Диагностика доклинических форм расстройств употребления алкоголя (Alcohol Use Disorders – AUD’s) и рисковое употребление алкоголя

Московский государственный университет
имени М.В. Ломоносова,
зав.отделом, проф., д.псхл.н
Аршинова Виктория Викторовна
Москва - ноябрь 2018

Содержание

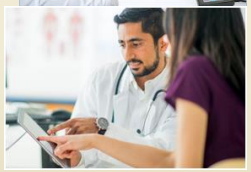
1. Исследования AUD`s

2. *Оценка доклинических и клинических форм AUD*

2.1. Клинические признаки пагубного влияния алкоголя (диагноз)

2.2. «Норма безопасного» потребления этанола

2.3. Психолого-социальные методы самоотчета (скрининг)



2.4. Биологические маркеры потребления алкоголя (скрининг)

Потребление ПАВ в процентах от всего населения мира в 2014-2015 гг

http://extranet.who.int/programmebudget/, по состоянию на 4 апреля 2016 года.

Вред причиняемый алкоголем

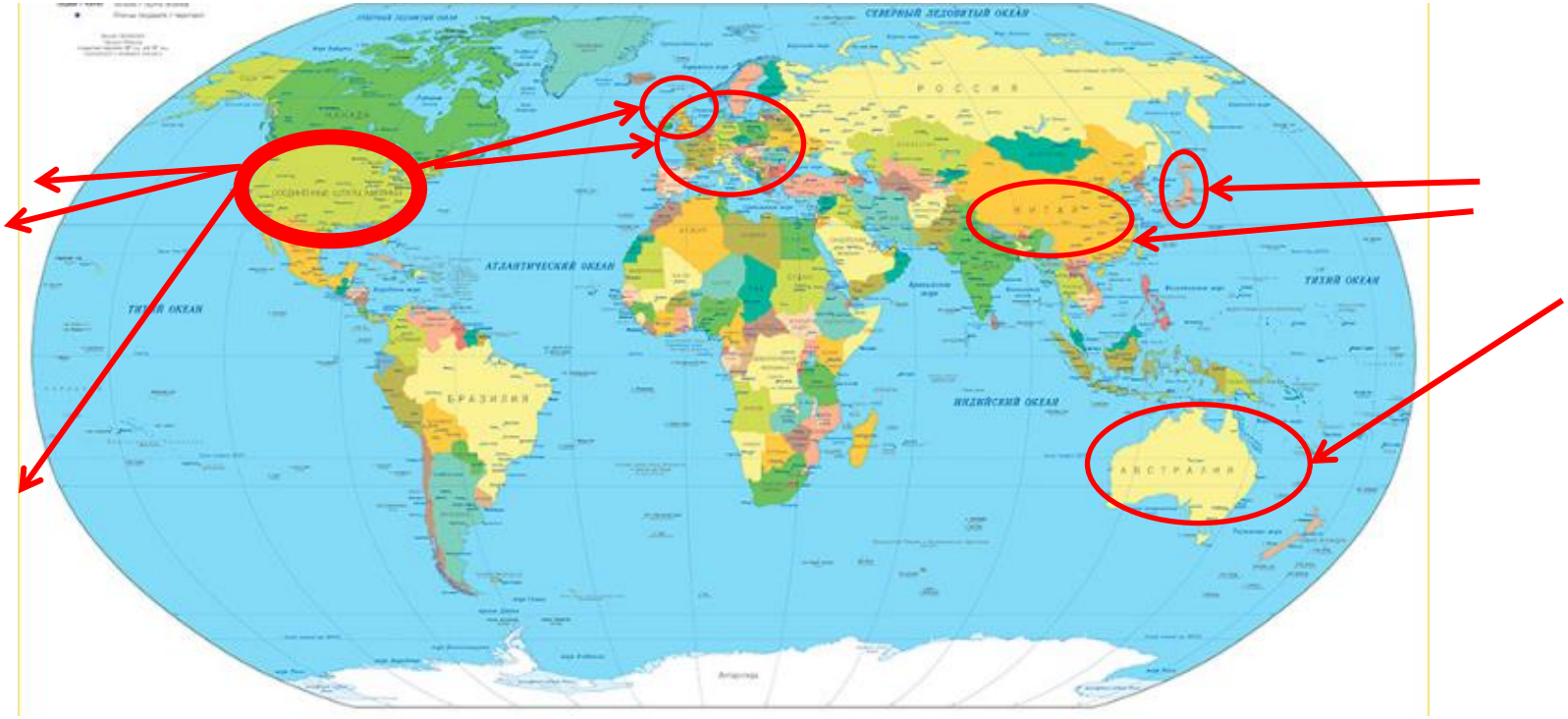
- А. оказывает токсическое воздействие на органы и ткани.
- А. вызывает интоксикацию (опьянение), приводящую: к нарушению или отсутствию физической координации, к проблемам восприятия и познания, к потери сознания и т. д.
- **Развитие зависимости от А.**

Употребление алкоголя связано с риском развития **более 200 различных** типов заболеваний:

- ✓ онкологические заболевания;
- ✓ заболевания печени,
- ✓ сердечнососудистые заболевания;
- ✓ желудочно-кишечные заболевания;
- ✓ иммунологические расстройства;
- ✓ болезни легких;
- ✓ скелетные и мышечные заболевания;
- ✓ репродуктивные расстройства, предродовой ущерб, в том числе увеличение риска преждевременных родов, рождение недоношенных и низкий вес при рождении.

