женщины [16];

**Фокусировка** – это второй этап, подготавливающий женщину к изменениям. Во время этого этапа специалист акцентирует внимание девушки или женщины на конкретной проблеме в ее жизни, которая связана с употреблением алкоголя. Как отмечают специалисты по профилактике и сами женщины, в их жизни присутствуют более значимые проблемы, чем потребление алкоголя. Например, отсутствие работы или жилья, физическое и эмоциональное насилие со стороны супруга или партнера, ограничение или лишение родительских прав. Вовлекаясь в работу над этими или другими проблемами и преодолевая их, девушка или женщина может автоматически сократить уровень потребления алкоголя, который в данном случае мог являться способом забыть о насущных проблемах [24, 45].

- На этапе фокусировки на проблеме специалисту может препятствовать амбивалентность женщины в отношении имеющихся у нее проблем со здоровьем, семьей, работой, отношениями с супругом, партнером или детьми. Амбивалентность – это «два голоса» - один из которых будет приводить аргументы в пользу изменений, отказа от алкоголя или снижения уровня его потребления, а вто-

рой будет выступать за сохранение существующего положения вещей, привычно мотивируя это жизненным опытом, привычками и ценностями. Если специалист будет проявлять настойчивость или оказывать давление на женщину, он вместо позитивных изменений может натолкнуться на активное сопротивление;

- Амбивалентность – типичное состояние, при котором люди останавливаются на пути к изменениям, но это также и первый шаг на пути к изменениям;
- В ходе мотивационного консультирования изменяется баланс аргументов «за» и «против» употребления алкоголя девушкой или женщиной, обсуждается преобладание отрицательных последствий употребления над положительными [16];
- В процессе мотивационного консультирования девушка или женщина при поддержке специалиста фокусируется на необходимости изменения поведения, связанного с употреблением алкоголя;
- Преодолеть состояние амбивалентности и перейти на следующий этап побуждения к действиям, поможет работа специалиста по социальной работе или врача, который поддержит аргументы женщины в пользу изменения поведения;

**Этап побуждения** заключается в том, что специалист акцентирует внимание женщины на том, как может измениться жизнь женщины, если она откажется от привычной модели употребления алкоголя [16];

- Побуждение заключается в активизации личной мотивации женщины на пути к изменению. Невозможно привнести мотив извне, но с помощью техник рефлексивного слушания, демонстрации эмпатии, резюмирование сказанного женщиной, подтверждения ее готовности внести изменения в привычный уклад жизни, позволят перейти к следующему этапу планирования изменений и действий (Рисунок 4);



Рисунок 4 – Эффективные приемы общения при проведении мотивационного консультирования.

На **этапе планирования** девушка или женщина под руководством специалиста вступает в цикл изменений, связанных с изменением уровня и модели употребления алкоголя;

**Цикл изменений** – пять последовательно сменяющих друг друга стадий отношения к своему поведению: обдумывание изменений, подготовка к изменениям, действие, сохранение изменений, рецидив и две стадии вне цикла: сопротивление изменениям и стабильный здоровый образ жизни (Рисунок 5) [24, 45];

