

WHO/MSD/MSB/01.6a
Оригінал: англійською мовою
Умови розповсюдження:
загальні

Thomas F. Babor
(Томас Ф. Бейбор)
John C. Higgins-Biddle
(Джон С. Хігінс-Біддл)
John B. Saunders
(Джон Б. Сондерс)
Maristela G. Monteiro
(Маристела Дж. Монтейро)

AUDIT

Тест для виявлення розладів, обумовлених споживанням алкоголю

Керівництво для використання в
зкладах первинної медико-санітарної
допомоги

Друге видання

Всесвітня організація охорони здоров'я
Департамент з питань психічного здоров'я та залежності від
психоактивних речовин



Оригінал: англійською мовою
Умови розповсюдження: загальні

Thomas F. Babor
(Томас Ф. Бейбор)
John C. Higgins-Biddle
(Джон С. Хігінс-Біддл)
John B. Saunders
(Джон Б. Сондерс)
Maristela G. Monteiro
(Маристела Дж. Монтейро)

AU D I T

Тест для виявлення розладів, обумовлених споживанням алкоголю

Керівництво для використання в
закладах первинної медико-
санітарної допомоги

Друге видання

Анотація

У цьому керівництві представлений тест для виявлення розладів, обумовлених вживанням алкоголю (тест AUDIT), і описано, як його використовувати для виявлення осіб, що зловживають алкоголем і піддаються небезпечним наслідкам його вживання. Тест AUDIT був розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як простий метод скринінгу для визначення осіб, що зловживають алкоголем, і допомоги в проведенні експрес-оцінки. Даний тест допомагає визначити, коли надмірне споживання алкоголю призводить до виникнення захворювань. Тест також дозволяє розробити стратегії втручання з метою допомогти особам з небезпечним і шкідливим споживанням алкоголю, зменшити або припинити його споживання, і таким чином, уникнути шкідливих наслідків. Перше видання даного Керівництва було опубліковане в 1989 році (документ № WHO / MNH / DAT / 89.4); в подальшому воно було оновлене в 1992 році (WHO / PSA / 92.4). З тих пір цей тест широко використовується як працівниками закладів охорони здоров'я, так і вченими, які вивчають проблему алкогольної залежності. З накопиченням досвіду в області проведення скринінгу осіб, які споживають алкоголь, і зростанням популярності тесту AUDIT в усьому світі, виникла необхідність перегляду даного керівництва з урахуванням нових досягнень в наукових дослідженнях та клінічній практиці.

Дане керівництво написано в першу чергу для медичних працівників, але воно також може виявитися корисним для інших фахівців, які стикаються з проблемами зловживання алкоголем. Його слід використовувати разом з іншим документом, «Короткострокове втручання при небезпечному і шкідливому споживанні алкоголю: керівництво із застосування в системі первинної медико-санітарної допомоги». В обох цих посібниках міститься опис комплексного підходу до скринінгу і короткострокових втручань для вирішення проблем, пов'язаних з алкоголем, в рамках первинної медико-санітарної допомоги.

Висловлення подяки

Перегляд і остаточне оформлення даного документа проводилися під керівництвом Марістели Монтейро (Maristela Monteiro) при технічній допомозі з боку Володимира Позняка з Департаменту ВООЗ з питань психічного здоров'я та вживання психоактивних речовин і Дебори Таламіні (Deborah Talamini) з Університету Коннектикуту. Дана публікація фінансувалася Міністерством охорони здоров'я і соціального забезпечення Японії.

© Всесвітня організація охорони здоров'я, 2001 р.

Даний документ не є офіційною публікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Всі права стосовно даного документу належать ВООЗ. Однак дозволяється вносити в даний документ зміни, складати інформаційні реферати, відтворювати даний документ і перекладати його на інші мови частково або повністю, якщо такі версії даного документа не призначені для продажу або для використання в комерційних цілях. Запити слід направляти до Департаменту ВООЗ з питань психічного здоров'я та залежності від психоактивних речовин за адресою: World Health Organization, CH-1211 Geneva 27, Switzerland. Департамент готовий надати останню інформацію з приводу змін в тексті документа, а також повідомити про плани щодо випуску нових видань і передруків, регіональні версії і вже існуючі переклади даного документа на різні мови.

Відповідальність за погляди, висловлені в цьому документі, повністю беруть на себе автори. Висловлені думки не обов'язково збігаються з офіційною позицією Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Зміст

- 5 Мета цього керівництва
- 6 Для чого проводити **скринінг на вживання алкоголю?**
- 9 Умови скринінгу на вживання алкоголю
- 11 Розробка та валідація тесту AUDIT
- 16 Рекомендації щодо проведення тесту
- 23 Підрахунок балів та тлумачення результатів
- 26 Як допомогти пацієнтам
- 32 Реалізація програми

Додатки

- 35 А. Рекомендації з проведення досліджень для застосування тесту AUDIT
- 38 В. Примірний формат застосування анкети AUDIT для самооцінки
- 40 С. Переклад на різні мови та адаптація змісту з урахуванням культурних особливостей та стандартів
- 42 D. Процедури клінічного скринінгу
- 43 E. Навчальні матеріали для застосування тесту AUDIT
- 44 Бібліографія

Мета даного керівництва

У цьому керівництві представлено AUDIT, тест для виявлення розладів, обумовлених вживанням алкоголю, та роз'яснюється, як його використовувати для ідентифікації осіб із шкідливими та небезпечними ознаками вживання алкоголю. AUDIT був розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) як простий метод обстеження на предмет надмірного вживання алкоголю та допомагає у проведенні швидкої оцінки. Він може допомогти визначити надмірне вживання алкоголю як причину хвороб, на які скаржиться пацієнт. Він забезпечує основу для втручання, щоб допомогти особам з ризикованим вживанням алкоголю зменшити або припинити вживання алкоголю і тим самим уникнути шкідливих наслідків. AUDIT також допомагає виявити алкогольну залежність та деякі специфічні наслідки шкідливого вживання алкоголю. Він спеціально розроблений для лікарів та закладів охорони здоров'я різного рівня, але за відповідних інструкцій його можна проводити самостійно або використовувати немедичним працівникам.

З огляду на це, в даному керівництві представлені наступні дані:

- Причини ставити запитання про вживання алкоголю
- Контекст скринінгу на вживання алкоголю
- Історія розробки та валідації тесту AUDIT
- Які запитання включені до тесту AUDIT, та як їх використовувати
- Система балів та їх тлумачення
- Як провести клінічне скринінгове обстеження
- Як допомогти пацієнтам, які мають позитивний результат скринінгу
- Як здійснити програму скринінгу

У додатках до цього посібника міститься додаткова інформація, корисна для лікарів-практиків і дослідників. Подальші дослідження надійності, валідності та впровадження скринінгу за допомогою AUDIT пропонується проводити з використанням рекомендацій, викладених в Додатку А. Додаток В містить приклад опитувальника AUDIT в форматі самооцінки. Додаток С містить рекомендації щодо перекладу і адаптації тесту AUDIT. У Додатку D описані процедури клінічного скринінгу з використанням фізичного огляду, лабораторних тестів і даних історії хвороби. У Додатку E наведено інформацію про наявні навчальні матеріали.

Для чого проводити скринінг на споживання алкоголю?

Існують різноманітні форми зловживання алкоголем, які становлять значний ризик здоров'ю і мають шкідливий вплив на людину. Вони включають щоденне споживання великих обсягів алкоголю, повторні епізоди алкогольної інтоксикації, споживання алкоголю, що призводить до соматичних або психічних шкідливих наслідків, і споживання алкоголю, що призвело до розвитку алкогольної залежності або аддикції. Зловживання алкоголем призводить до виникнення захворювань і створює стресову ситуацію, як для людини, що споживає алкоголь, так і для членів його сім'ї та друзів. Зловживання алкоголем часто призводить до розриву відносин, травм, госпіталізації, тривалих періодів непрацездатності та передчасної смерті. Проблеми, пов'язані зі зловживанням алкоголем, приводять до значних економічних збитків у багатьох країнах світу.

Тест AUDIT був розроблений для проведення скринінгу з метою виявлення осіб, що зловживають алкоголем, і, зокрема, з метою допомоги практикуючим лікарям при визначенні осіб, у яких зменшення або припинення споживання алкоголю мало б сприятливі наслідки. Більшість людей, які зловживають алкоголем, так і не виявляється. Часто вони звертаються зі скаргами на симптоми або проблеми, які, на перший погляд, не пов'язані безпосередньо з вживанням алкоголю. Тест AUDIT допоможе медичному працівнику визначити, чи піддається пацієнт, який вживає алкоголь, ризику шкідливих наслідків (небезпечне споживання алкоголю), небезпечних наслідків або розвитку алкогольної залежності.

Небезпечне вживання алкоголю³, являє собою таку форму вживання алкоголю, яка підвищує ризик шкідливих наслідків для самої людини або його оточення. Шкідливе споживання алкоголю має значення з точки зору охорони здоров'я, незважаючи на те, що при подібній формі споживання алкогольних напоїв у людини ще немає будь-якого конкретного захворювання.

Шкідливе (чи згубне) вживання алкоголю - це споживання алкоголю, що призводить до наслідків для фізичного і психічного здоров'я. До шкідливих наслідків, викликаних алкоголем, деякі дослідники відносять і соціальні наслідки^{3,4}.

Алкогольною залежністю називається комплекс поведінкових, когнітивних і фізіологічних явищ, які можуть виникнути внаслідок регулярного зловживання алкоголем⁴. Зазвичай такі явища включають сильний потяг до алкоголю, відсутність контролю при вживанні алкоголю, тривале вживання алкоголю, незважаючи на шкідливі наслідки, надання переваги прийому алкоголю будь-яким іншим видам діяльності або виконанню будь-яких обов'язків, підвищення толерантності до алкоголю і реакція відміни в разі припинення вживання алкоголю.

Вживання алкоголю може призвести до великої кількості хвороб, розладів і травм, а також до багатьох соціальних і юридичних проблем^{5,6,7}. Зловживання алкоголем є істотною причиною розвитку раку ротової порожнини, стравоходу і гортані. В результаті тривалого зловживання алкоголем також часто розвиваються цироз печінки і панкреатит. Алкоголь завдає шкоди плоду під час вагітності.

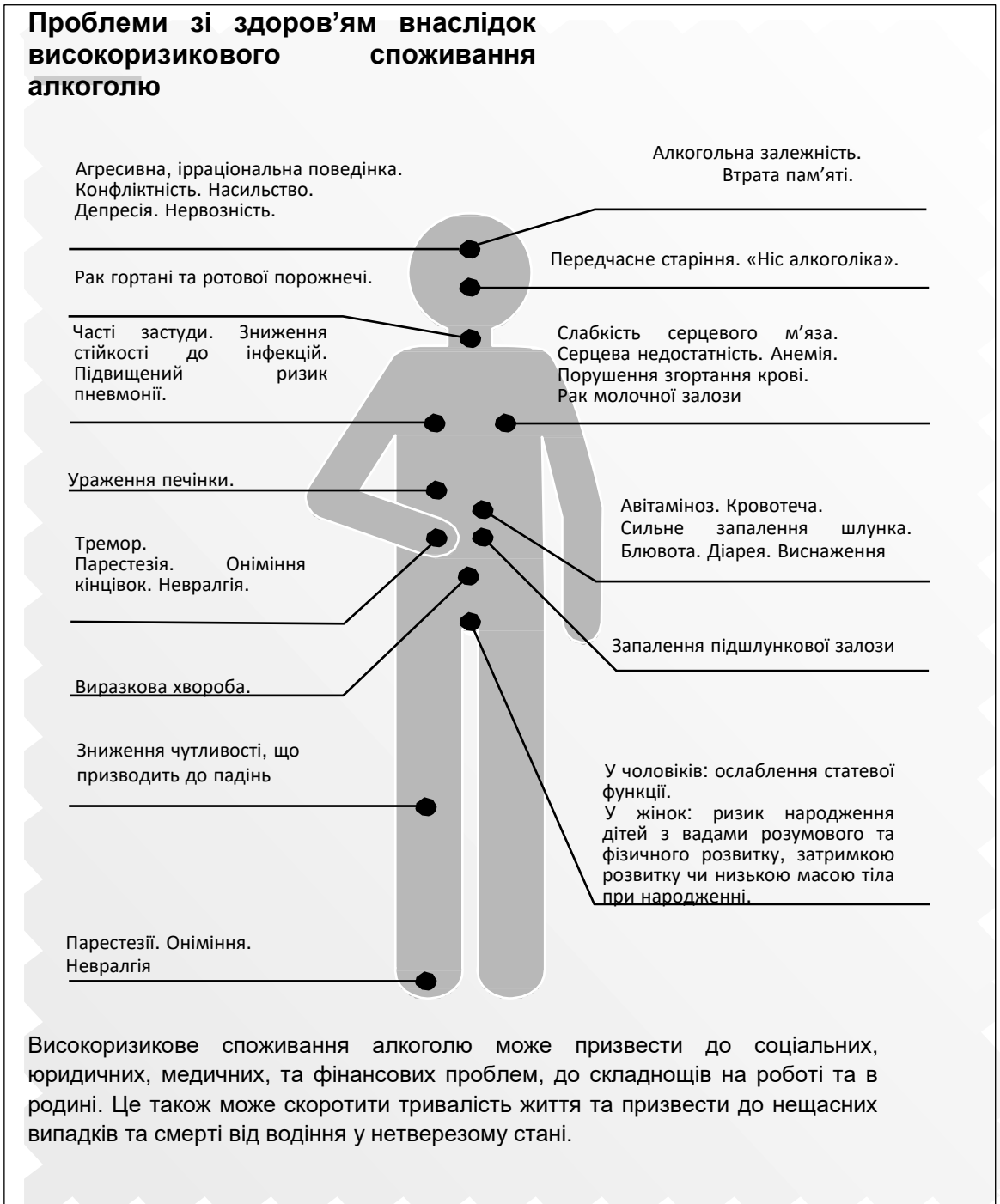
Крім того, набагато більш поширені медичні стани, такі як гіпертонія, гастрит, цукровий діабет і деякі форми інсульту, а також психічні розлади, такі як депресія, можуть посилюватися внаслідок навіть випадкового або короткочасного споживання алкоголю. Зловживання алкоголем також часто призводить до травм водіїв і пішоходів, падінь і нещасних випадків на робочому місці. Ризики, обумовлені вживанням алкоголю, пов'язані з характером споживання і обсягами вжитих напоїв⁵. У той час як у осіб з алкогольною залежністю з високою ймовірністю можуть накликати на себе значний рівень шкідливих наслідків, переважна маса шкоди, пов'язаної із вживанням алкоголю, виникає серед людей, які не є залежними, хоча б тому, що їх кількість дуже значна⁶. У зв'язку з цим, виявлення осіб з різними типами і ступенями ризикованого споживання алкоголю має величезний потенціал для зменшення всіх типів шкідливих наслідків, пов'язаних з алкоголем.