Лидеры исследований по диагностике доклинических рисков потребления алкоголя

Регионы ВОЗ: Регион Африки, Регион Америки, Регион Юго-Восточной Азии, Европейский регион, Регион Восточного Средиземноморья, Регион Западной части Тихого океана.



США*, ЕС, Британия, Ирландия, Австралия, Китай, Япония

***Национальный институт по борьбе с алкоголизмом и алкоголизмом США (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism NIAAA)**

European Alcohol Policy Conference (EAPC)
http://www.eurocare.org/

http://www.tai.ee/images/Newsletter4.pdf

Проект 7 European Alcohol Policy Conference (7EAPC): «Снижение вреда, связанного с употреблением алкоголя» Reducing Alcohol Related Harm Action (RARHA)

RARHA является совместной инициативой Комиссии ЕС совместно с 26 государствами-членами ЕС и ассоциированными членами - Норвегией, Швейцарией и Исландией.

Инициатива продлиться с января 2014 года и завершится в декабре 2018 года.

Основная цель RARHA - улучшить состояние здоровья граждан ЕС и облегчить бремя потребления алкоголя на системы здравоохранения и экономику.

RARHA стремится оказать поддержку государствам-членам в разработке политики, которая уменьшает вред, причиняемый алкоголем.

Письмо Минтруда России №12-0/10/П-4592 от 6 июля 2018 г.
Паспорт ФП на 2018-2024 г. «Формирование системы мотивации граждан к ЗОЖ, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»
п.3 «Потребление алкогольной продукции на душу населения»

https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/1306

Минтруд России

Документы / Минтруд России / Департамент демографической политики и социальной защиты населения

Письмо Минтруда России №12-0/10/П-4592 от 6 июля 2018 г.

Высшим должностным лицам (руководителям высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации в соответствии с пунктом 4 рекомендуемого плана подготовки паспортов национальных и федеральных проектов (письмо Аппарата Правительства Российской Федерации от 2 июля 2018 г. № 4919п-П6) направляет

ПАСПОРТ

федерального проекта

«Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»