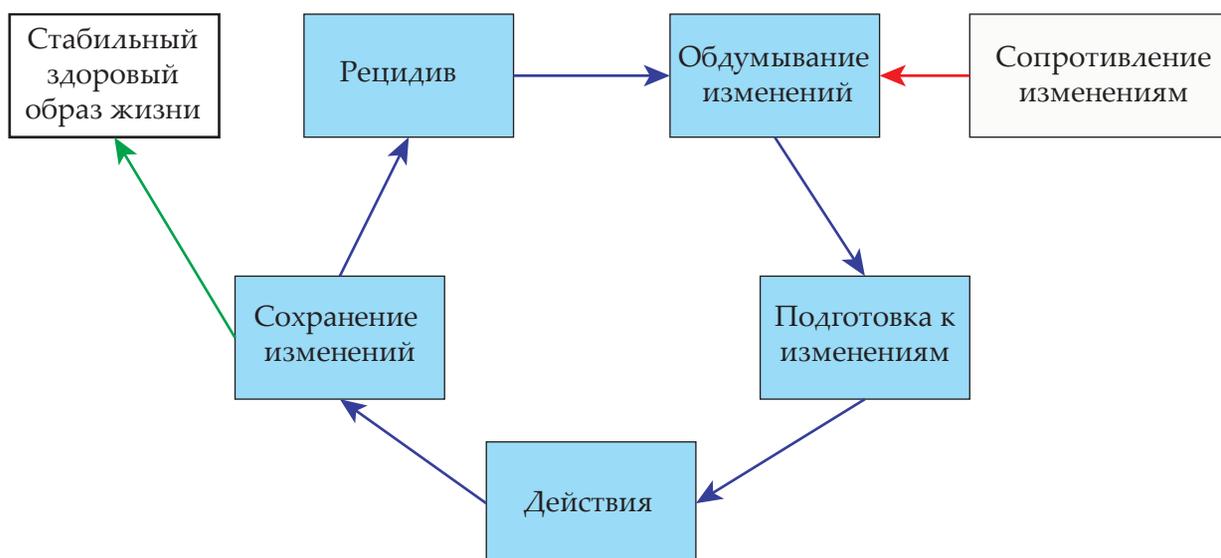


Рисунок 5 - Цикл изменений по Дж. Прочазка, К. Ди Клименте

Для каждого из этапов цикла изменений характерны отличительные особенности, зная о которых, специалист по профилактике сможет определить уровень готовности девушки или женщины действовать (Таблица 9);

Таблица 9.

Отличительные особенности стадий цикла изменений

| Стадия                   | Отличительные особенности   |
|--------------------------|---|
| Сопротивление изменениям | Девушка или женщина НЕ знает о проблеме, связанной с потреблением алкоголя, или игнорирует ее.<br>Девушка или женщина знает о проблеме, но не желает менять свое поведение.   |
| Обдумывание изменений    | У девушки или женщины присутствуют размышления и неоднозначное отношение к своему уровню употребления алкоголя.<br>Оцениваются преимущества и недостатки изменения поведения. |
| Подготовка к изменениям  | Девушкой или женщиной принимается решение измениться.<br>Имеется готовность придерживаться плана действий, выработанного совместно со специалистом по профилактике.           |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Действия                        | Девушка или женщина действует в направлении достижения изменений и преодоления возникающих трудностей, касающихся модели потребления алкоголя. |
| Сохранение изменений            | Девушка или женщина поддерживает достигнутые изменения.  |
| Рецидив                         | Девушка или женщина возвращается на более ранние этапы цикла изменений.  |
| Стабильный здоровый образ жизни | Девушка или женщина решила свою проблему более 6 месяцев назад.<br>Реализованные изменения стали частью ее жизни.                              |

Также для каждой стадии цикла изменений существует оптимальная мотивационная стратегия, используя которую специалист по профилактике достигнет наибольших успехов при работе с девушкой или женщиной, готовой изменить проблемное поведение;

Таблица 10.

Задачи мотивационного консультирования для на каждой стадии цикла изменений

| Стадия                          | Задачи мотивационного консультирования  |
|---------------------------------|---|
| Сопrotивление изменениям        | Вызвать у девушки или женщины сомнения в отсутствии проблем, связанных с употреблением алкоголя.<br>Помочь осознать опасности употребления алкоголя через информирование. |
| Обдумывание изменений           | Поддержать мысли о возможном изменении поведения.<br>Структурировать ожидаемые изменения.   |
| Подготовка к изменениям         | Помочь укреплению намерения девушки или женщины изменить образ поведения.   |
| Действия                        | Помочь в выборе лучшего из возможных путей действий по изменению образа жизни и в структурировании этих действий.   |
| Сохранение изменений            | Совместно выбрать противорецидивные методики или техники, которые девушка или женщина будет использовать.   |
| Рецидив                         | Уменьшить негативные эмоциональные последствия срыва.<br>Подготовить девушку или женщину к возврату в цикл изменений.   |
| Стабильный здоровый образ жизни | Поддерживать достигнутые позитивные изменения.<br>Минимизировать риски рецидивов.   |

Специалист по профилактике достигнет успеха зная о стадиях изменения, используя оптимальные консультативные техники подготавливая девушку или женщину к изменению проблемного поведения, связанного с употреблением алкоголя.