На Рис. 1 показані різноманітні проблеми зі здоров'ям, що виникають в результаті зловживання алкоголем. Хоча більшість цих медичних наслідків виникає у людей з важкою алкогольною залежністю, вживання навіть 20-40 грам чистого спирту в день є фактором ризику і може призвести до нещасних випадків, травм і різних соціальних **проблем**^{5,6}.

На виникнення проблем, пов'язаних зі споживанням алкоголю, впливає безліч чинників. Важливими чинниками є ігнорування меж щодо кількості спожитих алкогольних напоїв і незнання ризиків, пов'язаних з надмірним споживанням алкоголю. Важливу роль також відіграють соціальний тиск і вплив оточення, наприклад, традиції і поширені погляди, які сприяють вживанню значних обсягів алкоголю. Однак при проведенні скринінгу особливо важливо врахувати те, що люди, які не мають алкогольної залежності, можуть припинити або зменшити споживання алкоголю за наявності відповідної допомоги та певних зусиль. Після розвитку залежності, припинення вживання алкоголю стає більш складним завданням і часто вимагає спеціального лікування. Хоча залежність розвивається не у всіх осіб, що зловживають алкоголем, для того, щоб вона виникла, необхідною умовою є приналежність протягом певного часу до групи осіб з небезпечним споживанням алкоголю. З огляду на дані фактори, необхідність скринінгу стає очевидною.

Скринінг на споживання алкоголю серед пацієнтів в закладах первинної медико-санітарної допомоги несе в собі багато можливих позитивних ефектів. Він забезпечує можливість проінформувати пацієнтів про рівні споживання з низьким ризиком і ризики надмірного споживання алкоголю. Інформація про кількість та частоту споживання алкоголю може допомогти діагностувати існуючі захворювання пацієнта, а також дозволяє медичним працівникам своєчасно інформувати пацієнтів про те, яким чином вживання алкоголю може негативно вплинути на ефективність застосовуваних лікарських засобів і інші аспекти їх лікування. Скринінг також дозволяє медичним працівникам здійснити профілактичні заходи, які, як доведено, є ефективними щодо зниження ризиків, пов'язаних з алкоголем.

Рис. 1



Умови скринінгу на споживання алкоголю

Хоча цей посібник присвячено використанню AUDIT для скринінгу вживання алкоголю і пов'язаних з ним ризиків в закладах первинної медико-санітарної допомоги, AUDIT може ефективно застосовуватися і в багатьох інших контекстах. У багатьох випадках процедури вже розроблені і використовуються в цих умовах. У Вставці 1 узагальнена інформація про те, які умови, персонал скринінгу і цільові групи вважаються придатними для програми скринінгу з використанням AUDIT. Мюррей (Murray⁹) стверджує, що скринінг можна успішно проводити серед представників наступних груп:

- пацієнти лікарень загального профілю, особливо ті, що страждають на захворювання, які, як відомо, пов'язані з наявністю алкогольної залежності (наприклад, панкреатит, цироз, гастрит, туберкульоз, неврологічні розлади, кардіоміопатія);
- хворі на депресію, чи особи, які робили спроби самогубства;
- пацієнти з іншими психічними розладами;
- пацієнти, які звернулися до травматологічних пунктів чи до швидкої допомоги;
- пацієнти, які звертаються до лікарів загальної практики;
- безхатченки;
- ув'язнені; та
- особи, яких залучили за правопорушення, пов'язані з вживанням алкоголю (наприклад, водіння в стані алкогольного сп'яніння, чи поява у громадських місцях у п'яному вигляді).

До них слід додати групи, які, на думку Експертного комітету ВООЗ⁷, схильні до високого ризику розвитку проблем, пов'язаних з алкоголем: чоловіки середнього віку, підлітки, робітники-мігранти та деякі професійні групи (наприклад, керівники підприємств, артисти, працівники секс-індустрії, власники барів і моряки). Характер ризику різниться в залежності від віку, статі, контексту вживання алкоголю і характеру вживання, при цьому соціокультурні чинники грають важливу роль у визначенні та вираженні проблем, пов'язаних з алкоголем⁶.

Вставка 1

Персонал, умови проведення та групи, які вважаються відповідними для програми скринінгу з використанням тесту AUDIT

Умови	Цільова група	Персонал, що проводить скринінг
Клініка первинної медико-санітарної допомоги	Пацієнти медичного закладу	Медсестра, соціальний працівник
Відділення екстреної медичної допомоги	Постраждалі від нещасних випадків; пацієнти з отруєнням; особи, які отримали травму	Лікар, медсестра чи інший персонал
Кабінет лікаря Хірургічне відділення	Пацієнти медичного закладу	Лікар-терапевт, сімейний лікар чи інший персонал
Відділення лікарні загального профілю, поліклініка	Пацієнти з гіпертонією, хворобами серця, шлунково-кишковими або неврологічними захворюваннями.	Лікар з внутрішніх хвороб чи інший персонал
Психіатрична клініка	Пацієнти психіатричної клініки, особливо з суїцидальними схильностями	Психіатр, інший персонал
Суд, виправні заклади, в'язниця	Водії в нетверезому стані, особи які скоїли насильницькі злочини	Співробітники закладів, консультанти
Інші заклади охорони здоров'я	Особи з порушенням соціального або професійного функціонування (наприклад, особи з проблемними відносинами в сім'ї, що не справляються з вихованням дітей і т.д.)	Співробітники соціальних служб і працівники системи охорони здоров'я
Збройні сили	Солдати та офіцери	Медичні працівники
Програма допомоги робітникам на робочому місці	Працівники, особливо ті, що мають проблеми з продуктивністю праці, часто відсутні на роботі або постраждали у разі нещасного випадку	Співробітники відділу допомоги робітникам

Розробка та валідація тесту AUDIT

Тест AUDIT розроблявся і оцінювався протягом двох десятиліть; при цьому встановлено, що він дозволяє точно визначити рівень ризику у осіб різної статі, в різних вікових групах і культурах^{1,2,10}. У вставці 2 описані концептуальні блоки і зміст тесту AUDIT, який складається з 10 питань, що стосуються споживання алкоголю останнім часом, симптомів алкогольної залежності і проблем, пов'язаних зі споживанням алкоголю. Як перший скринінговий тест, спеціально призначений для застосування в закладах первинної медико-санітарної допомоги, AUDIT має наступні переваги:

- міжнаціональна стандартизація: тест AUDIT пройшов перевірку серед пацієнтів, які отримують медичну допомогу на рівні первинної ланки медико-санітарної допомоги в шести країнах^{1,2}. Це єдиний скринінговий тест, спеціально призначений для міжнародного використання;
- дозволяє виявити випадки небезпечного та шкідливого вживання алкоголю, а також імовірний розвиток залежності;
- короткостроковий, швидкий та гнучкий;
- розроблений для працівників закладів ПМСД;
- відповідає визначенням алкогольної залежності та шкідливого вживання алкоголю в МКХ-10^{3,4};
- основний акцент зроблено на нещодавньому споживанні алкоголю.

У 1982 р Всесвітня організація охорони здоров'я звернулась до міжнародної групи дослідників з проханням розробити простий інструмент скринінгу². Його метою була ідентифікація осіб з ранніми проблемами, обумовленими споживанням алкоголю, з використанням процедур, які були б придатні для систем охорони здоров'я в країнах, що розвиваються і розвинених країнах. Дослідники розглянули різні процедури самооцінки, лабораторні та клінічні процедури, які використовувалися з цією метою в різних країнах. Після цього вони провели міжнаціональне дослідження для відбору кращих методик зазначених різних національних підходів до скринінгу¹.

Дане порівняльне дослідження в реальних умовах проводилося в шести країнах (Норвегія, Австралія, Кенія, Болгарія, Мексика і Сполучені Штати Америки).

Метод полягав у відборі показників, які б найкращим чином відрізняли осіб, які споживають алкоголь і піддаються низькому ризику, від тих, у кого вживання алкоголю пов'язане із шкідливими наслідками. На протипагу скринінговим тестам, які використовувалися раніше, новий інструмент призначався для раннього виявлення шкідливого та небезпечного споживання алкоголю, а також алкогольної залежності (алкоголізму). У дослідження було включено майже 2000 пацієнтів з різних медичних закладів, включаючи спеціалізовані центри лікування алкогольної залежності. Шістдесят чотири відсотки становили особи, які споживають алкоголь в даний час, 25% з них мали діагноз алкогольної залежності.

Проводилось фізикальне обстеження учасників, включаючи аналіз крові на стандартні маркери алкоголізму в крові, а також докладне інтерв'ю з метою оцінити демографічні показники, анамнез, скарги, що стосуються здоров'я, вживання алкоголю і наркотиків, реакції на алкоголь за часом, проблеми, пов'язані зі споживанням алкоголю і сімейний анамнез щодо проблем, що стосуються алкоголю. Для тесту AUDIT питання відбирали з даного загального набору запитань, головним чином, на підставі кореляцій з добовим споживанням алкоголю, частотою споживання шести або більше стандартних порцій алкоголю на один епізод споживання алкоголю і можливості розрізнити випадки шкідливого та небезпечного споживання алкоголю за допомогою цих запитань. Пункти анкети також вибирали на підставі очевидної валідності, клінічного значення і охоплення відповідних концептуальних блоків (тобто споживання алкоголю, алкогольна залежність і небажані наслідки споживання алкоголю). Нарешті, особлива увагу при виборі приділялася правомірності застосування цього тесту для осіб різної статі і можливості міжнародного узагальнення.

Вставка 2

Блоки та пункти тесту AUDIT

Блок запитання	Номер	Зміст запитання
Небезпечне споживання алкоголю	1	Частота споживання
	2	Типовий обсяг споживання
	3	Частота важкого споживання
Симптоми залежності	4	Порушення контролю за споживанням
	5	Підвищення значимості споживання
	6	Споживання у ранковий час
Шкідливе споживання алкоголю	7	Відчуття вини після споживання
	8	Провали в пам'яті
	9	Травми, пов'язані із споживанням
	10	Стурбованість інших людей щодо вашого споживання

Чутливість і специфічність обраних запитань тесту обчислювалися за кількома критеріями (зокрема, середнє споживання алкоголю на добу, регулярне перебування у стані сп'яніння, наявність, принаймні, одного симптому залежності, діагноз зловживання алкоголем (згубне вживання алкоголю) або алкогольної залежності, а також сприйняття самим пацієнтом проблеми споживання алкоголю).

Для визначення значення з оптимальною чутливістю (відсоток позитивних випадків, які тест правильно визначив) і специфічністю (відсоток негативних випадків, які тест правильно визначив) для розрізнення між небезпечним і шкідливим вживанням алкоголю розглядалися різні граничні точки за загальною кількістю балів. Крім того, валідність також розраховувалася на основі сукупних результатів діагнозу шкідливого вживання і залежності. У зразках для розробки тесту¹ при граничному значенні 8 балів чутливість тесту AUDIT за різними показниками проблемного вживання алкоголю зазвичай перебувала приблизно на рівні 0,90. Специфічність за країнами і критеріями в середньому складала 0,80.

