

**ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ВРАЧЕЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ  
СКРИНИНГА И КРАТКОСРОЧНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ У ЛЮДЕЙ,  
ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ**

**Осташенков А.П., Максимов Р.С., Цыганенко Е.В.**  
*Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова*  
*e-mail: sasha-ostash17@mail.ru*

---

**Важность подготовки как практикующих, так и будущих врачей своевременному выявлению и лечению психических расстройств и поведения, вызванных злоупотреблением алкоголем, не вызывает сомнений.**

**Цель – проанализировать образовательные программы для студентов-медиков и врачей специалистов, включающих обучающие ситуации для скрининга и краткосрочной интервенции (лечения) (СКИ) лиц, злоупотребляющих алкоголем (алкогольной зависимостью).**

**Материалы и методы:** Проанализированы отечественные и зарубежные публикации по обучению студентов-медиков и врачей вопросам СКИ алкогольной аддикции.

**Результаты:** Врачи и студенты-медики, прошедшие обучение СКИ, приобрели уверенность в необходимости применения скрининга и новые возможности использования метода краткосрочной интервенции у больных с алкогольной зависимостью. У профессионалов (врачей) по сравнению со студентами было меньше сложностей при проведении СКИ. Специалисты, прошедшее тематическое обучение, намного чаще прибегали к СКИ, чем неподготовленные врачи.

**Заключение:** обучение врачей и студентов навыкам СКИ улучшает выявление пациентов, находящихся в группе риска по злоупотреблению алкоголем (алкогольной зависимости) и способствует более частому использованию у них краткосрочной интервенции в повседневной практике.

---

**Ключевые слова:** тренинг, злоупотребление алкоголем, скрининг, краткосрочная интервенция, студенты-медики, врачи

**TRAINING OF MEDICAL STUDENTS AND DOCTORS FOR SCREENING AND  
BRIEF INTERVENTION IN PEOPLE ABUSING ALCOHOL**

**Ostashenkov A.P., Maksimov R.S., Tsyganenko E.V.**

*Chuvash State University named after I.N. Ulianov*  
*e-mail: sasha-ostash17@mail.ru*

---

**The importance of training of medical practitioners and medical students for early detection and treatment of mental disorders and behavior caused by alcohol abuse is beyond question.**

**The aim is to analyze educational programs for medical students and medical specialists, which include training situations for screening and brief intervention (treatment) (SBI) of people abusing alcohol (alcohol addiction).**

**Materials and methods:** Russian and foreign publications on training of medical students and doctors for SBI in alcohol addiction have been analyzed.

**Results:** Doctors and medical students who have completed training for SBI have gained more confidence in need for screening application and new opportunities of usage of

**brief intervention in people with alcohol addiction. Professional doctors had fewer difficulties with SBI implementation in comparison with students. Specialists, who have completed thematic training, used SBI much more often than untrained doctors.**

**Conclusion: Training of doctors and students for SBI skills improves detection of patients being at risk of alcohol abuse (alcohol addiction) and encourages more frequent implication of brief intervention in daily activity.**

---

**Key words: training, alcohol abuse, screening, brief intervention, medical students, doctors**

### **Введение**

За последние десятилетия всё большее значение стали играть образовательные программы для студентов-медиков, специалистов, ординаторов и практикующих врачей в области СКИ у лиц, злоупотребляющих алкоголем и курящих. Большее внимание к такой подготовке соответствует тенденции отождествлять подобные заболевания с хроническими болезнями, что в западных странах и США, привело к появлению обществ по борьбе со злоупотреблением алкоголем (финансируемая государством Программа обучения учителей; Американская академия аддиктивной психиатрии, Американское общество наркологии и Ассоциация медицинского образования) и исследований по проблеме злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) [5-9].

Результатом этого стало расширение и качественное улучшение медицинского образования в области заболеваний, связанных со злоупотреблением алкоголем. Но, несмотря на эти улучшения, общий акцент на данный раздел в образовательных программах разного уровня остается крайне низким по сравнению с тем вниманием, которое уделяется изучению других хронических заболеваний [6].