## 6.2 Мотивационное консультирование в отношении употребления алкоголя (Ситуационные задачи)

### Материал для слушателей

#### Ситуационная задача

Светлана, 26 лет. Беременна первым ребенком. Замужем. Признает, что до наступления беременности, употребляла алкоголь несколько раз в течение недели, обычно выпивала одну бутылку сухого вина за ужином вместе с мужем, но, когда узнала, что ждет ребенка, полностью отказалась от употребления. Муж поддерживает ее в принятом решении. Светлана соглашается с позицией врача, что употребление алкоголя недопустимо в течение беременности, хочет родить здорового ребенка.

Определите уровень риска в отношении потребления алкоголя и этап цикла изменений, на котором находится Светлана. Выберите стратегию дальнейших действий.

## 6.3 Мотивационное консультирование в отношении употребления алкоголя (Решение ситуационных задач)

### Материал для слушателей

#### Решение ситуационной задачи

Светлана обратилась за специализированной гинекологической помощью по месту жительства. Согласно рекомендациям ВОЗ, со всем беременными целесообразно проводить скрининг на выявление проблем, связанных с употреблением алкоголя. Получив разрешение Светланы задать ей несколько вопросов об употреблении алкоголя врач проводит тест AUDIT-C.

|   | Система начисления баллов |                      |                  |                   |                               | Сумма баллов |
|---|---------------------------|----------------------|------------------|-------------------|-------------------------------|--------------|
|   | 0                         | 1                    | 2                | 3                 | 4                             |              |
| 1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?   | Никогда                   | Раз в месяц или реже | 2–4 раза в месяц | 2–3 раза в неделю | 4 и более раз в неделю        | 3            |
| 2. Сколько стандартных порций алкогольных напитков (10 г чистого этанола) Вы обычно употребляете в день, когда выпиваете? | 1-2                       | 3-4                  | 5-6              | 7-9               | 10 и более                    | 1            |
| 3. Как часто Вы выпиваете шесть стандартных порций (60 г чистого этанола) или более за один раз?                          | Никогда                   | Менее 1 раза в месяц | Ежемесячно       | Еженедельно       | Ежедневно или почти ежедневно | 0            |
| <b>ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ ПО AUDIT-C</b>  |                           |                      |                  |                   |                               | <b>4</b>     |

По результатам теста AUDIT-C у Светланы выявлен низкий уровень риска в отношении проблем, связанных с употреблением алкоголя. Врачу рекомендуется дать обратную связь и информировать Светлану о том, что и до наступления беременности у нее был низкий уровень риска в отношении проблем, связанных с употреблением алкоголя. Теперь, когда Светлана при поддержке мужа приняла решение изменить привычный образ жизни и полностью отказаться от употребления алкоголя, риск неблагоприятных медико-социальных последствий употребления алкоголя и вероятность развития нарушений развития ребенка снизился еще больше. Светлана находится на этапе действий согласно модели изменения поведения и через шесть месяцев отказа от употребления алкоголя можно будет говорить о том, что Светлана находится на этапе сохранения изменений и стабильно здорового образа жизни. На данный момент рекомендуется поддержать Светлану и ее супруга в решении полностью воздерживаться от употребления алкоголя в течение беременности и в период грудного вскармливания. Дать короткую информационную справку о ФАС. Продолжить консультацию в обычном режиме.

## **Тема 7: Подведение итогов образовательного семинара по профилактике ФАС. Обратная связь со слушателями**

### **Материал для преподавателя**

Получение обратной связи от слушателей является неременным условием правильно организованного образовательного семинара. С одной стороны, это имеет важное значение для преподавателя (преподавателей) семинара, поскольку позволяет:

- понять достаточно ли доступно и подробно были изложены темы;
- еще раз акцентировать внимание слушателей на ключевых тезисах и навыках;
- при необходимости ответить на вопросы, которые по каким-либо причинам не были заданы в течении семинара.

С другой стороны, получение обратной связи важно и для самих слушателей, так как они могут:

- высказать свое отношение к изучаемым темам;
- отметить наиболее актуальные для себя темы;
- попросить дополнительных комментариев, если это необходимо;
- озвучить тревогу или неуверенность в отношении своей готовности внедрять полученные знания на практике.