AUDIT відрізняється від інших скринінгових тестів самооцінки тим, що він заснований на даних, зібраних в великій багатонаціональній вибірці, в ньому використовується чітке концептуально-статистичне обґрунтування для вибору пунктів, робиться акцент на виявленні небезпечного вживання алкоголю, а не на довгостроковій залежності і несприятливих наслідках вживання алкоголю, і акцент робиться в першу чергу на симптомах, що виникли в недавньому минулому, а не «коли-небудь».

Після публікації тесту AUDIT, розробники запропонували провести додаткові дослідження з валідації. У зв'язку з цим проведено значну кількість досліджень з метою оцінки його валідності та надійності в різних клінічних та загальних вибірках у всьому світі¹⁰. При рекомендованій граничній точці, що дорівнює 8 балів, в більшості досліджень виявлена дуже висока чутливість і зазвичай нижчі, але цілком прийнятні показники специфічності щодо розладів, викликаних вживанням алкоголю відповідно до МКБ-10, що діє в даний час^{10,11,12}, а також щодо ризику шкідливих наслідків в майбутньому¹². Проте, в деяких випадках досягалися кращі результати виявлення за рахунок зниження або підвищення граничної точки на один-два бали, в залежності від популяції і цілі скринінгової програми^{11,12}.

Досліджувалося значна кількість субпопуляцій, включаючи пацієнтів закладів первинної ланки медико-санітарної допомоги^{13,14,15}, пацієнтів відділень невідкладної допомоги¹¹, споживачів наркотиків¹⁶, безробітних¹⁷, студентів університетів¹⁸, людей похилого віку, пацієнтів лікарень¹⁹, і осіб з низьким соціально-економічним статусом²⁰. Виявлено, що тест AUDIT забезпечує високий ступінь розрізнення в різних умовах, де зустрічаються представники даних популяцій. У недавньому систематичному огляді літератури²¹ зроблено висновок про те, що тест AUDIT є найкращим інструментом скринінгу різноманітних проблем, обумовлених вживанням алкоголю, у закладах ПМСД, в порівнянні з іншими опитуваннями, такими як CAGE і MAST (Мічиганський алкогольний скринінг-тест).

Можливість проведення даного тесту для представників різних культур і країн були важливими критеріями розробки тесту AUDIT^{1,2}. Дослідження проводилися в різних країнах з різними культурними традиціями^{11,12,13,15,19,22,23,24}; це дає підставу вважати, що тест AUDIT виправдовує себе в якості міжнародного скринінгового тесту.

Хоча інформація про жінок, що пройшли даний тест, є дещо обмеженою^{11,12,24}, можна стверджувати, що тест AUDIT однаково підходить для чоловіків і жінок. Вік аналізувався систематично в якості можливого фактора, що впливає на результати тесту AUDIT, але в одному дослідженні¹⁹ виявлені низькі показники чутливості, але високі показники специфічності у пацієнтів старше 65 років. Підтверджено, що тест AUDIT є точним при виявленні алкогольної залежності серед студентів університетів¹⁸.

У порівнянні з іншими скринінговими тестами, тест AUDIT показав такий самий або більш високий ступінь точності^{10,11,25,26} у різноманітному спектрі критеріїв оцінок. Бон та ін. (Bohn, et al.)²⁷ виявили сильну кореляцію між результатами тестів AUDIT і MAST ($r = 0,88$) як для чоловіків, так і для жінок і кореляції 0,47 і 0,46 для чоловіків і жінок, відповідно, за скринінговим тестом на прихований алкоголізм. Високий коефіцієнт кореляції (0,78) також виявлено між результатами тестів AUDIT і CAGE серед амбулаторних пацієнтів²⁶.

Виявлено, що результати тесту AUDIT значною мірою корелювали з оцінками наслідків споживання алкоголю, відношення до алкоголю, схильності до алкогольної залежності, зниження настрою після вживання алкогольних напоїв і причинами споживання алкоголю²⁷. Можна зробити висновок, що загальна бальна оцінка за тестом AUDIT відображає ступінь схильності пацієнта до впливу алкоголю за шкалою важкості широкого діапазону.

У двох дослідженнях розглядався зв'язок між бальними оцінками за тестом AUDIT і потенційними індикаторами проблем, пов'язаних з алкоголем, і в цілому загальним функціонуванням людини. В одному дослідженні¹⁷ ймовірність залишитися безробітним протягом двох років виявилася в 1,6 рази більш частою у осіб, які за тестом AUDIT мали оцінку 8 або більше балів, ніж у осіб з групи порівнянні з більш низькими бальними оцінками. В іншому дослідженні²⁸ було виявлено, що бальні оцінки тесту AUDIT, отримані пацієнтами, які лікуються амбулаторно, дозволяли прогнозувати розвиток соматичних розладів і соціальних проблем в майбутньому в зв'язку зі споживанням алкоголю. Кількість набраних балів за тестом AUDIT також стала хорошим предиктором звернення пацієнта по медичну допомогу, а також ступеня імовірності шкідливого споживання алкоголю в майбутньому²⁸. У кількох дослідженнях повідомлялося про надійність тесту AUDIT^{18,26,29}.

Результати показують високу внутрішню узгодженість; це дозволяє вважати, що тест AUDIT дозволяє надійно вимірювати кожен окремих чинник. Дослідження надійності з проведенням повторного тестування²⁹ показало високий ступінь надійності ($r = 0,86$) у вибірці, що складалася з пацієнтів, які не належать до групи споживачів алкоголю зі шкідливими наслідками, споживачів кокаїну і алкоголіків. Інше методологічне дослідження проводилося, зокрема, з метою вивчення впливу порядку запитань і

зміни формулювань на оцінки поширеності і надійність щодо внутрішньої узгодженості²². Зміна порядку запитань і формулювань не вплинула на бальні оцінки тесту AUDIT; це дає підставу вважати, що тест має певний ступінь гнучкості, що дозволяє дослідникам модифікувати порядок запитань і формулювання окремих запитань тесту AUDIT.

У зв'язку зі зростаючою кількістю даних про надійність і валідність тесту AUDIT, проводилися дослідження, в яких даний тест застосовувався в якості показника поширеності. Лепхем та ін. (Lapham, et al.)²³ використовували даний тест для оцінки поширеності розладів, викликаних вживанням алкоголю, серед пацієнтів відділень екстреної медичної допомоги трьох регіональних лікарень в Таїланді. Дослідники зробили висновок, що відділення екстреної медичної допомоги є ідеальним місцем для проведення скринінгу на споживання алкоголю за допомогою тесту AUDIT. Аналогічно, Піччінелли та ін. (Piccinelli, et al.)¹⁵ оцінювали ефективність тесту AUDIT як інструменту для скринінгу випадків шкідливого споживання алкоголю серед пацієнтів закладів первинної медико-санітарної допомоги в Італії. Тест AUDIT показав свою ефективність для визначення розладів, викликаних вживанням алкоголю, а також випадків шкідливого споживання алкоголю. Івіс та ін. (Ivis, et al.)²² включили тест AUDIT в телефонне опитування населення в провінції Онтаріо, Канада.

З моменту публікації першого Керівництва з проведення тесту AUDIT в 1989 р.³⁰, тест виправдав багато очікувань, що спонукало до його подальшої вдосконалення. Надійність і валідність даного тесту встановлено в ході наукових досліджень, які проводилися в різних умовах і багатьох країнах світу. Текст тесту перекладений багатьма мовами, включаючи турецьку, грецьку, хінді, німецьку, нідерландську, польську, японську, французьку, португальську, іспанську, датську, фламандську, болгарську, китайську, італійську та нігерійські діалекти. Розроблено тренінгові програми для полегшення його застосування лікарями та іншими особами, які надають медичну допомогу^{31,32} (див. Додаток D). Даний тест використовувався в рамках досліджень в первинній ланці охорони здоров'я, а також в рамках епідеміологічних досліджень для оцінки поширеності в загальній популяції, а також в певних підгрупах в медичних закладах (наприклад, серед пацієнтів лікарень і закладів ПМСД). Незважаючи на проведення значної кількості досліджень тесту AUDIT, потрібні подальші дослідження, особливо в країнах, що розвиваються. У додатку А представлені рекомендації щодо проведення подальших досліджень, що стосуються тесту AUDIT.

Рекомендації щодо проведення тесту

Тест AUDIT може використовуватися різним чином для оцінки рівня споживання алкоголю пацієнтами, але в програмах з його виконання в першу чергу слід розробити рекомендації з урахуванням обставин і можливостей конкретного пацієнта. До того ж необхідно повідомити пацієнтам, навіщо їх запитують про споживання алкоголю, і надати їм всю необхідну інформацію для того, щоб вони надали відповідні відповіді. Необхідно прийняти рішення про те, чи буде проводитися тест AUDIT усно, або в письмовій формі у вигляді анкети за методикою самооцінки. Врешті решт, слід розглянути можливість пропуску деяких питань, для скорочення часу скринінгу з метою підвищення його ефективності. У даному розділі представлені рекомендації з таких питань при проведенні тесту.

Врахування особливостей пацієнтів

Всі пацієнти повинні проходити скринінгові тести на споживання алкоголю, бажано щорічно. Тест AUDIT може проводитися окремо або разом з іншими опитуваннями, як частина обстеження загального стану здоров'я, анкетування для оцінки способу життя або збирання анамнезу. Якщо медичні працівники проводитимуть скринінг тільки для тих, у кого вони припускають найбільшу ймовірність наявності «проблеми, зумовленої споживанням алкоголю», більшість пацієнтів, які споживають алкоголь в надмірній кількості, не будуть виявлені. Однак, пропонуючи пацієнтам відповісти на запитання з приводу споживання алкоголю, необхідно брати до уваги їх стан. Для поліпшення розуміння пацієнтом питань і підвищення точності відповідей важливо забезпечити дотримання наступних вимог:

- Інтерв'юер (або співробітник, який проводить опитування) повинен бути налаштований дружньо і не створювати відчуття загрози;
- Під час проведення тестування пацієнт повинен бути тверезий і не потребувати невідкладної медичної допомоги;
- Необхідно чітко вказати мету тестування; пацієнт повинен розуміти важливість тестування для свого стану здоров'я;
- Необхідно надати всю інформацію, необхідну пацієнтам для розуміння запитань і точної відповіді на них; і
- Слід запевнити пацієнта в тому, що всі його відповіді залишатимуться конфіденційними.

До початку проведення тесту AUDIT медичні працівники повинні спробувати виконати дані умови. Якщо якісь з цих умов не виконано або пацієнт не погоджується на проведення тестування, в якості альтернативного варіанту можна застосувати клінічні скринінгові процедури (обговорювані в додатку D).

Для проведення тесту AUDIT слід вибрати найбільш зручну ситуацію. Якщо пацієнту потрібна невідкладна медична допомога або він відчуває інтенсивні болі, краще почекати до стабілізації його стану і до того, коли він звикне до обстановки закладу, в якому буде проводитися тест AUDIT. Слід звернути увагу на ознаки алкогольної або наркотичної інтоксикації. Ті пацієнти, від яких пахне алкоголем при диханні, і які на думку інтерв'юера знаходяться в нетверезому стані, можуть дати недостовірні відповіді на питання.

В такому випадку необхідно провести скринінг пізніше. Якщо це неможливо, слід внести відповідний запис в історію хвороби.

Якщо тест проводиться в медичному закладі, і медичний працівник, який проводить скринінг, проявляє щирі стурбованість здоров'ям пацієнта, пацієнти майже завжди відкриті і охоче відповідають на запитання тесту AUDIT. Більш того, більшість пацієнтів дають на ці запитання чесні відповіді. Навіть якщо ті, хто вживає надмірну кількість алкоголю, недооцінюють кількість споживаних спиртних напоїв, система бальної оцінки тесту AUDIT дозволяє припустити, що вони належать до групи ризику у зв'язку з вживанням алкоголю.

Попереднє інформування про тест AUDIT

Незалежно від форми проведення тесту AUDIT (усне інтерв'ю або письмове анкетування), рекомендується заздалегідь розповісти пацієнтам про зміст запитань, цілі, з якими вони ставляться, і пояснити необхідність давати чіткі відповіді. Нижче наведені приклади пояснень, що надаються пацієнтам перед проведенням усного інтерв'ю або письмового анкетування:

«Я поставлю вам декілька запитань про споживання вами алкогольних напоїв протягом минулого року. Оскільки споживання алкоголю може вплинути на багато аспектів вашого здоров'я (і змінювати ефект певних ліків), нам необхідно знати, скільки алкоголю ви зазвичай вживаєте і чи відчували ви раніше проблеми, пов'язані з вживанням алкоголю. Спробуйте відповісти на всі запитання наскільки можливо чесно і точно».