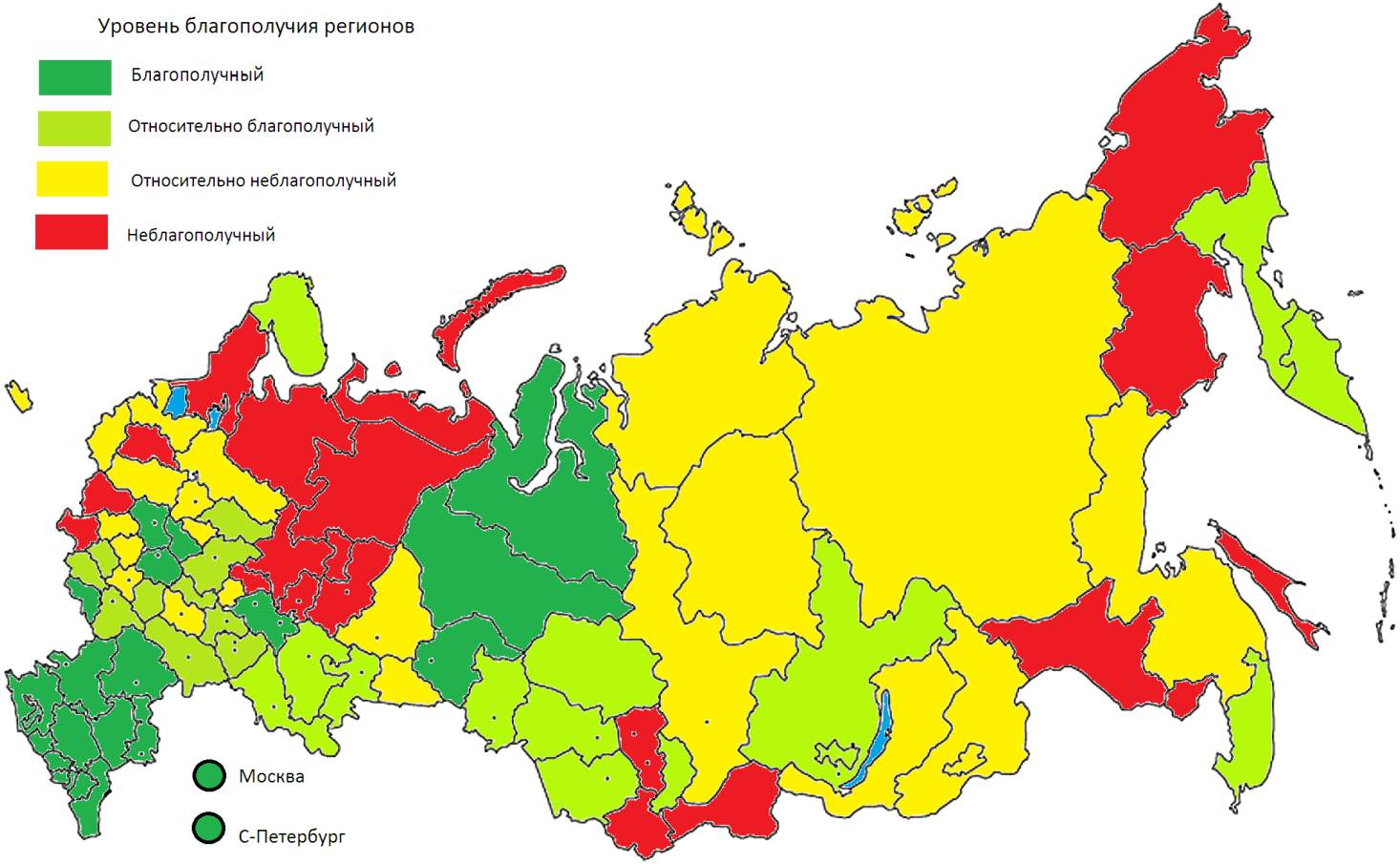
1. Основные положения

Наименование федерального проекта	Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек		
Краткое наименование федерального проекта	Укрепление общественного здоровья	Срок начала и окончания проекта	2018–2024 гг.
Куратор федерального проекта	Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голикова		
Руководитель федерального проекта	Заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации О.О. Салагай		
Администратор федерального проекта	Директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Министерства здравоохранения Российской Федерации В.Н. Бузин		
Связь с государственными программами Российской Федерации	Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640		

«Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Распределение регионов по уровню ИИАС - Интегральный индикатор алкогольной ситуации *в субъекте*

Свердловская область 0,496 – относительное неблагополучие ИИАС 0,481-0,531



Горный Б.Э. , Калинина А.М. Интегральная оценка алкогольной ситуации на региональном уровне./Профилактическая медицина. 2016;19(3):34-40. / doi: 10.17116/profmed2016193

Содержание

1. Исследования AUD`s

2. **Виды оценки доклинических и клинических форм AUD**

   2.1. «Норма безопасного» потребления этанола

   2.2. Клинические признаки пагубного влияния алкоголя (диагноз)

   2.3. Психолого-социальные методы самоотчета (скрининг)

   2.4. Биологические маркеры потребления алкоголя (скрининг)