Для оценки эффективности усвоения знаний и навыков рекомендуется в завершении образовательного семинара попросить слушателей заполнить опросник по итогам обучения (Материалы для слушателей 7.1 Опросник по итогам образовательного семинара).

## **Раздаточный материал 7.1**

### **Опросник по итогам образовательного семинара**

1. Сфера деятельности (можно отметить несколько пунктов):
  - а) общественная
  - б) социальная
  - в) психологическая
  - г) образовательная
  - д) медицинская
  - е) научная
  - ж) религиозная
  - з) другая \_\_\_\_\_
  
2. Знания о вопросах, связанных с употреблением алкоголя
  - а) Я мало знаю об этом
  - б) Я немного разбираюсь в этом
  - в) Я хорошо разбираюсь в этом
  - г) Я очень хорошо разбираюсь в этом
  
3. Знания о вопросах, связанных с профилактикой потребления алкоголя среди девушек и женщин
  - а) Я мало знаю об этом
  - б) Я немного разбираюсь в этом
  - в) Я хорошо разбираюсь в этом
  - г) Я очень хорошо разбираюсь в этом
  
4. Знания о фетальном алкогольном синдроме
  - а) Я мало знаю об этом
  - б) Я немного разбираюсь в этом
  - в) Я хорошо разбираюсь в этом
  - г) Я очень хорошо разбираюсь в этом
  
5. Практические навыки использования скрининга на выявление уровня риска в отношении проблем, связанных с употреблением алкоголя
  - а) Я мало знаю об этом, никогда не применяю на практике
  - б) Я немного разбираюсь в этом, ранее не применял(а) на практике
  - в) Я хорошо разбираюсь в этом и время от времени применяю на практике
  - г) Я очень хорошо разбираюсь в этом и активно применяю на практике

6. Практические навыки использования мотивационного консультирования девушек и женщин
- а) Я мало знаю об этом, никогда не применяю на практике
  - б) Я немного разбираюсь в этом, ранее не применял(а) на практике
  - в) Я хорошо разбираюсь в этом и время от времени применяю на практике
  - г) Я очень хорошо разбираюсь в этом и активно применяю на практике
7. Готов(а) ли я применять полученные знания на практике
- а) Уверен(а), что не готова
  - б) Сомневаюсь, что готов(а)
  - в) Я готов(а)
  - г) Уверен(а), что готова
8. Причина Вашего участия в образовательном семинаре по профилактике фетального алкогольного синдрома

Спасибо, что уделите время заполнение этого опросника

## Список литературы:

1. Анохина И.П., Москаленко В.Д. Алкоголизм в зеркале генетической науки / Симпозиум «Алкоголизм и наследственность» // Международные научн. связи (Вести АН СССР). – 1987. - №1. – С. 103-108.
2. Баканов М.И. Алкоголь и метаболизм ребенка // Педиатрия. - 1986. - №10. - С. 52-54.
3. Балашова Т.Н., Волкова Е.Н., Исурин Г.Л., Пальчик А.Б, Цветкова Л.А., Шап-кайц В.А. Фетальный алкогольный синдром. - СПб.: «СПбГУ», 2012. - 52 с.
4. Бурина Е.А. Фетальный алкогольный синдром и краткосрочное психологиче-ское вмешательство как метод его профилактики // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2016. – Т. 9, № 3. – С. 50–54.
5. Воробьева Т.В., Ялтонская А.В. Профилактика зависимости от Психоактивных веществ. Руководство по разработке и внедрению программ формирования жизненных навыков у подростков группы риска. – М.:УНП ООН, 2008. -70 с.
6. Воробьева Т.В., Ялтонская А.В. Профилактика зависимости от Психоактивных веществ. Практикум по подготовке и проведению тренинговых занятий по формированию жизненных навыков у подростков . – М.:УНП ООН, 2008. - 45 с.
7. Гайдуков С.Н., Некрасов К.В., Атласов В.О. Распространенность употребления женщинами алкоголя до и во время беременности и ее социально-демогра-фические детерминанты // Журнал акушерства и женских болезней. - 2008. - Том LVII. - Выпуск 2. - С. 11-16.
8. Гречаная Т.Б. Раннее выявление и оказание эффективной помощи при злоупотре-блении алкоголем: международные подходы и перспективы их применения в российской практике/Т.Б. Гречаная; под ред. Е.А. Савостиной, науч.консуль-тант Г.А. Корчагина. АНО «Совет по вопросам управления и развития» - М.: ООО «Акварель», 2014. – 184 с.
9. Жангабулова Г.Ж. Влияние хронической алкогольной интоксикации матери на потомство// Вестн. Челябинского гос. ун-та. - 2013. - №7(298). Биология. Вып. 2. - С. 145–146.
10. Калинина А.Г., Суркова Л.А., Забирова И.Г., Рыбачук Г.В. Влияние различных алкогольных напитков, употребляемых женщинами репродуктивного возраста на структуру патологии и здоровье новорожденных // Наркология. - 2012. - №3. - С. 43-51.
11. Комарова Е.Е. Состояние фетоплацентарной системы при употреблении пси-хоактивных веществ (героин и алкоголь): Автореф. дисс. к.м.н. – Москва, 2008. - 25 с.
12. Кибитов А.О., Анохина И.П. Генетика болезней зависимости от психоактив-ных веществ // Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Ме-диа, 2016. – С. 116-158.