«При наданні медичної допомоги дуже важливо враховувати спосіб життя пацієнта, тому що він впливає на їхнє здоров'я. Ця інформація допоможе призначити вам найбільш ефективне лікування і забезпечити максимально можливий високий стандарт надання допомоги. Тому ми просимо вас заповнити цей опитувальник, в якому пропонуються запитання про споживання вами алкогольних напоїв протягом останнього року. Будь ласка, відповідайте якомога точніше і чесно. Наш медичний працівник обговорить з вами це питання. Вся надана вами інформація буде строго конфіденційною».

Далі слід описати види алкогольних напоїв, які люди зазвичай споживають в тій країні або тому регіоні, в якому мешкає пацієнт (наприклад, «Алкогольними напоями вважаються вино, пиво, горілка, шері-бренді, тощо.»). Якщо необхідно, слід включити опис і тих напоїв, які можуть не вважатися алкогольними (наприклад, сидр, пиво з низьким вмістом алкоголю, тощо.). У тих випадках, коли споживання алкоголю заборонено законом, культурними або релігійними традиціями (наприклад, неповнолітнім, мусульманам, які дотримуються вимог своєї релігії), необхідно визнати наявність такої заборони і запросити пацієнтів до відвертої розмови. Наприклад, можна сказати: «Я розумію, що інші можуть думати, що вам не слід пити за жодних обставин, але для оцінки вашого стану здоров'я нам необхідно знати реальну ситуацію».

Пацієнтам слід чітко роз'яснити, що таке «стандартна порція». У запитаннях № 2 і 3 тесту AUDIT ставиться питання про «кількість порцій алкоголю, спожитих пацієнтом». У різних країнах і культурах значення даного слова може розрізнятися. Тому важливо згадати ті алкогольні напої, які найчастіше вживаються в даному регіоні, а також вказати, яка кількість кожного напою становить одну порцію (приблизно 10 г чистого етанолу). Наприклад, в одній пляшці пива (330 мл, вміст етанолу - 5%), в склянці вина (140 мл, вміст етанолу - 12%) і в стопці горілки (40 мл, вміст етанолу 40%), міститься одна стандартна порція (приблизно 13 г етанолу). Так як типи і обсяги споживання алкогольних напоїв відрізняються в різних культурах і традиціях, для адаптації тесту AUDIT до конкретних умов необхідно визначити вміст алкоголю в звичайній порції пива, вина чи горілки. Див. Додаток С.

Усне інтерв'ю та анкетування за методом самооцінки

Тест AUDIT може виконуватися у вигляді усного інтерв'ю або анкетування за методикою самооцінки. Кожен з методів має свої переваги і недоліки з точки зору необхідного часу і витрат, що необхідно враховувати. Відносні переваги використання тесту AUDIT в формі інтерв'ю, в порівнянні з анкетуванням за методикою самооцінки, представлені у Вставці 3. Слід враховувати когнітивні можливості (грамотність, забудькуватість) і рівень співпраці при проведенні тесту (захисна поведінка) пацієнта. Якщо передбачається, що весь обсяг допомоги з подолання проблем, пов'язаних зі споживанням алкоголю, буде надаватися лікарем закладу первинної медико-санітарної допомоги, певну перевагу має проведення інтерв'ю. Однак якщо особа, яка проводить тестування, буде готова лише запропонувати короткі рекомендації пацієнтам, які мають позитивні результати скринінгу, а у всіх складних випадках пацієнти будуть спрямовуватися до інших фахівців, то в подібних ситуаціях найбільш прийнятним стає метод анкетування.

Якщо рішення не було прийнято, воно повинно відповідати планам проведення комплексної скринінгової програми.

Запитання тесту AUDIT і відповіді наводяться у Вставці 4 в форматі, що застосовується в усному інтерв'ю. У Додатку В наведено приклад опитувальника за методикою самооцінки. Слід адаптувати зміст тесту до вимог конкретної скринінгової програми і типів алкогольних напоїв, найбільш часто вживаних в даній спільноті. У додатку С наведені рекомендації з перекладу та адаптації до національних і місцевих умов.

Якщо тест AUDIT проводиться в усній формі, важливо зачитувати запитання дослівно і дотримуватися зазначеного порядку. Точне дотримання тексту запитань допоможе більш об'єктивно порівняти результати, отримані вами і іншими інтерв'юерами. Більшість запитань тесту AUDIT сформульовані таким чином, щоб вияснити «як часто» відбуваються ті, чи інші симптоми.

Вставка 3	
Переваги різних підходів до проведення тесту AUDIT	
Анкетування	Інтерв'ю
Займає менше часу	Дозволяє уточнити незрозумілі відповіді
Легко провести	Можна проводити з пацієнтами, які погано читають
Підходить для проведення та підрахунку балів на комп'ютері	
Дозволяє отримати більш точні відповіді	Забезпечує безпосередній зворотний зв'язок з пацієнтом та дозволяє надати попередні короткі рекомендації

Вставка 4

Тест для виявлення розладів, обумовлених споживанням алкоголю. Усне інтерв'ю

Прочитайте запитання так, як вони написані. Акуратно запишіть відповіді. Почніть проведення тесту AUDIT з наступного твердження: «Я поставлю вам декілька запитань з приводу споживання вами алкогольних напоїв протягом минулого року». Поясніть, що входить в поняття «алкогольні напої» на прикладі місцевих видів алкоголю: пива, вина, горілки тощо. Відповіді кодуйте з точки зору «стандартних порцій». Запишіть номер правильної відповіді в клітинці справа.

1. Як часто ви вживаєте напої, що містять алкоголь?

- (0) Ніколи [переходьте до запитань 9-10]
- (1) Раз на місяць або рідше
- (2) 2-4 рази на місяць
- (3) 2-3 рази на тиждень
- (4) 4 на тиждень і частіше

6. Як часто протягом останнього року вам доводилося прийняти першу порцію алкоголю вранці для нормалізації самопочуття після вживання великої кількості алкогольних напоїв напередодні?

- (0) Ніколи
- (1) Рідше, ніж раз на місяць
- (2) Раз на місяць
- (3) Раз на тиждень
- (4) Кожного дня або майже кожного дня

2. Коли ви вживаєте алкогольні напої, скільки стандартних порцій алкоголю ви споживаєте зазвичай за день?

- (0) 1 або 2
- (1) 3 або 4
- (2) 5 або 6
- (3) 7, 8 або 9
- (4) 10 чи більше

7. Як часто протягом минулого року ви відчували почуття провини або докори совісті після вживання алкогольних напоїв?

- (0) Ніколи
- (1) Рідше, ніж раз на місяць
- (2) Раз на місяць
- (3) Раз на тиждень
- (4) Кожного дня або майже кожного дня

3. Як часто ви за один раз споживали шість або більше стандартних порцій алкоголю?

- (0) Ніколи
- (1) Рідше, ніж раз на місяць
- (2) Раз на місяць
- (3) Раз на тиждень
- (4) Кожного дня або майже кожного дня

Перейдіть до запитань 9 та 10, якщо набрали 0 балів, відповідаючи на запитання 2 та 3.

8. Як часто за останній рік ви не могли згадати події попереднього вечора, коли ви вживали алкогольні напої?

- (0) Ніколи
- (1) Рідше, ніж раз на місяць
- (2) Раз на місяць
- (3) Раз на тиждень
- (4) Кожного дня або майже кожного дня

<p>4. Як часто протягом минулого року ви відчували, що не в змозі зупинитися після того, як почали вживати алкогольні напої?</p> <p>(0) Ніколи (1) Рідше, ніж раз на місяць (2) Раз на місяць (3) Раз на тиждень (4) Кожного дня або майже кожного дня</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>9. Чи отримували ви або хто-небудь інший травми в результаті вживання вами алкогольних напоїв?</p> <p>(0) Ні (2) Так, але не минулого року (4) Так, минулого року</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p>5. Як часто протягом минулого року ви не виконали те, що від вас очікувалося, через вживання вами алкогольних напоїв?</p> <p>(0) Ніколи (1) Рідше, ніж раз на місяць (2) Раз на місяць (3) Раз на тиждень (4) Кожного дня або майже кожного дня</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p>10. Чи говорив вам родич, друг, лікар або інший медичний працівник про свою стурбованість вашим ставленням до алкоголю, і чи рекомендував він вам зменшити кількість споживаного алкоголю?</p> <p>(0) Ні (2) Так, але не минулого року (4) Так, минулого року</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p style="text-align: center;">В даній графі запишіть загальну кількість балів</p> <p>Якщо загальна кількість балів перевищує рекомендоване значення, див. «Керівництво користувача».</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	

Поясніть пацієнтові категорії відповідей на кожне запитання (наприклад, «Ніколи», «Кілька разів на місяць», «Кожен день»). Після того, як пацієнт вибере варіант відповіді, задаючи перші запитання, необхідно переконатися в тому, що пацієнт вибрав найбільш точну відповідь (наприклад, «Ви говорите, що вживаєте алкоголь кілька разів на тиждень. Ви вживаєте алкогольні напої, в основному, у вихідні, або майже кожен день?»).

Якщо пацієнт відповідає неясно або уникає відповідей на питання, уточніть, поставивши запитання знову і перерахувавши варіанти відповіді. Попросіть пацієнта вибрати найбільш точну відповідь. Іноді відповіді складно класифікувати, тому що пацієнт не вживає алкогольні напої регулярно. Наприклад, якщо пацієнт вживав велику кількість алкогольних напоїв протягом місяця перед нещасним випадком, але до цього не споживав алкоголь так само часто, буде важко оцінити «типову» кількість спожитого алкоголю, як цього вимагає запитання. У таких випадках краще всього записати обсяг спожитого алкоголю і пов'язані з цим симптоми в той період, коли пацієнт вживав найбільшу кількість алкоголю, спеціально зазначивши, що дані показники нетипові і можуть змінюватися у даного конкретного пацієнта.

Уважно запишіть відповіді, відзначте певні особливі обставини, вкажіть додаткову інформацію та клінічні спостереження. Часто пацієнти повідомляють інтерв'юєру відомості щодо споживання ними алкоголю, які можуть бути корисні для інтерпретації загальної бальної оцінки тесту AUDIT.

Проведення тесту AUDIT в формі письмового опитування або за допомогою комп'ютера дозволяє усунути невизначеність відповідей пацієнта, тому що відповіді обмежується кількома конкретними варіантами.

Однак в такому випадку виключається інформація, яку пацієнти надають в форматі інтерв'ю. До того ж, проведення тесту в письмовій формі передбачає грамотність пацієнта і його здатність виконувати певні дії. При такому форматі проведення тестування, якщо пацієнти можуть самостійно виконати завдання, медичні працівники витратять на проведення тесту менше часу. Якщо медичні працівники та пацієнти не мають достатньо часу для тестування, слід розглянути можливість скорочення процесу скринінгу.

Скорочення процесу скринінгу

Незалежно від того, в письмовій або усній формі проводиться тестування, тест AUDIT займає всього від двох до чотирьох хвилин, а суму балів можна підрахувати за кілька секунд. Однак, у багатьох пацієнтів немає необхідності проводити тест AUDIT в повній формі, тому що вони споживають алкоголь рідко, в невеликих обсягах або не вживають алкоголь взагалі. Тест AUDIT в формі інтерв'ю (Вставка 4) забезпечує дві можливості пропустити певні питання для таких пацієнтів. Якщо, відповідаючи на перше запитання, пацієнт повідомляє, що протягом минулого року він взагалі не вживав алкоголь, інтерв'юер може відразу перейти до питань 9-10, відповіді на які можуть вказувати на проблеми, пов'язані зі споживанням алкоголю в минулому. Пацієнти, які набрали певні бали, відповідаючи на ці запитання, можуть вважатися такими, що належать до групи ризику при поновленні споживання алкоголю, і їм слід рекомендувати уникати споживання алкоголю взагалі. Рекомендується пропускати питання тільки в разі проведення інтерв'ю або використання комп'ютерної версії тесту AUDIT.

Друга можливість скорочення часу скринінгу за допомогою тесту AUDIT виникає після відповіді на запитання 3. Якщо пацієнт набрав 0 балів, відповідаючи на запитання 2 і 3, інтерв'юер може перейти до запитань 9 і 10, оскільки споживання алкоголю пацієнтом не перевищувало встановлених меж споживання, які вважаються низькоризикованими.

Підрахунок балів та тлумачення результатів

Тест AUDIT має просту систему підрахунку балів. Кожне запитання передбачає кілька варіантів відповіді, і кожна відповідь оцінюється певною кількістю балів (від 0 до 4). У форматі інтерв'ю (Вставка 4) інтерв'юєр записує кількість балів (цифру в дужках), яка відповідає відповіді пацієнта, в клітинку навпроти кожного питання. У форматі анкети за методикою самооцінки (Додаток В), число в колонці навпроти кожної з відповідей, наданих пацієнтом, заноситься дослідником в крайню праву колонку. Після цього всі бали підсумовуються і заносяться в клітинку «Всього».