Исследования по диагностике доклинических форм AUD

«Нормирование безопасного» потребления алкоголя

Самоотчет

Психолого-социальное тестирование

Скрининг

Анализ

Медико-биологических маркеров

Скрининг

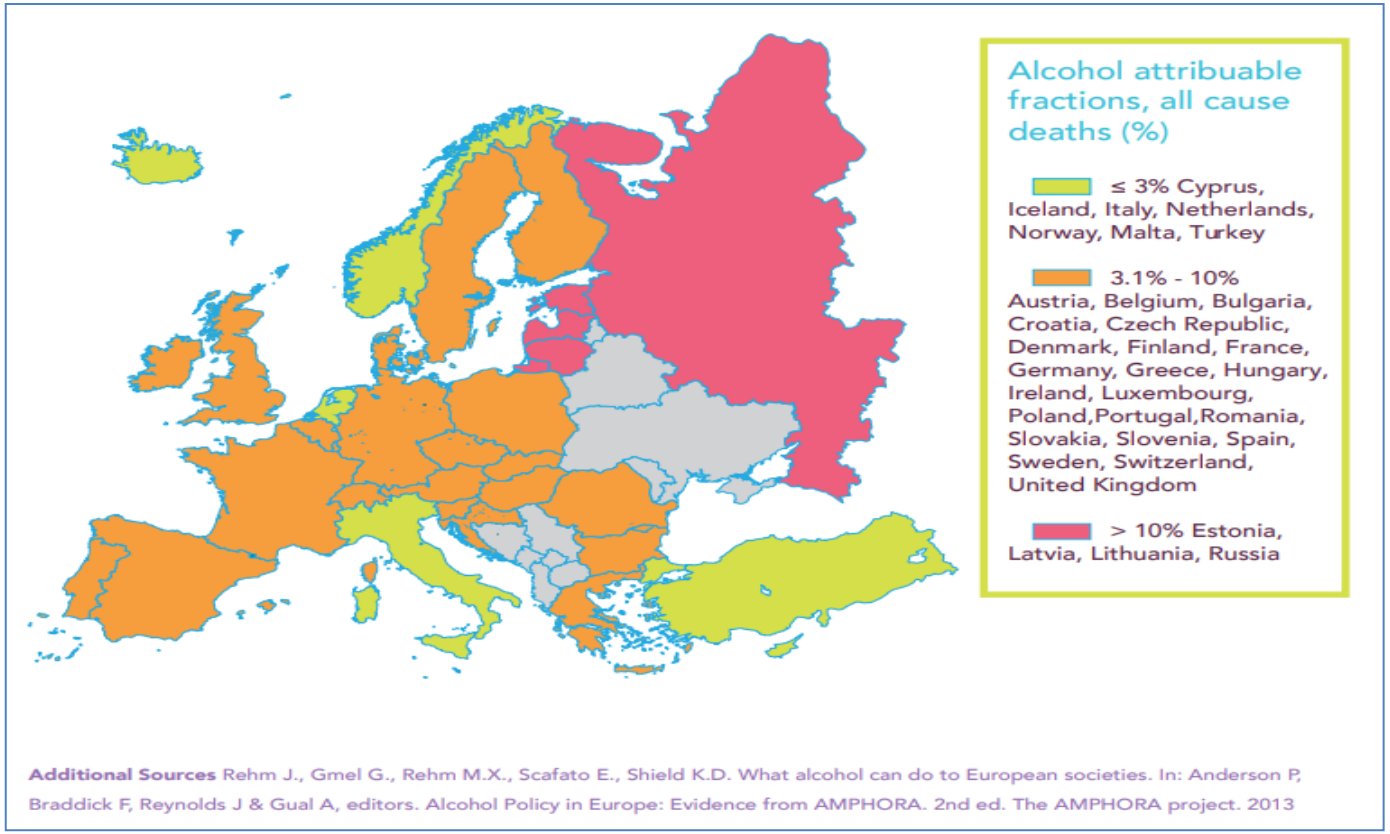
Клиническая диагностика через выявление латентных симптомов и синдромов (диагноз)

DSM-5 описывает AUD - Alcohol Use Disorders

Проблемное употребление алкоголя приводит к клинически значимым нарушениям или дистрессу, и обусловлено наличием по меньшей мере двух из 11 диагностических критериев.

AUD классифицируется по степени тяжести: слабый, умеренный, тяжелый.

Отчет RARHA 2013 Снижение вреда, связанного с употреблением алкоголя



18 июня 2018 года ВОЗ выпустил новый пересмотр Международной классификации болезней (МКБ-11).

МКБ-11 будет представлена для принятия государствами-членами на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 г. и вступит в силу 1 января 2022 года.

Диагностические критерии DSM-5 для постановки диагноза употребления А. (требуется наличие два или более критерия)

1. Использование алкоголя **в больших количествах** или более длительный период времени, чем предполагалось до начала выпивки.
2. Постоянное желание или неудачные попытки контролировать употребление алкоголя.
3. Много времени, затрачиваемого на получение, использование или восстановление последствий.
4. **Влечение к А., сильное влечение или желание выпить.**
5. Неспособность выполнять основные функции по дому, на работе или в школе.
6. Продолжение употребления, несмотря на социальные или межличностные проблемы связанные с использованием А.
7. Прекращение или сокращение важных социальных, профессиональных, или рекреационной деятельности из-за использования А.
8. Повторное использование в физически опасных ситуациях (например, деятельность, вождение).
9. Продолжение использования, несмотря на осознание физического или психологическая проблема из-за алкоголя.
10. Толерантность к А.
11. Возникновение синдрома отмены или дальнейшее употребление А. (или бензодиазепина) для избегания симптомов отмены.

Современное соотношение объема, крепости и дринков в алкогольных напитках в Англии и странах ЕС

Напиток	Объем	Крепость	Количество дринков
Пиво	0,33 л	4,2%	0,8
	0,33 л	5%	1
	0,5 л	5%	1,4
	0,33 л	7%	1,3
	0,33 л	9%	1,7
	0,5 л	8%	2,3
	0,5 л	9%	2,5
Вино	150 мл	12%	1
	270 мл	12%	1,8
	150 мл	15%	1,3
	150 мл	17%	1,4
Крепкие свыше 35%	40 мл	35-40%	1
	50 мл		1,1

«Нормы безопасного» потребления алкоголя

СТРАНЫ	Один Дринк Порция чистого этанола	«Норма в сутки» число порций (граммов) чистого этанола	
	граммы	для мужчин	для женщин
США	12-14	2 порции 24-28 гр.	1 порция 14 гр.
Россия (обсуждается)	*10*	*2 порции 20 гр.*	*1 порция 10 гр.*
Великобритания	8	3–4 порции (24–32 гр.)	2–3 порции (16–24 гр.)
Япония	20	2 порции саке (39,5 гр. саке)	Отсутствует
В среднем по миру	0,0296 литра	10–30 гр.	В два раза ниже

Группы опасности риска здоровью мужчин от употребления алкоголя*

Показатель	Низкий риск	Высокий риск
Количество этанола в день в мл Россия	**До 26 мл (82 мл)**	**Больше 26 мл (82 мл)**
Количество этанола в неделю в мл Россия	**До 182 мл(455 мл)**	**Больше 182 мл(455 мл)**
Количество этанола за эпизод в мл Россия	**До 52 мл (130 мл)**	**Более 40 мл «Северный вариант»**

* 1. В скобках приведены данные исследований в США (1992-1996)

2. Все данные представлены для мужчин до 65 лет; для женщин и лиц старше 65 лет дозы должны быть уменьшены в два раза.