Процедуры скрининга были разработаны для определения группы риска при потреблении алкоголя, и благодаря методу краткосрочной интервенции может быть достигнуто значительное снижение потребления алкоголя и связанных с ним рисков. Скрининг также помогает выявить группы населения, которые могут стать зависимыми от алкоголя, включая студентов медиков [2-4] и сообщение результатов диагностики может воодушевить пациентов на поиск эффективных программ лечения. Американские учреждения здравоохранения (Институт медицины и Американская группа по оказанию клинических превентивных услуг) рекомендуют проведение СКИ по нескольким медицинским направлениям, включая первую помощь. Введение новых видов скрининга и превентивных мер при оказании первой помощи является новым шагом с точки зрения логистики, морали и поведения. Образовательные медицинские учреждения обладают ограниченными ресурсами и нехваткой учебного времени для изучения алкоголизма. Медицинский персонал и студенты недостаточно подготовлены к работе с пациентами, чьи проблемы связаны со злоупотреблением алкоголя и курением табака [1]. Барьерами для адекватного освещения проблем, связанных с алкоголизмом, в образовательных медицинских учреждениях являются традиционные предубеждения против хронических алкоголиков, споры о том, находится ли алкоголизм в ведении медицины или психиатрии, нехватка специалистов и обучающих материалов на факультетах, и непонимание того, кто должен нести ответственность за проведение скрининга и краткосрочной интервенции. Другим фактором может быть неосведомленность о том, что СКИ приводит к значительному сокращению потребления алкоголя и связанных с ним рисков.

Исследование медицинского образования показало, что подготовка к проведению СКИ может быть эффективной для улучшения знаний и умений студентов и врачей общей

практики в работе с вопросами алкоголизма. Недавний обзор компонентов и оценок медицинского образования в вопросах работы с заболеваниями, связанными с потреблением алкоголя, показал, что выбор комбинированной дидактической и интерактивной образовательной модели может быть наиболее эффективной стратегией, но существует мало эмпирических доказательств в пользу этого подхода.

Хотя отмечается некоторый прогресс в вопросе развития применения СКИ практикующими врачами, студентами-медиками и организациями здравоохранения, необходимым шагом к его распространению является разработка программы успешной подготовки, которая должна включать процедуры по её применению [8].

### **Знания, воззрения и врачебная практика**

Недостаток знаний и врачебных умений тех врачей, которые еще проходят подготовку, и тех, кто уже является специалистом, дополняются негативным отношением к злоупотребляющим алкоголем. Была выдвинута гипотеза, что недостаток адекватных образовательных программ по повышению наркологической компетентности для проведения СКИ только способствуют развитию негативных воззрений. Многие исследования убедительно продемонстрировали, что необходимо изменять поведение врачей, так как они часто не могут правильно определить и диагностировать у своих пациентов заболевания, связанные с разными видами зависимости. Поэтому неудивительно, что практикующие врачи часто неправильно относятся к пациентам, страдающим той или иной формой зависимости от ПАВ, основывая процесс лечения на самоотчете, ведении медицинских записей и отчетах пациента [6].

Общенациональное исследование, проведенное Национальным центром Колумбийского университета по изучению пагубных привычек среди 648 врачей первой помощи и 510 взрослых пациентов, проходящих лечение заболеваний, связанных со злоупотреблением алкоголем или наркотиками, по 10 программам, показало результаты, вызывающие беспокойство. Более 50% пациентов сообщили, что врачи первой помощи не лечили их заболевания, связанные со злоупотреблением алкоголем или наркотиками. Более 40% пациентов сообщили, что их врачи не смогли диагностировать наркологическое заболевание, и только 25% были вовлечены в принятие решения по поиску излечения. Менее 20% врачей первой помощи заявили, что могут «уверенно определить алкогольную или наркотическую зависимость». Для сравнения – более 80% без труда могут диагностировать гипертонию и диабет [8].

### **Эффективность обучения скринингу и краткосрочной интервенции**

Многочисленные исследования показывают, что СКИ могут быть эффективны для снижения объема потребления алкоголя пациентами из группы риска и студентов-медиков. Даже сравнительно короткое обучение СКИ может привести к серьезному расширению знаний, эффективности профилактических мероприятий. Например, меньше одной трети терапевтов, принявших участие в этом исследовании, еще до обучения имели специальные знания для того, чтобы объяснять пациентам, как предотвратить алкоголизм. После обучения более 90% могли правильно давать рекомендации Национального института по вопросам злоупотребления алкоголем и алкоголизмом. Результаты врачей других специальностей были похожими.