Загальні оцінки 8 або більше балів рекомендовані в якості індикаторів небезпечного та шкідливого споживання алкоголю, а також можливої алкогольної залежності. (Введення граничного показнику 10 балів забезпечує більш високу специфічність, але негативно позначається на чутливості тесту). Оскільки вплив алкоголю на людину залежить від середньої маси тіла і відмінностей в обміні речовин, для всіх чоловіків і жінок старше 65 років граничний показник встановлюється на один бал нижче (7 балів). Це забезпечує більш високу чутливість для даних груп населення. На вибір граничної точки також впливають національні і культурні стандарти, а також оцінка лікаря-клініциста, які також визначають рекомендовані максимальні допустимі рівні споживання алкоголю. З технічної точки зору, більш висока бальна оцінка просто вказує на велику ймовірність небезпечного і шкідливого споживання алкоголю. Однак, такі бальні оцінки можуть також відображати більш значну важкість проблем, пов'язаних зі споживанням алкоголю, і алкогольної залежності, і вказувати на нагальну необхідність більш інтенсивного лікування.

Більш детальна інтерпретація загальної бальної оцінки пацієнта може бути отримана за допомогою визначення тих запитань, за якими були набрані бали. Зазвичай, оцінка 1 і більше балів при відповіді на запитання 2 і 3 вказує на шкідливу модель споживання. Оцінки більше 0 балів при відповіді на запитання 4-6 (особливо якщо пацієнт вказав, що відчуває симптоми щотижня або щодня), можуть свідчити про наявність або початкову стадію алкогольної залежності. Бальні оцінки при відповіді на запитання 7-10 вказують вже на наявність шкідливих наслідків, викликаних алкоголем. Загальна кількість балів, рівень споживання, ознаки залежності і наявність шкідливих наслідків враховуються при виборі плану лікування пацієнта. Необхідно також врахувати останні два питання для визначення існування проблеми в минулому (наприклад, «так, але не минулого року»).

Якщо навіть в даний час небезпечне споживання алкоголю не відбувається, при позитивних відповідях на ці запитання слід обговорити з пацієнтом необхідність бути обережним у цьому зв'язку.

У більшості випадків загальна бальна оцінка тесту AUDIT відображає рівень ризику для пацієнта, обумовлений вживанням алкоголю. В опитуваннях, проведених серед пацієнтів медичних установ загального профілю і серед населення в цілому, більшість пацієнтів набирають кількість балів нижче граничного показника і можуть вважатися такими, що мають низький ризик наявності проблем, пов'язаних зі споживанням алкоголю. Не дуже велика, але, тим не менш, значна кількість людей, ймовірно, наберуть кількість балів вище граничного показника, але більшість балів набирається у відповідях на запитання 1-3. Можна очікувати, що значно менша кількість осіб отримають дуже високі бальні оцінки; при цьому бали набираються у відповідь на запитання, які вказують на наявність залежності, а також проблем, пов'язаних зі споживанням алкоголю. До теперішнього часу не проведено достатньої кількості наукових досліджень для встановлення точного граничного показника, щоб виділити осіб з небезпечним та шкідливим споживанням алкоголю (які отримали б користь при короткостроковому втручанні) і тих, хто страждає алкогольною залежністю (таких пацієнтів слід спрямовувати до фахівців для проведення діагностичної оцінки і більш інтенсивного лікування). Це питання дуже важливе, тому що в ході скринінгових програм, призначених для визначення випадків алкогольної залежності, мабуть, виявляється велика кількість осіб з небезпечним та шкідливим споживанням алкоголю, якщо за граничний показник при тестуванні приймається 8 балів. Таким пацієнтам необхідні менш інтенсивні втручання. В цілому, чим вище загальна кількість балів, набраних в тесті AUDIT, тим більш чутливим є даний тест для виявлення осіб, які страждають на алкогольну залежність.

На підставі досвіду, отриманого в ході дослідження різних протоколів лікування осіб з різним ступенем важкості проблем, пов'язаних з вживанням алкоголю, проведено порівняння бальних оцінок тесту AUDIT з діагностичними даними, що відображають низький, середній і високий ступінь алкогольної залежності. Виявлено, що бальні оцінки тесту AUDIT в діапазоні від 8 до 15 балів відображали середній рівень проблем, обумовлених споживанням алкоголю, в той час як оцінки 16 і більше балів вказували на високий рівень проблем, пов'язаних з алкоголем³³. На підставі досвіду використання тесту AUDIT в даному та інших дослідженнях, пропонується інтерпретувати бальні оцінки тесту AUDIT наступним чином:

- Пацієнтам, які набрали від 8 до 15 балів, слід запропонувати прості поради, спрямовані на скорочення небезпечного споживання алкоголю.
- Пацієнтам, які набрали від 16 до 19 балів, рекомендується коротка консультація та продовження моніторингу.
- Оцінки 20 балів або вище в тесті AUDIT вказують на нагальну необхідність подальшої діагностичної оцінки з приводу алкогольної залежності.

За відсутністю масштабних наукових досліджень в цій області, необхідно з обережністю використовувати дані рекомендації. Слід брати до уваги клінічні дані, включаючи стан здоров'я пацієнта, сімейний анамнез щодо проблем, обумовлених споживанням алкоголю, і видиму ступінь чесності пацієнта при відповіді на запитання тесту AUDIT.

Для більшості пацієнтів буде достатньо 10 запитань тесту AUDIT, але певні обставини можуть потребувати проведення процедури клінічного скринінгу. Зокрема, пацієнт може чинити опір проведенню тестування, відмовитися відповідати або виявитися нездатним дати відповіді на запитання тесту AUDIT. Для подальшого підтвердження наявності алкогольної залежності можна провести фізикальний огляд пацієнта і призначити лабораторні дослідження, як зазначено в Додатку D.

Як допомогти пацієнтам

Використання тесту AUDIT для скринінгу пацієнтів є всього лише першим кроком в процесі допомоги особам, які мають проблеми і ризику, обумовлені вживанням алкоголю.

Медичні працівники мають прийняти рішення про те, які послуги можуть бути надані пацієнтам, які отримали позитивні бальні оцінки тесту AUDIT. Після виявлення респондента з позитивним результатом, наступним етапом є проведення відповідного втручання з огляду на потреби кожного пацієнта. Зазвичай скринінг на споживання алкоголю застосовувався, головним чином, для виявлення «випадків» алкогольної залежності, після чого пацієнт отримував спрямування на спеціалізоване лікування. Однак за останні роки вдосконалення процедур скринінгу дозволило проводити скринінг на фактори ризику, такі як небезпечне і шкідливе споживання алкоголю. Загальна бальна оцінка за тестом AUDIT є простим способом для проведення відповідного втручання для кожного пацієнта на підставі оцінки ступеня ризику.

В даному розділі ми будемо говорити в основному про допомогу тим пацієнтам, які отримують позитивні результати за тестом AUDIT. Однак в профілактичних цілях результати скринінгу слід повідомляти і тим пацієнтам, які отримали негативні результати. Таким пацієнтам слід нагадати про користь повного утримання від спиртних напоїв або низькоризикованого споживання алкоголю і розповісти про ті ситуації, в яких вживання спиртних напоїв не рекомендується. Приклади деяких з цих ситуацій наводяться у Вставці 5.

У Вставці 6 показані чотири рівні ризику. Перша зона вказує на вживання алкоголю з низьким ступенем ризику або повне утримання від вживання алкоголю. Другий рівень, Зона II включає споживання алкоголю, що перевищує рекомендації щодо низького ризику⁵, і зазвичай на неї вказує бальна оцінка тесту AUDIT в діапазоні 8 - 15. В даному випадку найбільш доречним кроком буде проведення короткострокового втручання з наданням простих рекомендацій і матеріалів для інформування пацієнта. До третього рівня, зони III, належать ті пацієнти, які набрали в тесті AUDIT від 16 до 19 балів. Пацієнтам з небезпечним та шкідливим рівнем споживання алкоголю можна надати допомогу шляхом поєднання простих рекомендацій, коротких консультацій та постійного моніторингу; якщо пацієнт не відреагує на втручання або при підозрі на наявність залежності його можна спрямувати на проведення подальших діагностичних оцінок. До четвертого рівня ризику належать пацієнти, які набрали більше 20 балів. Такі пацієнти повинні бути спрямовані на діагностику до фахівців і, можливо, на лікування від алкогольної залежності.

Вставка 5

Порекомендуйте пацієнтам не вживати алкоголю

- За кермом автомобіля чи під час управління технікою
- Під час вагітності чи планування вагітності
- За наявності захворювання, під час якого не можна вживати алкоголь
- Після прийому певних лікарських засобів, таких як снодійні, знеболюючі та деякі антигіпертензивні препарати

Якщо такі послуги не надаються місцевими закладами охорони здоров'я, пацієнтам може бути надана допомога в закладах ПМСД, особливо коли організації взаємодопомоги можуть надати соціальну підтримку. При етапному підході до надання допомоги пацієнтам слід використовувати найнижчий рівень втручання, рекомендований відповідно до бальної оцінки за тестом AUDIT. Якщо пацієнт не реагує на початкові заходи втручання, слід перейти до наступного рівня надання допомоги.

Вставка 6		
Рівень ризику	Втручання	Бал AUDIT *
Зона I	Просвіта щодо шкоди алкоголю	0-7
Зона II	Прості поради	8-15
Зона III	Прості поради плюс коротке консультування та подальший моніторинг	16-19
Зона IV	Спрямування до спеціаліста для діагностичної оцінки та лікування	20-40
<p>*Порогові значення тесту AUDIT можуть дещо відрізнятися в залежності від того, які традиції споживання алкоголю існують в певній країні, який вміст алкоголю вважається прийнятним в стандартній порції, і від типу скринінгової програми. У випадках, коли сума балів, набраних пацієнтом в ході тестування, не збігається з іншими клінічними даними, а також, якщо пацієнт має алкогольну залежність в анамнезі, необхідна клінічна оцінка. Також корисно розглянути відповіді пацієнта на окремі запитання з приводу симптомів залежності (питання 4, 5 і 6) і проблем, пов'язаних зі споживанням алкоголю (питання 9 і 10). Пацієнтам, які мають два і більше балів при відповіді на питання 4, 5, 6 і чотири бали при відповіді на питання 9 і 10, рекомендується наступний більш високий рівень втручання.</p>		

Короткострокові втручання для осіб з небезпечним та шкідливим споживанням алкоголю пропонуються різноманітні короткотривалі заходи низької інтенсивності. Дані заходи варіюються від надання п'ятихвилинних простих рекомендацій з приводу способів скорочення небезпечного та шкідливого вживання алкоголю до декількох коротких консультацій для вирішення більш складних проблем³⁶. Призначені для допомоги на ранньому етапі короткострокові втручання (до або відразу після першого прояву проблем, обумовлених споживанням алкоголю) включають в себе інформування про результати скринінгу для створення мотивації для зміни ставлення до алкоголю, а також прості поради, навчання методам здорового способу життя і новим навичкам, а також практичні пропозиції. За останні 20 років розроблено процедури, які можуть легко вивчити і використовувати медичні працівники закладів ПМСД для вирішення проблем у осіб, які вживають алкоголь з ризиком небезпечних та шкідливих наслідків. Дані процедури узагальнені у Вставці 7.

Ефективність цього підходу оцінювалась в цілому ряді рандомізованих контрольованих досліджень, і були послідовно продемонстровані позитивні переваги для пацієнтів, які не мають залежності від алкоголю^{36, 37, 38}. В супутньому посібнику ВООЗ «Короткострокове втручання при небезпечному і шкідливому споживанні алкоголю: керівництво із застосування в системі первинної медико-санітарної допомоги», надається більше інформації про цей підхід.

Вставка 7

Елементи короткострокових втручань

- І Надання результатів скринінгу
- І Визначення ризиків та обговорення наслідків
- І Надання медичних рекомендацій
- І Прохання до пацієнта прийняти зобов'язання
- І Визначення мети - скорочення споживання алкоголю або повне утримання від алкоголю
- І Поради та підтримка

У випадках, коли лікар закладу первинної ланки не володіє кваліфікацією для лікування проблем, пов'язаних зі споживанням алкоголю, і при наявності спеціалізованої допомоги, пацієнта зазвичай направляють в спеціалізований медичний заклад, що займається такими проблемами. Потрібно брати до уваги бажання пацієнтів отримати таке спрямування і лікування. Багато пацієнтів недооцінюють ризики, пов'язані зі споживанням алкоголю; інші пацієнти бувають не готові до того, щоб визнати наявність залежності і почати її лікувати. Для подолання незгоди пацієнта може допомогти короткострокове втручання, яке відповідає меті спрямування, з використанням даних клінічного огляду та аналізів крові. Подальше диспансерне спостереження пацієнта і спеціаліст, який його приймав, також можуть підтвердити те, що пацієнт відвідав медичний заклад за спрямуванням і що лікування проведено.