Россия: 10 гр спирта Х 1,267 ÷ 13 мл, //13 мл спирта/0,4= 32,5 мл водки 40% мужчин 65 мл водки ежедневно,

Чрезмерное и массивное потребление алкоголя

Heavy drinkers or «at-risk» drinking

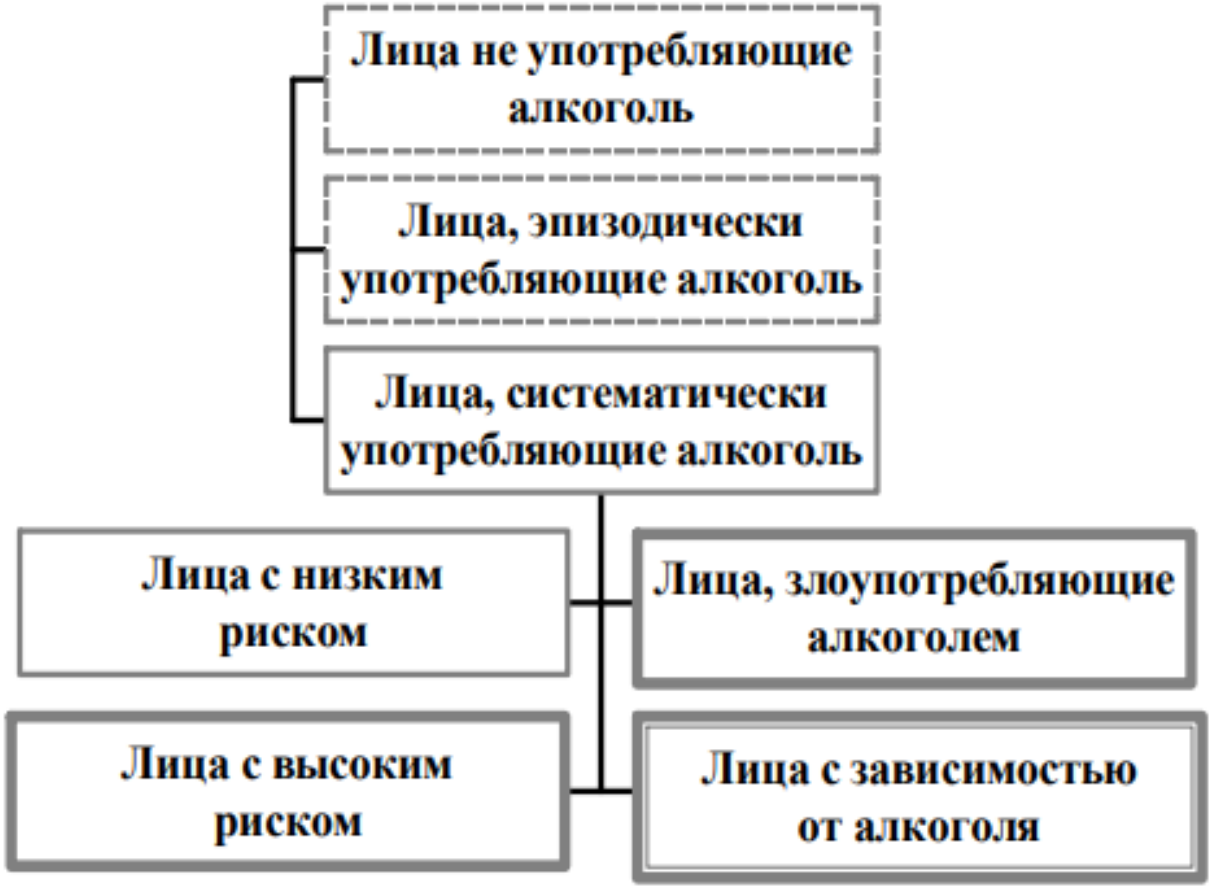
Чрезмерное потребление алкоголя, имеющее высокий риск для здоровья человека:

- Для женщин употребление алкоголя - 4 дринков в один из дней недели или 8 и более дринков в течение недели.
- Для мужчин употребление алкоголя – 5 дринков однократно или 15 и более дринков в неделю.

Массивное потребление алкоголя считается потребление за 2 часа

- Для женщин употребление алкоголя 4 или более дринков.
- Для мужчин употребление алкоголя 5 и более дринков.