13. Киржанова В.В., Григорова Н.И., Киржанов В.Н., Сидорюк О.В. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 гг.: статистический сборник. – М.: НИИ наркологии – филиал ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского». – 2017. – 183 с. URL: <http://docplayer.ru/69607863-Osnovnye-pokazateli-deyatelnosti-narkologicheskoy-sluzhby-v-rossiyskoy-federacii-v-godah.html> (Дата обращения 20.10.2018)
14. Краткое профилактическое консультирование в отношении употребления алкоголя: учебное пособие ВОЗ для первичного звена медико-санитарной помощи. – Всемирная организация здравоохранения, 2017. – 121 с. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/364279/alcohol-training-manual-rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/364279/alcohol-training-manual-rus.pdf?ua=1) (Дата обращения 20.10.2018)
15. Малахова Ж.Л. Клинико-патогенетические основы фетального алкогольного синдрома у детей раннего возраста: Автореф. дисс. д.м.н. - Екатеринбург, 2012. – 47 с.
16. Миллер У., Роллник С. Мотивационное консультирование. Как помочь людям измениться/ Издательство «Э», Серия Классика психологии. - 2017. - 544 с.
17. Москаленко, В.Д. Профилактика алкогольного синдрома у плода и синдрома лишения наркотиков у новорожденных / В.Д. Москаленко // Руководство по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца и др. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – С. 818-820.
18. Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 994 с.
19. Неравенства в период взросления. Гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): Международный отчет по результатам исследования 2013/2014 гг. – Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016. – 279 с. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/331711/HBSC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/331711/HBSC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report-ru.pdf?ua=1) (Дата обращения 20.10.2018)
20. Оразмурадов А.А., Радзинский В.Е., Огурцов П.П., Семятов С.Д., Кузьмина Н.В., Сащенко А.И. Влияние алкоголизма и табакокурения на течение беременности и перинатальный исход родов// Наркология. – 2007. – №11. – С. 60–62.
21. Пальчик А.Б., Легонькова С.В. Федорова Л. А. Фетальный алкогольный синдром. Метод. рекомендации /. - СПб.: ООО «АНТТ-Принт», 2006. - 24 с.
22. Пальчик А.Б., Легонькова С.В. Фетальный алкогольный синдром: манифестация и динамика // Обозр. психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. - 2011. - №3. - С. 17-20.
23. Профилактика вреда, причиняемого употреблением алкоголя во время беременности. Экспресс-анализ ситуации и примеры из практики государств-членов // Всемирная организация здравоохранения// 2017. р. 46. - URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/330959/Prevention-harm-](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/330959/Prevention-harm-)