Діагностика є необхідним етапом після отримання високої позитивної бальної оцінки тесту AUDIT, оскільки тест сам по собі не є достатньою підставою для прийняття рішень щодо подальшого лікування пацієнта. Хоча особи, які проводять скринінгову програму, повинні знати основні критерії алкогольної залежності, оцінку стану пацієнта повинен проводити кваліфікований спеціаліст, який володіє знаннями в області діагностики розладів, викликаних вживанням алкоголю⁴. Кращою методикою для визначення діагнозу в подібній ситуації є стандартизоване, структуроване психіатричне інтерв'ю, наприклад, CIDI39 або SCAN40. На заповнення розділів даних видів інтерв'ю, присвячених проблемам споживання алкоголю, потрібно від 5 до 10 хвилин.

Десяте видання *Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10)*⁴ містить детальні вказівки щодо діагностики гострих алкогольних отруєнь, шкідливого споживання алкоголю, синдрому алкогольної залежності, стану відміни і інших відповідних медичних та нейропсихічних станів. Критерії синдрому алкогольної залежності, зазначені в МКХ-10, представлені у Вставці 8.

Для деяких пацієнтів може знадобитися проведення дезінтоксикаційної терапії. Особливу увагу слід приділити тим пацієнтам, які у відповідях на запитання тесту AUDIT повідомили про щоденне споживання великих кількостей алкогольних напоїв, а також особам, які ствердно відповіли на запитання, що стосуються виявлення можливої алкогольної залежності (запитання 4-6). Слід з'ясувати, скільки часу пройшло з тих пір, коли пацієнт хоча б один день не вживав алкоголь, а також обговорити попередні епізоди розвитку симптомів синдрому відміни. Дана інформація, фізикальне обстеження пацієнта і лабораторні аналізи (див. Процедури клінічного скринінгу, Додаток D), можуть використовуватися для прийняття рішення з приводу рекомендованої дезінтоксикаційної терапії. Дезінтоксикаційна терапія потрібна пацієнтам з помірним і важким синдромом відміни не тільки для мінімізації симптомів, але й для профілактики або лікування судом або делірію, а також для полегшення прийняття пацієнтом необхідності проведення лікування з приводу залежності. У рідкісних важких випадках для проведення дезінтоксикації необхідна госпіталізація пацієнта; але в більшості менш складних випадків така терапія може успішно проводитися в амбулаторних умовах і вдома.

Вставка 8**Критерії МКХ-10 щодо синдрому алкогольної залежності**

Впродовж щонайменше одного місяця у пацієнта спостерігаються три або більше із зазначених нижче симптомів, або якщо дані явища зберігалися протягом менш ніж одного місяця, вони повинні були спостерігатися одночасно та неодноразово впродовж 12 місяців:

- І Сильне бажання або компульсивний потяг до алкоголю.
- І Зниження ступеня контролю над вживанням алкоголю стосовно його початку, закінчення або рівнів споживання, що підтверджується наступними фактами: алкоголь споживався у великих кількостях або протягом більш тривалого періоду, ніж передбачалося; або постійним бажанням або безуспішними спробами скоротити або контролювати споживання алкоголю.
- І Фізіологічний стан синдрому відміни при скороченні або припиненні споживання алкоголю, що підтверджується характерними ознаками синдрому відміни або використанням тієї ж (або близької) речовини з метою зменшити прояви синдрому відміни або уникнути їх виникнення.
- І Ознаки толерантності до дії алкоголю, такі як необхідність значно більших обсягів алкоголю для досягнення інтоксикації чи бажаного ефекту, або помітне зниження ефекту при тривалому споживанні тієї ж кількості алкоголю.
- І Постійна цікавість до споживання алкоголю, що проявляється відмовою від важливих альтернативних задоволень або інтересів або їх скороченням у зв'язку зі споживанням алкоголю; багато часу витрачається на діяльність, необхідну для придбання, споживання алкоголю або відновлення після впливу алкоголю.
- І Продовження споживання алкоголю, незважаючи на чіткі докази шкідливих наслідків, що підтверджується продовженням споживання, незважаючи на розуміння характеру і ступеня шкоди, або очікуване розуміння шкоди.

(с. 57, ВООЗ, 1993)

Медичне втручання або лікування алкогольної залежності описувалося в попередніх публікаціях ВООЗ⁴¹. Для лікування алкогольної залежності розроблені різноманітні методики лікування, які підтвердили свою ефективність⁴². Досягнуто значного прогресу в області фармакотерапії, сімейної терапії та соціальної підтримки, профілактики рецидивів і втручань з проведенням тренінгу, спрямованого на зміну поведінки і придбання пацієнтами відповідних навичок. Оскільки діагностикою та лікуванням алкогольної залежності в медицині займаються лікарі окремої спеціалізації, в більшості країн лікарі закладів первинної ланки медико-санітарної допомоги не володіють знаннями і навичками в області діагностики і лікування даних станів. У таких випадках, в рамках скринінгових програм на рівні первинної ланки мають бути визначені протоколи для спрямування пацієнтів з підозрою на алкогольну залежність для подальшої діагностики і лікування.

Реалізація програми

Скринінг на наявність проблем, пов'язаних з вживанням алкоголю, і організація відповідної допомоги широко визнані як необхідні для належної медичної практики. Але як і в багатьох інших областях медичної практики, які мають таке визнання, часто не вдається здійснювати ефективні технології в рамках організованих систем охорони здоров'я. Виконання програми вимагає спеціальних зусиль, спрямованих на забезпечення співпраці окремих фахівців, подолання перешкод і адаптацію процедур до особливих обставин. В рамках наукових досліджень, присвячених проблемі реалізації даної програми, з'явилися корисні керівництва щодо ефективних способів її виконання^{43,44}. Виділено чотири основних елементи, необхідних для успішної реалізації програми:

- І планування;
- І навчання;
- І моніторинг; та
- І зворотний зв'язок.

Планування необхідне не тільки для розробки самої програми скринінгу на споживання алкоголю, але і для того, щоб учасники програми відчули свою роль в її виконанні. Кожен заклад ПМСД по-своєму унікальний. У кожному закладі є спеціальні процедури відповідно до фізичних умов, соціального і культурного оточення, популяції пацієнтів, економічних можливостей, структури співробітників і навіть особливостей характеру окремих співробітників. Таким чином, адаптація скринінгової програми AUDIT до кожного окремого медичного закладу повинна включати в себе основні елементи таким чином, щоб домогтися стійких позитивних результатів. Якщо в установі здійснюються інші скринінгові програми для виявлення інших станів і факторів ризику, корисно буде почати з цих процедур. Однак в подальшому буде потрібно прийняття стратегічних і процедурних рішень.

На етапі планування слід залучити тих співробітників, які братимуть участь в програмі і тих, кого дана програма торкнеться. Для виявлення можливих перешкод і створення способів їх подолання необхідно залучити до роботи осіб, які дотримуються різних точок зору, мають різний досвід і виконують різні обов'язки. Крім того, залучення співробітників до роботи на етапі планування дозволяє створити відчуття причетності до розробленого плану виконання програми. Таким чином, можна підвищити відповідальність окремих співробітників і команди в цілому при виконанні плану та здійснювати поступове вдосконалення, що забезпечить успіх. Неповний перелік питань, що зазвичай виникають при виконанні програми і розв'язаних на етапі планування, представлений у Вставці 9. План реалізації слід офіційно затвердити на будь-якому рівні, і це необхідно зробити до початку навчання.

Навчання є необхідним кроком при підготовці закладу охорони здоров'я до виконання плану програми. Однак програма навчання, розпочата без відповідного рішення керівництва з впровадження скринінгової програми, швидше за все, виявиться неефективною і навіть непродуктивною.

Для здійснення скринінгової програми AUDIT і короткострокового втручання розроблений спеціальний пакет навчальних матеріалів³¹ (див. Додаток Е). У процесі навчання необхідно розглянути найважливіші питання: чому важливо проведення скринінгової програми, які умови повинні бути визначені, як використовувати тест AUDIT і які оптимальні процедури гарантують успіх програми. Ефективна програма навчання повинна включати детальне обговорення функцій та сфер відповідальності співробітників в рамках плану нової програми. Також необхідно надати допомогу на практиці в ході проведення тесту AUDIT і інших запланованих процедур (напр., короткострокові втручання, спрямування пацієнта, тощо).

Вставка 9

Питання реалізації

З якими пацієнтами необхідно проводити скринінг?

Як часто необхідно проводити скринінг пацієнтів?

Як слід співвідносити скринінг з іншими заходами?

Хто буде проводити скринінговий тест?

Які матеріали будуть надані пацієнту і співробітнику, який проводить тестування?

Хто буде інтерпретувати результати і надавати допомогу пацієнтові?

Як будуть зберігатися медичні дані?

Які заходи подальшого спостереження будуть проводитися?

Як будуть визначатися пацієнти, яким потрібний скринінг?

Коли під час прийому буде проводитися скринінг?

Яка буде послідовність дій?

Як будуть надаватися, зберігатися і оброблятися інструменти і матеріали?

Як подальші спостереження будуть плануватися?

У деяких країнах багато людей, включаючи навіть медичних працівників, звикли вважати, що існує лише одна проблема, яка стосується споживання алкоголю - залежність. Досить часто медичні працівники вважають, що тим, хто стикається з проблемами, обумовленими споживанням алкоголю, можна допомогти тільки тоді, коли вони «досягнуть дна» і самі будуть звертатися за медичною допомогою; також часто передбачається, що єдиним способом лікування є повне утримання від споживання алкоголю. Деякі з тих, хто дотримується таких поглядів, можуть вважати скринінгову програму і короткострокові втручання неефективними або навіть загрозливими. Тому особливо важливо обговорити дані питання відкрито, відверто і з залученням усіх новітніх наукових даних. Якщо дані аспекти проблеми обговорити відкрито і підійти до питання ретельно, більшість медичних працівників або самі усвідомлюють корисність скринінгової програми, або погодяться на практиці оцінити її користь, перш ніж виносити судження щодо її ефективності, .

Моніторинг є ефективним способом підвищення якості виконання скринінгової програми. Існують різні способи вивчення ступеня ефективності програми скринінгу на вживання алкоголю. Кількість пацієнтів, які пройшли скринінг, можна порівняти з кількістю людей, які звернулися до лікаря, і які повинні були пройти скринінговий тест відповідно до розробленої стратегії. Таким чином, можна виявити відсоток успішності скринінгової програми. Реєстрація та підрахунок відсотку пацієнтів, які отримали позитивні результати тесту, також є корисним показником, який допоможе співробітникам медичного закладу визначити обсяг необхідних послуг. Ще одним способом вимірювання ефективності програми AUDIT є визначення відсоткової частки пацієнтів, які отримали відповідні типи втручання (короткострокові втручання, спрямування, діагностика і т.д.) після проведення тесту. Врешті решт, можна провести вибіркового контроль успішності програми, опитавши пацієнтів через 6-12 місяців після виявлення позитивних оцінок скринінгу. Для вимірювання кількісних результатів можна провести тест AUDIT повторно.

Незалежно від обраних критеріїв контролю успішності програми, необхідною умовою є регулярний зворотний зв'язок з усім персоналом, який бере участь в програмі, для підвищення результативності програми на ранніх стадіях її здійснення. Співробітники, які беруть участь в програмі, повинні регулярно проводити збори, на яких буде обговорюватися результативність програми. Також слід використовувати письмові форми звітності. Ці заходи допоможуть співробітникам повідомити про можливі проблеми, що створюють негативний вплив на успішне виконання програми.

Додаток А

Рекомендації з проведення досліджень для застосування тесту AUDIT

Тест AUDIT був розроблений за результатами широкої валідації в шести країнах^{1,2}. Також проводились додаткові дослідження для оцінки точності тесту і можливості його застосування в різних умовах, популяціях і культурах¹⁰. Для подальшого вдосконалення даного процесу дослідникам рекомендується використовувати тест AUDIT для відповіді на деякі з наступних питань:

І Чи можна використовувати результати тесту AUDIT для прогнозування проблем, пов'язаних зі споживанням алкоголю, в майбутньому, а також чи можна за результатами тестування прогнозувати реакцію пацієнта на короткострокові втручання і більш інтенсивні види лікування? Подібні дані можуть бути оцінені за допомогою проведення повторного тестування одного і того ж пацієнта. Можна визначити кореляцію загальної бальної оцінки з різними іншими індикаторами симптоматики в майбутньому. Наприклад, було б цікаво дослідити, чи ефективний тест AUDIT для виявлення проблем, обумовлених споживанням алкоголю, різного ступеня тяжкості; чи збільшується бальна оцінка у тих пацієнтів, які продовжують споживати великі обсяги алкоголю; чи значимо знижується бальна оцінка після надання пацієнтам рекомендацій, консультацій та інших видів втручання. Скринінгове тестування не повинно розглядатися окремо від втручань і лікування. Необхідно проводити оцінку впливу даного тесту на захворюваність і смертність серед груп ризику. Внесок даного скринінгового тесту у вторинну і первинну профілактику алкоголізму залежить від наявності ефективних стратегій втручання.