Группы лиц распределенные по объему и частоте употребления алкоголя



Петров Д.В. Диагностика, лечение и профилактика расстройств, вызванных употреблением алкоголя. – Ярославль, ЯГМА -2003.

Содержание

1. Исследования AUD`s

2. Виды оценки доклинических и клинических форм AUD

2.1. «Норма безопасного» потребления этанола

2.2. Клинические признаки пагубного влияния алкоголя (диагностика)

2.3. Психолого-социальные методы самоотчета (скрининг)

2.4. Биологические маркеры потребления алкоголя (скрининг)

Признаки доклинических форм AUD

Симптомы возможной проблемы употребления А. или зависимости от А.

Рецидивирующая интоксикация, тошнота, потливость, тахикардия.

Амнезические эпизоды (затемнения).

Резкая смена настроения, депрессия, беспокойство, бессонница, хроническая усталость.

Большие припадки, галлюцинации, бред .

Диспепсия, диарея, вздутие живота, гематемизация (рвота кровью), желтуха.

Тремор, неуверенная походка, парестезия, потеря памяти, эректильная дисфункция.

Признаки тяжелого, регулярного употребления алкоголя

Интенсивное курение сигарет.

Другие злоупотребления психоактивными веществами (например, каннабис, кокаин, героин, амфетамины, седативные средства, снотворные средства и анксиолитики).

Непереносимость/аллергия лекарственных средств.

Плохое питание или/и пренебрежение к себе.

Частые падения или/и незначительные травмы (особенно у пожилых людей).

Аварии, ожоги, насилие, самоубийство.

Периодический абсентеизм на работе или учебе.

Спонтанный аборт, ребенок с синдромом фетального алкоголя.

Повышенная уязвимость.

В анамнезе алкогольный родитель, расстройство поведения детей, обострение антисоциально-личностного расстройства.

Негативные события жизни.

Состояния хронической алкогольной интоксикации (ХАИ)

Возникают при употреблении алкоголя в дозах превышающих индивидуальные возможности дегидрогеназных систем окислить поступающий алкоголь и его метаболиты.

В результате сохраненной эффективности дегидрогеназных систем у некоторых лиц из группы высокого риска состояния ХАИ отсутствуют.

Карта физических признаков ХАИ. Модифицированный тест «Сетка LeGo» (P.M.LeGo, 1976). Тест модифицирован О.Б.Жарковым, П.П.Огурцовым, В.С.Моисеевым

Процедура врачебной консультации, проводимого врачом психиатром и психиатром-наркологом (7 признаков свидетельствует о ХАИ)

1. Ожирение
2. Дефицит массы тела
3. Транзиторная артериальная гипертония
4. Тремор
5. Полинейропатия
6. Мышечная атрофия
7. Гипергидроз
8. Гинекомастия
9. Увеличение околоушных желез
10. Обложенный язык
11. Наличие татуировки
12. Контрактура Дюпюитрена
13. Венозное полнокровие конъюнктивы
14. Гиперемия лица с расширением сети кожных капилляров
15. Гепатомегалия
16. Телеангиоэктазии
17. Пальмарная эритема
18. Следы травм, ожогов, костных переломов, обморожений

Коды МКБ-10 по проблемам связанным с употреблением алкоголя

Код МКБ-10: T51-T65 Токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения

T51 Токсическое действие алкоголя-

Этанола- T51.0
Метанола- T51.1
2-Пропанола- T51.2
Сивушных масел - T51.3
Других спиртов- T51.8
Спирта неутонченного- T51.9

Код МКБ-10: Z70-Z76 Обращения в учреждения здравоохранения в связи с другими обстоятельствами

Z72 Проблемы, связанные с образом жизни

Проблемы, связанные с образом жизни- Z72.0
Употребление табака- Z72.0
Употребление алкоголя - Z72.1
Использование наркотиков - Z72.2
Склонность к азартным играм и пари - Z72.8
Другие проблемы, связанные с образом жизни

Код МКБ-10 : Z70-Z76
Z73.-проблемы, связанные с: . трудностями поддержания нормального образа жизни?
Z55-Z65 с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами
Z74.- с зависимостью от лица, обеспечивающего помощь и уход /

Содержание

1. Исследования AUD`s

2. Виды оценки доклинических и клинических форм AUD

2.1. «Норма безопасного» потребления этанола

2.2. Клинические признаки пагубного влияния алкоголя (диагностика)

2.3. Психолого-социальные методы самоотчета (скрининг)

2.4. Биологические маркеры потребления алкоголя (скрининг)

Диагностика состояния ХАИ – хронической алкогольной интоксикации

Общепринятым мировым подходом к выявлению состояния ХАИ является использование комплекса следующих методов:

- Экспресс методы:
  - Использование тестов CAGE, AUDIT, ПАС и Сетка LeGo.
  - Экспресс-энзимодиагностика
  - Выявление объективных физических признаков ХАИ
  - Профайлинг, видео-анализаторы поведения и др.
  - Цифровая профилактика (мобильные контролинги, мотиваторы, фитнес и мед браслеты, «умные вещи» и др.)
- Биохимические методы
- Инструментальные методы *(Ультразвуковая диагностика Функциональная диагностика, Эндоскопические исследования, Рентгенологические исследования, Магнитно-резонансная томография)*
- Газовая хроматография
- Посмертная диагностика

Психолого-социальные методы самоотчета скриниг-тесты

Около 80 тестов стандартизированных методы самоотчета скриниг-тесты для взрослых

Среди них

Около 30 методов самоотчета имеют форму для взрослых и подростков 10-18 лет

Методики различаются по:

численности вопросов от 4 до 49, минут заполнения 1-30 минут .

Шкалам скрининга, Оценке потребления алкоголя, Планированию лечения, Оценке лечения, Оценке результатов вмешательств.

Наиболее распространенные методы самоотчетов:

CEGE, FAST

AUDIT, MAST

ХАИ, ПАС, Сетка LeGo

Наиболее распространенные методы самоотчетов

AUDIT – 10 вопросов - Тест на выявление нарушений употребления алкоголя (The Alcohol Use Disorders Identification Test).

CAGE – 4 вопроса - Тест неизменно оказался превосходным инструментом для выявления злоупотребления алкоголем и алкогольной зависимостью.

MAST - 23 вопроса - Мичиганский тест на скрининг алкоголизма.

ПАС - 35 вопросов - Тест на выраженность Постинтоксикационного Алкогольного Синдрома.

ХАИ - Методы на наличие состояний Хронической Алкогольной Интоксикации используются тесты CAGE и AUDIT, тест ПАС и Сетка LeGo

Сетка LeGo - 18 перечень физических признаков. Карта физических признаков ХАИ Модифицированный тест.

Какой бы тест ни использовался, нижние пороги для положительного результата должны быть использованы для женщин, поскольку женщины испытывают пагубные последствия при более низких уровнях потребления алкоголя, чем мужчины.

Содержание

1. Исследования AUD`s

2. Виды оценки доклинических и клинических форм AUD

2.1. «Норма безопасного» потребления этанола

2.2. Клинические признаки пагубного влияния алкоголя (диагностика)

2.3. Психолого-социальные методы самоотчета (скрининг)

2.4. Биологические маркеры потребления алкоголя (скрининг)

Прямые биомаркеры злоупотребления алкоголем

Эти и другие промежуточные продукты распада этанола могут служить маркерами употребления:

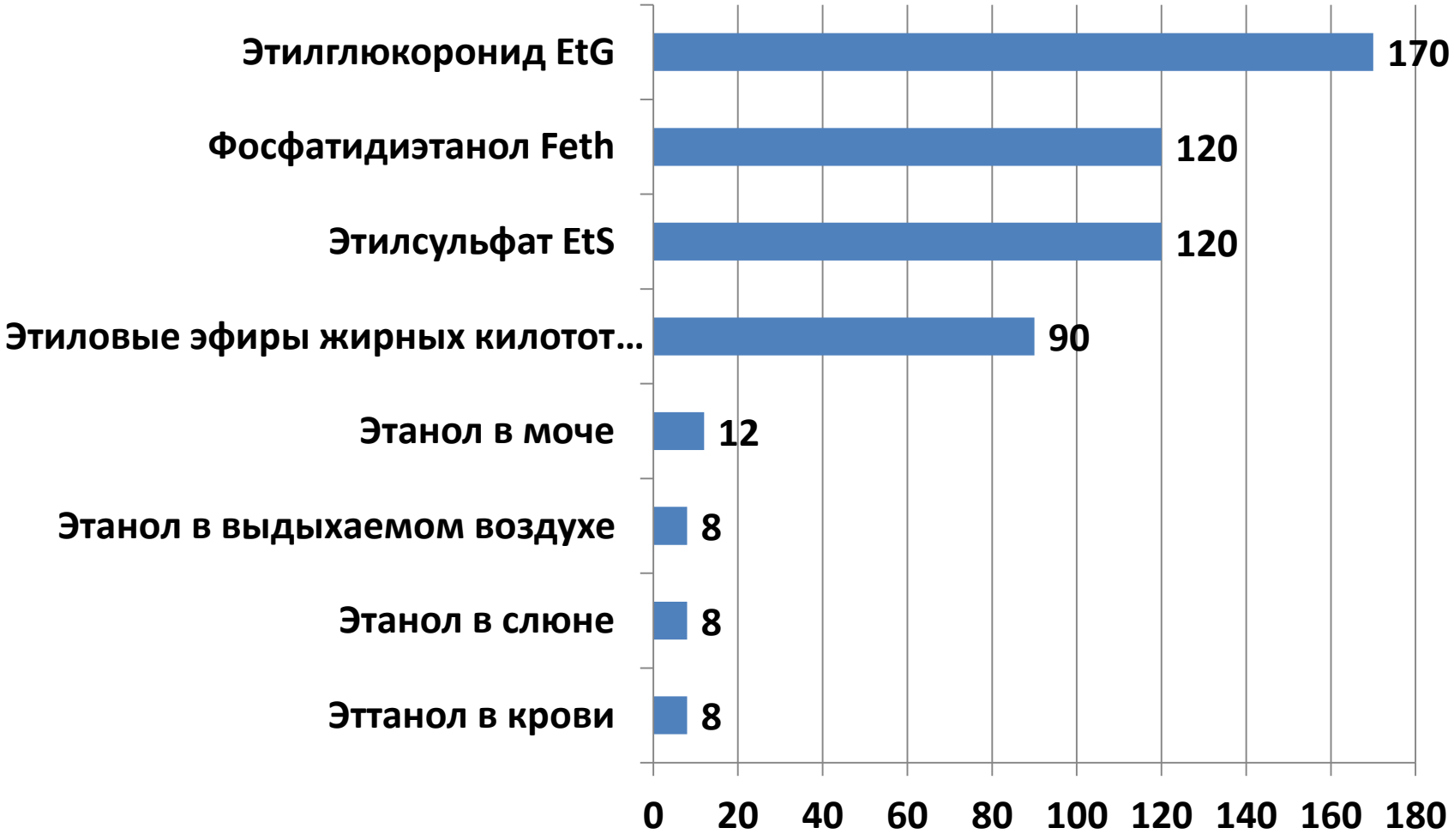
- Неокислительный катаболизм этанола

  Распад этанола на:

  - этиловые эфиры жирных кислот (FAEE),
  - фосфатидилэтанол (PEth),
  - этилглюкоронид (EtG),
  - этилсульфат (EtS).
  -

- Период их детекции в различных биологических жидкостях может варьировать от 8-12 часов до 5-7 дней

Период детекции этанола и его метаболитов (в часах)



Assessing alcohol problems. A Guide for Clinicians and Researchers. E ditors: Allen J.P., Wilson V.B.Second Edition.NIH Publication No. 03–3745. 2003

Непрямые индикаторы употребления и злоупотребления алкоголем

Свидетельства недавнего употребления алкоголя

Анализ дыхания / уровень алкоголя в крови

Мониторинг употребления алкоголя у мужчин (самоотчеты, EDAC)

Патологические результаты лабораторных анализов биологических маркеров:

- Неспецифическая ассоциация эритроцитов
- Средний объем эритроцитов
- В сыворотке крови:
  - Гаммаглютамилтрансфераза
  - Углеводы с дефицитом трансферрина - доступны в специализированных центрах
  - Уровни холестерина и триглицеридов липопротеинов высокой плотности
- Доказательства нарушения функции печени:
  - Уровень глютаминовой оксалоуксусной трансаминазы в сыворотке
  - Уровень щелочной фосфатазы
  - Уровень аланинаминотрансферазы

Сравнительные характеристики биохимических тестов на пагубное употребление алкоголя

Признак	Карбон-дефицитный трансферрин CDT	Гамма-глутамил-трансфераза ГГТ // ГГТП	Средний объем эритроцита MCV
Специфичность	82-98 %	Около 70%	30-70%
Чувствительность	60-94%	50-75%	15-69%
Период полураспада	14-17 дней	2-3 недели	3 месяца
Время, необходимое для нормализации показателя после прекращения употребления	4 недели	2 месяца	3-4 месяца
Пороговое значение потребления алкоголя, вызывающее положительный результат	50-80 г в день	80-200 г в день	< 80 г/день
Период регулярного потребления алкоголя, вызывающий положительный результат	1 неделя	несколько недель	несколько месяцев

Патологический результат лабораторной диагностики ХАИ

Средний объем эритроцитов

MCV>100 fl (фемтолитров)

В сыворотки крови:

Карбон-дефицитного трансферрина

CDT > 1,6 %

Гамма-глутамил-трансфераза/пептидаза

ГГТ/ГГТП > у мужчин 33,8 МЕ/л

ГГТ/ГГТП > у женщин 22,0 МЕ/л

Аспартат-аминотрансфераза

АСТ > 35 ед/л

Аланин-аминотрансфераза

АЛТ > 41ед/л

Выводы

- Проблем и заболеваний от употребления алкоголя значительное множество, от измененного сознания и поражений внутренних органов до зависимости от А.
- Диагностику доклинического употребления алкоголя (до проявления злоупотребления А. и зависимости от А.) можно проводить клинически, психолого-социальными, медико-биологическими методами и др.
- Своевременное выявленные проблемы с употреблением А., влияющие на здоровье, позволяет изменить траекторию и длительность жизни пациентов.

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
Аршинова Виктория Викторовна
vkt.arshinova@gmail.com

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