- caused-alcohol-exposure-pregnancy-ru.pdf?ua=1 (Дата обращения 13.11.2018)
24. Прочазка Дж., Норкросс Дж., Ди Клементе К. Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек. – 2013. – 300 с.
  25. Радзинский В.Е. Акушерство. Практикум в 3-х частях. Часть 2: Патологическое акушерство. - М.: «РУДН», 2002. – 310 с.
  26. Регентова А.Ю. Информированность как фактор влияния на отношение женщин к употреблению алкоголя во время беременности// Вестн. ЮУрГУ. – 2012. - №31. - Серия «Психология», выпуск 18. – С. 109-114.
  27. Сащенко А.И. Фетоплацентарная система при алкоголизме и табакокурении: Автореф. дисс. к.м.н. – М., 2007. – 25 с.
  28. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): Международный отчет по результатам исследования 2009/2010 гг. – Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012. – 353 с. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/181972/E96444-Rus-full.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/181972/E96444-Rus-full.pdf) (Дата обращения 20.10.2018)
  29. Фадеева Е.В., Ненастьева А.Ю., Вышинский К.В. Применение методик скрининга и профилактического консультирования в наркологической практике и в первичном звене здравоохранения // Вопросы наркологии. № 6 (166), 2018. С. 98-99.
  30. Шилко В.И., Малахова Ж.Л., Бубнов А.А., Базарный В.В., Клейн А.В. Фетальный алкогольный синдром: клинико-экспериментальные сопоставления// Наркология. – 2009. - №8. – С. 38-40.
  31. Ялтонская А.В. Профилактика употребления алкоголя во время беременности и фетального алкогольного спектра нарушений// Наркология. Национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 849-855.
  32. Babor, T.F., Biddle-Higgins, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro, M.G. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
  33. Balachova T., Bonner B., Chaffin M., Bard D., Isurina G., Tsvetkova L., Volkova E. Women's alcohol consumption and risk for alcohol-exposed pregnancies in Russia// Addiction. – 2012. - Jan; 107(1). – P. 109-117.
  34. Balachova T.N., Bonner B.L., Isurina G.L., Tsvetkova L.A. Brief intervention and FASD training for physicians: results of a randomized trial// Alcoholism: Clinical & Experimental Research. – 2010. – 34(8).
  35. Chambers C.D., Kavteladze L., Joutchenko L., Bakhireva L.N., Jones K.L. Alcohol consumption patterns among pregnant women in the Moscow region of the Russian Federation// Alcohol. – 2006. – 38. – P. 133-137.
  36. European status report on alcohol and health 2010 / World Health Organization: Copenhagen, 2010. - 381 p. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_)

- file/0004/128065/e94533.pdf (Дата обращения:09.07.2018)
37. Global Burden of Disease Study 2010// Lancet. - 2012. URL: <http://www.thelancet.com/themed/global-burden-of-disease> (Дата обращения:09.07.2018)
38. Global status report on alcohol and health 2018. - World Health Organization (WHO), 2018. – 456 p. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1> (Дата обращения 20.10.2018)
39. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy// Geneva: World Health Organization. - 2014. p. 204. - URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107130/9789241548731\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107130/9789241548731_eng.pdf) (Дата обращения 13.11.2018)
40. Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey / C. Currie et al. – WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2008. – 210 p. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/53852/E91416.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf?ua=1) (Дата обращения 20.10.2018)
41. International Standards on Drug Use Prevention. Second Updated Edition. - UNODC, 2018. – 60 p. URL: [https://www.unodc.org/documents/prevention/standards\\_180412.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf) (Дата обращения 20.10.2018)
42. Kosyh E.A., Balachova T., Bonner B., Volkova E.N. Alcohol consumption by pregnant women in the Nizhny Novgorod region, Russia // Alcohol Clin Exp Res. – 2010. – 34. – P. 111
43. Krasu L. et al. Are The Times A-Changin// Trends in adolescent substance use in Europe. Addiction, Volume 113, Issue 7, July 2018, pp. 1317-1332
44. Kristjanson A.F., Wilsnack S.C., Zvartau E., Tsoy M., Novikov B. Alcohol use in pregnant and non-pregnant Russian women// Alcohol Clin Exp Res. 2007. – 31. – P. 299-307.
45. Prochaska J. O., DiClemente C. C. Stages of change in the modification of problem behaviors // Hersen M., Eisler R. M., Miller P. M. (eds.) Progress in behavior modification. Newbury Park: Sage, 1992.
46. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Screening Test (AUDIT). WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. Addiction 88, 791-804.
47. Talykova L.V., Vaktskjold A., Serebrjakova N.G., Khokhlov T.V., Strelkovskaja N.Ju, Chashchin V.P., Nikanov A.N., Odland J.Ø., Bykov V., Nieboer E. // Health and outcome in two cities in the Kola Peninsula, northwestern Russia / Int J Circumpolar Health. – 2007. – 66. – P. 168-181.
48. The 2007 ESPAD Report // Substance Use Among Students in 35 European Countries/ B. Hibell et al./ CAN, EMCDDA, Pompidou Group. – 2009. – 407 p. URL: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The\\_2007\\_ESPAD\\_Report-FULL\\_091006.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The_2007_ESPAD_Report-FULL_091006.pdf) (Дата обращения 20.10.2018)
49. The 2011 ESPAD Report // Substance Use Among Students in 36 European