І Яка чутливість, специфічність і прогностична цінність тесту AUDIT в різних групах ризику при різних умовах валідації? У майбутніх оцінках скринінгових процедур тесту AUDIT слід приділити особливу увагу тим явищам, пов'язаним з вживанням алкоголю, які необхідно виявити або прогнозувати. Слід приділити особливу увагу оцінці первинних рівнів ризику, випадків шкідливого споживання алкоголю і алкогольної залежності. Вимоги методологічно грамотної валідації вимагають використання незалежних критеріїв діагностики, які самі по собі пройшли валідацію. Два тести, які можуть бути корисними для даної мети - Структурований міжнародний діагностичний опитувальник (CID1) і Шкала клінічної оцінки в нейропсихіатрії (SCAN)^{39,40}. В обох цих анкетах проводиться незалежна верифікація різноманітних розладів, викликаних споживанням алкоголю, відповідно до МКХ-10 і інших діагностичних систем. Даний тест може бути поліпшений за допомогою зосередження на більш чітко визначених групах ризику і більш специфічних проблемах, пов'язаних зі споживанням алкоголю. Необхідно уточнити порогові значення для тих цільових груп, основні проблеми яких є об'єктом скринінгового тестування AUDIT, особливо у осіб, що вживають алкоголь зі шкідливими наслідками і страждають на алкогольну залежність.

I Які основні перешкоди для проведення скринінгового тесту AUDIT існують на практиці? Важливими обмеженнями скринінгових тестів є нестача коштів на їх проведення і прийнятність скринінгового тестування як для медичних працівників, так і для цільових груп. Якщо скринінговий тест вимагає великих витрат, результати скринінгової програми можуть не виправдати вкладені кошти. Те ж саме вірно і для тестів, які вимагають тривалого часу на їх виконання, надмірно втручаються в особисте життя пацієнтів або будь-яким іншим чином можуть здатися цільовій групі образливими. Подібного роду оцінка має бути проведена і для тесту AUDIT.

I Чи можуть бальні оцінки з тесту AUDIT використовуватися для окремих оцінок небезпечного чи шкідливого вживання алкоголю, та алкогольної залежності? Якщо скринінг може бути розділений на три окремих блоки, тест може виявитися корисним для оцінки різних підходів до навчання та лікування в рамках програми вторинної профілактики. З іншого боку, загальна кількість балів по тесту AUDIT може також використовуватися для загальної оцінки ступеня вираженості проблеми, що може допомогти при виборі протоколу лікування, а також ступеня клінічного втручання (з використанням мінімального ступеня втручання для задоволення безпосередніх потреб пацієнта). Якщо пацієнт не реагує на втручання, слід перейти до наступного етапу втручання. Хоча бальні оцінки з тесту AUDIT в діапазоні від 8 до 19 балів вважаються показаннями для короткострокових втручань, необхідні подальші дослідження для визначення оптимальних порогових значень, найбільш відповідних для надання простих рекомендацій, коротких консультацій і проведення більш інтенсивного лікування.

I Яким чином можна використовувати тест AUDIT при проведенні епідеміологічних досліджень? Тест AUDIT може використовуватися як інструмент епідеміологічних досліджень в клініках, системах надання медичних послуг і серед населення. Тест AUDIT розроблявся як міжнародний інструмент, проте він може також використовуватися для порівняння вибірок різних національних і культурних груп, з точки зору характеру і поширеності випадків небезпечного та шкідливого вживання алкоголю та алкогольної залежності. Перш ніж це буде зроблено, корисно розробити норми для різних рівнів ризику, для забезпечення можливості порівняння бальних оцінок окремих респондентів і груп з розподілом балів у всій популяції.

I Якою є діагностична валідність окремих показників тесту AUDIT і загальної суми балів у порівнянні з різними «об'єктивними» індикаторами проблем, викликаних споживанням алкоголю, як, наприклад, рівнем алкоголю в крові, біохімічними маркерами споживання алкоголю у великій кількості, громадськими документами про наявність проблем, що стосуються споживання алкоголю, і даними, отриманими від осіб, які мають можливість спостерігати поведінку пацієнта при вживанні алкоголю. Оскільки процедури усних звітів можуть мати певні властиві їм обмеження, може виявитися корисною оцінка обставин, при яких результати тесту AUDIT можуть з'явитися суб'єктивними або можуть бути з тієї чи іншої причини визнані недійсними. Слід також досліджувати можливі способи підвищення точності тесту AUDIT.

I Наскільки прийнятним є тест AUDIT для співробітників медичних закладів первинної ланки охорони здоров'я? Які способи навчання медичних працівників

І скринінговим процедурам є найбільш ефективними? Наскільки широко буде застосовуватися тест AUDIT після того, як студенти і медичні працівники будуть навчені проведенню даного тестування?

Додаток В

Примірний формат застосування анкети AUDIT для самооцінки

У деяких ситуаціях тест AUDIT краще проводити в формі анкетування, а не усного інтерв'ю з пацієнтом. Такий підхід дозволяє економити час і кошти, причому пацієнти дають при такій формі опитування більш точні відповіді. Такі ж переваги дає проведення тесту з використанням комп'ютера. Для цих цілей може бути корисним проведення тесту AUDIT в форматі, представленому у Вставці 10.

При заповненні форми тесту на папері пацієнти можуть зазнавати труднощів при відповідях на запитання, які в певних випадках можна пропустити (див. Вставку 4, стор. 17). Цю проблему легко вирішити при проведенні тестування на комп'ютері. Співробітники, які проводять тестування, можуть додати ілюстрації місцевих алкогольних напоїв, які є у продажу в певному регіоні із зазначенням стандартної порції. Може знадобитися внесення змін до запитання 3 (до 4 або п'яти порцій) в залежності від кількості стандартних порцій, в яких міститься 60 грамів чистого етанолу (див. Додаток С).

Рекомендації з підрахунку балів: бали за кожну відповідь вказані в заголовку кожної колонки відповідей. Впишіть відповідну кількість балів в колонку праворуч. Потім складіть разом всі відповіді для отримання загальної кількості балів.

Місце внизу сторінки може бути позначено «Тільки для медичних працівників» та може містити інструкції або місце для документування дій, здійснюваних медичними працівниками, які проводять тест AUDIT або короткострокові втручання. Необхідно забезпечити відповідне кодування даних матеріалів, щоб пацієнти чесно відповідали на запитання тесту AUDIT.

Вставка 10

Тест для виявлення розладів, обумовлених споживанням алкоголю: версія за методикою самооцінки

***ШАНОВНИЙ ПАЦІЄНТЕ!** Оскільки вживання алкоголю може негативно позначитися на вашому здоров'ї та вплинути на ефективність певних ліків і форм лікування, нам необхідно отримати відповіді на деякі запитання, що стосуються вживання вами алкогольних напоїв. Ваші відповіді будуть залишатися конфіденційними, тому дайте відповідь, будь ласка, чесно.*

Поставте значок "X" у графі, яка найбільш точно відповідає вашій відповіді на кожне з запитань.

Запитання	0	1	2	3	4	
1. Як часто ви вживаєте напої, що містять алкоголь?	Ніколи	Раз на місяць або рідше	2-4 рази на місяць	2-3 рази на тиждень	4 рази на тиждень і частіше	
2. Коли ви вживаєте алкогольні напої, скільки стандартних порцій алкоголю ви зазвичай споживаєте за день?	1 або 2	3 або 4	5 або 6	від 7 до 9	10 та більше	
3. Як часто ви за один раз вживали шість або більше стандартних порцій алкоголю?	Ніколи	Раз на місяць або рідше	Раз на місяць	Раз на тиждень	Щодня або майже щодня	
4. Як часто протягом минулого року ви відчували, що не в змозі зупинитися після того, як почали споживати алкогольні напої?	Ніколи	Раз на місяць або рідше	Раз на місяць	Раз на тиждень	Щодня або майже щодня	
5. Як часто протягом минулого року ви не виконали те, що від вас очікувалося, через споживання вами алкогольних напоїв?	Ніколи	Раз на місяць або рідше	Раз на місяць	Раз на тиждень	Щодня або майже щодня	
6. Як часто протягом минулого року вам доводилося прийняти першу порцію алкоголю вранці для нормалізації самопочуття після надмірного вживання алкогольних напоїв напередодні?	Ніколи	Раз на місяць або рідше	Раз на місяць	Раз на тиждень	Щодня або майже щодня	
7. Як часто в минулому році ви відчували почуття провини або докори совісті після споживання алкогольних напоїв?	Ніколи	Раз на місяць або рідше	Раз на місяць	Раз на тиждень	Щодня або майже щодня	
8. Як часто за минулий рік ви не могли згадати події попереднього вечора, коли ви споживали алкогольні напої?	Ніколи	Раз на місяць або рідше	Раз на місяць	Раз на тиждень	Щодня або майже щодня	
9. Чи отримували ви або хто-небудь інший травми в результаті споживання вами алкогольних напоїв?	Ні		Так, але не минулого року		Так, впродовж минулого року	
10. Чи траплялося, що хтось із членів вашої родини, хтось із друзів, або лікар висловлював свою стурбованість з приводу вживання вами алкоголю або радив вам менше пити?	Ні		Так, але не минулого року		Так, впродовж минулого року	
					ВСЬОГО:	

Додаток С

Переклад на різні мови та адаптація змісту з урахуванням культурних особливостей і стандартів

Для деяких культур і мовних груп запитання тесту AUDIT не можуть бути переведені дослівно. Потрібно взяти до уваги не тільки семантичне значення слів, але і певні соціально-культурні чинники. Наприклад, з огляду на звички і звичаї, пов'язані зі споживанням алкоголю, а також переваги конкретних напоїв в певних країнах може потребуватися адаптація запитань до місцевих умов.

Слід зазначити, що запитання тесту AUDIT перекладені багатьма мовами, включаючи іспанську, словенську, норвезьку, французьку, німецьку, російську, японську, суахілі, і ще кілька інших мов. Ці переклади можна отримати, надіславши запит до Департаменту ВООЗ з питань психічного здоров'я і залежності від психоактивних речовин за адресою: Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland. Перш ніж намагатися перевести тест AUDIT на інші мови, зацікавлені особи повинні звернутися в штаб-квартири ВООЗ та уточнити необхідні процедури, а також з'ясувати, чи існує переклад тесту на конкретну мову.

Що таке стандартна порція алкоголю?

У різних країнах дослідниками і пропагандистами здорового способу життя застосовуються різні визначення того, що складає "стандартну порцію" в зв'язку з різним об'ємом типових стандартних порцій алкогольних напоїв в різних країнах, наприклад:

- 1 стандартна порція в Канаді: 13,6 г чистого алкоголю;
- 1 стандартна порція в Великобританії: 8 г;
- 1 стандартна порція в США: 14 г;
- 1 стандартна порція в Австралії, Новій Зеландії: 10 г;
- 1 стандартна порція в Японії: 19,75 г

У запитаннях 2 і 3 тесту AUDIT передбачається, що стандартна порція дорівнює 10 г алкоголю. У категоріях відповідей може знадобитися відповідна зміна кількості стандартних порцій для забезпечення відповідності цих запитань звичайному обсягу стандартної порції і міцності алкоголю в конкретній країні.

Рекомендований рівень споживання алкоголю, що обумовлює низький ризик, наведений в Керівництві з короткострокових втручань і використаний в дослідженні ВООЗ з короткострокових втручань, становить не більше 20 грамів алкоголю в день, 5 днів на тиждень (протягом 2 днів на тиждень рекомендується не вживати алкоголь взагалі).

Як розрахувати вміст алкоголю в стандартній порції

Вміст алкоголю в одній стандартній порції залежить від його міцності і обсягу посуду. У різних країнах продаються напої з різним вмістом алкоголю і різного об'єму. Дослідження ВООЗ⁴⁵ показало, що в пиві міститься від 2% до 5% відсотків чистого спирту, у вині - від 10,5% до 18,9%, в міцних алкогольних напоях - від 24,3% до 90%, і в сидрі - від 1,1% до 17%.

Тому необхідно привести обсяг стандартної порції до звичайного обсягу порції, прийнятому в даному регіоні, і розрахувати кількість чистого алкоголю, яке зазвичай вживається в кожному окремому випадку і в середньому.

Також для визначення кількості алкоголю в стандартній порції необхідно враховувати перевідний коефіцієнт етанолу. Таким чином, можна перерахувати будь-який обсяг алкоголю в грами. У кожному мілілітрі етанолу міститься 0,79 грамів чистого етанолу, наприклад:

- 1 банка пива (330 мл) при міцності 5% $\times 0,79$ (перевідний коефіцієнт) = 13 грамів етанолу;
- 1 стакан вина (140 мл) при міцності 12% $\times 0,79$ = 13,3 г етанолу
- 1 чарка горілки (40 мл) при міцності 40% $\times 0,79$ = 12,6 г етанолу

Додаток D

Процедури клінічного скринінгу

При визначенні хронічного споживання алкоголю з шкідливими наслідками іноді бувають корисні загальне клінічне обстеження і лабораторні тести. З цією метою розроблено процедури клінічного скринінгу³⁴. Симптоми включають тремор рук, появу судинної сіточки на обличчі і зміни слизових оболонок (наприклад, кон'юнктивіт) і порожнини рота (наприклад, глосит), а також підвищення рівнів ферментів, що свідчить про порушення функції печінки.

Огляд можуть здійснювати тільки кваліфіковані медичні працівники. Для постановки надійного діагнозу слід роз'яснити кілька пунктів.

■ Кон'юнктивальна інфекція. Стан кон'юнктивальної тканини оцінюється виходячи зі ступеня капілярного застою і жовтушності склер. Огляд найкраще проводити при денному світлі. Попросіть пацієнта подивитися вгору і вниз і відтягніть верхню і нижню повіку. Зазвичай, колір очного яблука перлинно-білий. При капілярному застої, навпаки, видно бордову судинну сіточку, а склери мають жовтувато-зеленуватий відтінок.

■ Патологічна васкуляризація шкіри. Для оцінки проводиться огляд обличчя та шиї. Слід дослідити обличчя і шию на наявність тоненьких червонуватих судинних сіточок. Іншими симптомами хронічного споживання алкоголю є "гусяча шкіра" на шиї і жовтуваті плями на шкірі.

■ Тремор рук. Для оцінки даного симптому попросіть пацієнта витягнути руки вперед, наполовину зігнувши їх в ліктях і повернувши кисті в напрямку середньої лінії тіла.

■ Тремор язика. Для оцінки попросіть пацієнта висунути язик на невелику відстань за межі губ, але не надто далеко.

■ Гепатомегалія. Зміни печінки оцінюються з точки зору її обсягу і консистенції. Збільшення обсягу печінки оцінюється по тому, на скільки пальців край печінки виходить за край реберної дуги. Консистенція печінки оцінюється як нормальна, щільна, тверда або дуже тверда.

Для діагностики зловживання алкоголем застосовуються кілька лабораторних тестів. Дослідження крові на вміст гамма-глутаміл-трансферази (ГГТ), вуглеводно-дефіцитного трансферину (ВГТ), середнього об'єму еритроцитів (СОЕ) і аспартатамінотрансферази (АСТ) дає порівняно недорогий спосіб визначення можливого зловживання алкоголем в недавньому минулому. Слід зазначити можливі хибнопозитивні результати в тому випадку, якщо пацієнт вживає наркотики (наприклад, барбітурати), які викликають підвищення рівня ГГТ. Тремор рук також може виникати в разі хвилювання, при наявності неврологічного розладу або при нікотинівій залежності.

Додаток Е

Навчальні матеріали для застосування тесту AUDIT

Навчальні матеріали та інші ресурси були розроблені для навчання процедур проведення скринінгового тесту AUDIT і методик короткострокового втручання. До тренінгових матеріалів відносяться відеоматеріали, керівництва для інструкторів та листівки.

Нижче вказані ресурси, які можуть бути використані для навчання процедури проведення тесту AUDIT на наявність проблем, обумовлених споживанням алкоголю:

Anderson, P. Alcohol and primary health care. World Health Organization, Regional Publications, European Series no. 64, 1996.

Проект NEADA (навчання медичних сестер визначенням випадків зловживання алкоголем і наркотиками) являє собою тридцяти хвилинне відео, яке називається «Скринінг на споживання алкоголю і короткострокове втручання і керівництво для інструктора»³¹, що включає матеріали лекцій, рольові ігрові вправи, правила обговорення в групах і завдання для учнів. Для отримання даного документа, звертайтеся в Американський національний центр обміну інформацією із зловживання алкоголем і наркотиками (U.S. National Clearinghouse on Alcohol and Drug Information: www.health.org or call 1-800-729-6686).

Пакет матеріалів з оцінки ступеня ризику алкогольної залежності і способів втручання (ARAI). Онтаріо, Коледж сімейних лікарів Канади (Alcohol risk assessment and intervention (ARAI) package. Ontario, College of Family Physicians of Canada, 1994).

Sullivan, E., and Fleming, M. A Guide to Substance Abuse Services for Primary Care Clinicians, *Treatment Improvement Protocol Series, 24*, U.S. Department of Health and Human Services, Rockville, MD 20857, 1997.

Бібліографія

1. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. and Grant, M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*, 88, 791-804, 1993.
2. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Amundsen, A. and Grant, M. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I. *Addiction*, 88, 349-362, 1993.
3. Babor, T., Campbell, R., Room, R. and Saunders, J.(Eds.) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, World Health Organization, Geneva, 1994.
4. World Health Organization. *The ICD- 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research*, World Health Organization, Geneva, 1993.
5. Anderson, P., Cremona, A., Paton, A., Turner, C. & Wallace, P. The risk of alcohol. *Addiction* 88, 1493-1508, 1993.
6. Edwards, G., Anderson, P., Babor, T.F., Casswell, S., Ferrence, R., Geisbrecht, N., Godfrey, C., Holder, H., Lemmens, P., Makela, K., Midanik, L., Norstrom, T., Osterberg, E., Romelsjo, A., Room, R., Simpura, J., Skog., O. *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford University Press, 1994.
7. World Health Organization. *Problems related to alcohol consumption, Report of a WHO Expert Committee*. Tech. Report Series 650, Geneva, WHO, 1980.
8. Kreitman, N. Alcohol consumption and the prevention paradox. *British Journal of Addiction* 81, 353-363, 1986
9. Murray, R.M. Screening and early detection instruments for disabilities related to alcohol consumption. In: Edwards, G., Gross, M.M., Keller, M., Moser, J. & Room, R. (Eds) *Alcohol- Related Disabilities*. WHO Offset Pub. No. 32. Geneva, World Health Organization, 89-105, 1977.
10. Allen, J.P., Litten, R.Z., Fertig, J.B. and Babor, T. A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 21(4): 613- 619, 1997.
11. Cherpitel, C.J. Analysis of cut points for screening instruments for alcohol problems in the emergency room. *Journal of Studies on Alcohol* 56:695-700, 1995.

12. Conigrave, K.M., Hall, W.D., Saunders, J.B., The AUDIT question- naire: choosing a cut-off score. *Addiction* 90:1349-1356, 1995
13. Volk, R.J., Steinbauer, J.R., Cantor, S.B. and Holzer, C.E. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screen for at-risk drinking in primary care patients of different racial/ethnic backgrounds. *Addiction* 92(2):197- 206, 1997.
14. Rigmaiden, R.S., Pistorello, J., Johnson, J., Mar, D. and Veach, T.L. Addiction medicine in ambulatory care: Prevalence patterns in internal medi- cine. *Substance Abuse* 16:49-57, 1995.
15. Piccinelli, M., Tessari, E., Bortolomasi, M., Piasere, O., Semenzin, M. Garzotto, N. and Tansella, M. Efficacy of the alcohol use disorders identification test as a screening tool for hazardous alcohol intake and related disorders in primary care: a validity study. *British Medical Journal* 314(8) 420-424, 1997.
16. Skipsey, K., Burleson, J.A. and Kranzler, H.R. Utility of the AUDIT for the identification of hazardous or harmful drinking in drug-dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence* 45:157-163, 1997.
17. Claussen, B. and Aasland, O.G. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a routine health exam- ination of long-term unemployed. *Addiction* 88:363-368, 1993.
18. Fleming, M.F., Barry, K.L. and MacDonald, R. The alcohol use disor- ders identification test (AUDIT) in a col- lege sample. *International Journal of the Addictions* 26:1173-1185, 1991.
19. Powell, J.E. and McInness, E. Alcohol use among older hospital patients: Findings from an Australian study. *Drug and Alcohol Review* 13:5-12, 1994.
20. Isaacson, J.H., Butler, R., Zacharek, M. and Tzelepis, A. Screening with the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in an inner-city population. *Journal of General Internal Medicine* 9:550-553, 1994.
21. Fiellin, D.A., Carrington, R.M. and O'Connor, P.G. Screening for alcohol problems in primary care: a systemat- ic review. *Archives of Internal Medicine* 160: 1977-1989, 2000.
22. Ivis, F.J., Adlaf, E.M. and Rehm, J. Incorporating the AUDIT into a gen- eral population telephone survey: a methodological experiment. *Drug & Alcohol Dependence* 60:97-104, 2000.
23. Lapham, S.C., Skipper, B.J., Brown, P., Chadbunchachai, W., Suriyawongpaisal, P. and Paisarnsilp, S. Prevalence of alcohol use disorders among emer- gency room patients in Thailand. *Addiction* 93(8), 1231-1239, 1998.
24. Steinbauer, J.R., Cantor, S.B., Holder, C.E. and Volk, R.J. Ethnic and sex bias in primary care screening tests for alcohol use disorders. *Annals of Internal Medicine* 129: 353-362, 1998.

25. Clements, R. A critical evaluation of several alcohol screening instruments using the CIDI-SAM as a criterion measure. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 22(5):985- 993, 1998.
26. Hays, R.D., Merz, J.F. and Nicholas, R. Response burden, reliability, and validity of the CAGE, Short MAST, and AUDIT alcohol screening mea- sures. *Behavioral Research Methods, Instruments & Computers* 27:277- 280, 1995.
27. Bohn, M.J., Babor, T.F. and Kranzler, H.R. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol* 56:423-432, 1995.
28. Conigrave, K.M., Saunders, J.B. and Reznik, R.B. Predictive capacity of the AUDIT questionnaire for alcohol-relat- ed harm. *Addiction* 90:1479-1485, 1995.
29. Sinclair, M., McRee, B. and Babor, T.F. Evaluation of the Reliability of AUDIT. University of Connecticut School of Medicine, Alcohol Research Center, (unpublished report), 1992.
30. Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Saunders, J. and Grant, M. *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care*. WHO/MNH/DAT 89.4, World Health Organization, Geneva, 1989.
31. McRee, B., Babor, T.F. and Church, O.M. *Instructor's Manual for Alcohol Screening and Brief Intervention*. Project NEADA, University of Connecticut School of Nursing, 1991.
32. Gomel, M. and Wutzke, S. Phase III World Health Organization Collaborative Study. Procedures Manual Strand III, Part 1. Dept. of Psychiatry, University of Sydney, New South Wales, 1995.
33. Miller, W.R., Zweben, A., DiClemente, C.C. and Rychtarik, R.G. *Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. Project MATCH Monograph Series, Vol. 2. Rockville MD: NIAAA, 1992.
34. Babor, T.F., Weill, J., Treffardier, M. and Benard, J.Y. Detection and diag- nosis of alcohol dependence using the Le Go grid method. In: Chang N (Ed.) *Early identification of alcohol abuse*. NIAAA Research Monograph 17, DHHS Pub. No. (ADM) 85-1258, Washington, D.C. USGPO, 1985; 321-338.
35. Saunders, J.B. and Aasland, O.G. *WHO Collaborative Project on Identification and Treatment of Persons with Harmful Alcohol Consumption*. Geneva, Switzerland, World Health Organization (Unpublished Document WHO/MNH/DAT/86.3), 1987.
36. Bien, T.H., Miller, W.R. and Tonigan, S. Brief intervention for alcohol prob- lems: a review. *Addiction* 88:315-336, 1993.
37. Kahan, M., Wilson, L. and Becker, L. Effectiveness of physician-based inter- ventions with problem drinkers: A review. *Canadian Medical Association Journal*, 152(6):851-859, 1995.

38. Wilk, A.I., Jensen, N.M. and Havighurst, T.C. Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. *Journal of General Internal Medicine*, 12:274-283, 1997.
39. Robins, L.N., Wing, J., Wittchen, H.U., Helzer, J.E., Babor, T.F., Burke, J., Farmer, A., Jablenski, A., Pickens, R., Regier, D., Sartorius, N. and Towle, L. The Composite International Diagnostic Interview: An epidemiological instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Archives of General Psychiatry*, 45:1069-1077, 1988.
40. Wing, J.K., Babor, T., Brugha, T., Burke, J., Cooper, J.E., Giel, R., Jablenski, A., Regier, D. and Sartorius, N. SCAN - Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry. *Archives of General Psychiatry* 47:589-593, 1990.
41. Heather, N. *Treatment approaches to alcohol problems*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 (WHO Regional Publications, European Series, No. 65).
42. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *10th Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health*. Rockville, MD, 2000.
43. Richmond, R.L. and Anderson, P. Research in general practice for smokers and excessive drinkers in Australia and the UK. III. Dissemination of interventions. *Addiction* 89, 49-62, 1994.
44. Babor, T.F. and Higgins-Biddle, J.C. Alcohol screening and brief intervention: dissemination strategies for medical practice and public health. *Addiction* 95(5):677-686, 2000.
45. Finnish Foundation for Alcohol Studies. *International Statistics on Alcoholic Beverages: Production, Trade and Consumption 1950-1972*. Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1977.

Примітки