Countries/ B. Hibell et al./ CAN, EMCDDA, Pompidou Group. – 2012. – 394 p. URL: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The\\_2011\\_ESPAD\\_Report\\_FULL\\_2012\\_10\\_29.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf) (Дата обращения 20.10.2018)

50. The 2015 ESPAD Report // Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA, Pompidou Group. – 2015. – 102 p. URL: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD\\_report\\_2015.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf) (Дата обращения 20.10.2018)

Данное руководство издано в рамках проекта «Использование потенциала некоммерческих организаций и органов местной власти для развития комплексной профилактики злоупотребления наркотиками и алкоголем среди девушек и женщин», реализуемом Региональной общественной благотворительной организацией «Центр профилактики наркомании» (Санкт-Петербург) при поддержке Европейского Союза.

Проект «Использование потенциала некоммерческих организаций и органов местной власти для развития комплексной профилактики злоупотребления наркотиками и алкоголем среди девушек и женщин» направлен на:

- вовлечение большего числа некоммерческих организаций в противодействие распространению алкоголизма и наркомании, укрепление сотрудничества и координации деятельности некоммерческих организаций, органов местной власти, государственных и научных учреждений при планировании и реализации программ профилактики злоупотребления женщинами психоактивных веществ и программ поддержки зависимых женщин.
- повышение навыков и знаний специалистов некоммерческих организаций и органов местной власти в области гендерно-специфических первичной профилактики, реабилитации и поддержки женщин, развития местных гендерно-специфических профилактических и поддерживающих программ, включая специальные программы для женщин из числа коренных народов и программы для женщин, освобождающихся из мест лишения свободы.



Проект реализуется РОБО «ЦПН»

Региональная общественная благотворительная  
организация «Центр профилактики наркомании»

**Адрес:** 119021 Санкт-Петербург,  
ул. Печатника Григорьева 6, оф. 26

**Тел.:** +7 (812) 911-18-38

**Эл. почта:** dapc@list.ru

**Сайт:** www.eegyn.com

Европейский Союз — это уникальное экономическое и политическое партнерство между 27 европейскими странами. В 1957 году подписание Римских договоров ознаменовало желание шести стран-основателей создать единое экономическое пространство. С тех пор сначала Сообщество, а затем Европейский Союз продолжали расширяться и приветствовать новые страны в качестве членов. Союз превратился в огромный единый рынок с евро в качестве единой валюты.

То, что начиналось как чисто экономический союз, превратилось в организацию, охватывающую все сферы, от помощи в целях развития до экологической политики. Благодаря отмене пограничного контроля между странами ЕС, теперь люди могут свободно путешествовать по большей части ЕС. Также стало намного легче жить и работать в другой стране ЕС.

Пятью основными институтами Европейского Союза являются:

- Европейский парламент
- Совет Европы
- Европейская Комиссия
- Европейский Суд
- Европейская счётная палата

Европейский Союз является основным участником в международном сотрудничестве и помощи в целях развития. Это также крупнейший в мире донор гуманитарной помощи. Основной целью политики ЕС в области развития, согласованной в ноябре 2000 года, является искоренение нищеты.

<http://europa.eu/>

Отпечатано в типографии «Супервэйв»  
193149, РФ, Ленинградская область,  
Всеволожский район, пос. Красная Заря, д. 15

ISBN 978-5-94437-536-0



9 785944 375384