Хотя иногда результаты зависели от группы, все произошедшие изменения показывали необходимость введения данной программы. Например, терапевты и

студенты-медики утвердились во мнении по поводу необходимости проведения скрининга, а студенты приобрели собственную уверенность в проведении краткосрочной интервенции в будущей практике. У врачей, не являющихся терапевтами, после подготовки стало возникать меньше сложностей при скрининге [8].

Что касается практикующих специалистов, то разные изменения поведения врачей разных специальностей могут быть рассмотрены как доказательство возможности введения СКИ в их клинической практике после обучения. Хотя студенты-медики имели возможности разыгрывать ситуацию для применения СКИ, у них не было опыта прямого контакта с настоящими пациентами. Однако позитивным являлось то, что уровень уверенности студентов вырос так же высоко, как и в других группах. Даже минимума практики у студентов в течение обучения было достаточно для повышения их эффективности при работе с пациентами.

Результаты проведённых исследований поддерживают теорию запланированного поведения, согласно которой, врачи будут добровольно практиковать методы, которые проще и эффективнее. Пока обучение способствует увеличению знаний об эффективных способах лечения, увеличивается и уверенность во время их проведения, и снижаются возможные препятствия для СКИ. Обучающая программа должна создавать позитивные изменения в поведении специалистов с параллельным изменением в их воззрениях, знаниях и консультативных способностях [5, 6, 9].

Согласно исследованиям, обучение СКИ может проводиться во всех образовательных медицинских учреждениях. Ожидается, что терапевты будут больше изучать расширяющийся спектр превентивных мер, включая скрининг-тесты и техники профилактических консультаций. Студенты-медики хорошо выполняют обучающие упражнения, что укрепляет их уверенность в будущем использовании СКИ. Кроме того, учет частотно-количественных показателей потребления алкогольных напитков и психологической склонности к алкоголизации способствует ее сокращению в студенческой медицинской среде [2-4].

Собранные данные пациентов, подвергшихся интервенции в клиниках, специалисты которых прошли (N=10) или не прошли (N=5) программу обучения, показывают, что СКИ применялся намного чаще в первом случае. Результаты также свидетельствуют, что обучение СКИ способствует положительным изменениям в отношении, знаниях, эффективности и клинических оценках после курса усовершенствования специалистов [8].

### **Образовательные программы по изучению наркологических заболеваний в медицинских образовательных учреждениях**

Существует много препятствий введению образовательных программ по изучению психических расстройств и поведения вследствие потребления ПАВ в медицинском образовании. Это в первую очередь: нехватка времени на обучение и нескоординированность разделов учебной программы, недостаток учреждений по лечению зависимостей, где можно было бы обмениваться необходимым медицинским опытом и отсутствие интереса со стороны образовательных учреждений к развитию объединенных образовательных программ. Особенно важно определить роль специалистов, моделирующих обучающие ситуации для практики студентов-медиков. К тому же, необходима поддержка и руководство со стороны администрации факультетов (медицинских школ), без чего развитие или введение программ по изучению наркологии, маловероятно [5-9].

В 1980-е гг. были описаны образовательные программы по изучению наркологических заболеваний (объем составлял <15 учебных часов), которые состояли только из лекций или комбинаций дидактической и экспериментальной подготовки, проводившейся в рамках непрерывной врачебной практики. Другим вариантом подготовки являлся 4-недельный элективный курс лекций, участие в групповой терапии, посещения раз в день учреждений программ по лечению наркологических заболеваний, так называемые «дома на полпути» (учреждений для реабилитации вылечившихся наркоманов, алкоголиков, психически больных), посещения встреч Анонимных Алкоголиков, и прямого контакта с пациентами и их семьями в клиниках. Контакт с выздоравливающими пациентами в учреждениях по лечению заболеваний, связанных со злоупотреблением алкоголем или наркотиками, является серьезным отличием от того, что студенты-медики видят в обычных клиниках (т.е., людей, имеющих долгую историю зависимости, и которые могут быть не заинтересованы в выздоровлении или часто лечились без результатов). Исследования, оценивающие образовательные программы для студентов-медиков, часто фокусировались на оценке изменений в знаниях и воззрениях студентов. Введение курса по лечению наркологических заболеваний в обучение студентов-второкурсников может привести к улучшению в воззрениях в нескольких областях (например, терпимость по отношению к лечению, аморальности). Этот 28-часовой курс включал лекции, дискуссии в небольших группах по врачебным проблемам и посещение клуба Анонимных Алкоголиков. Основываясь на ежегодных опросах студентов-медиков, обеспечение во время введения программ по изучению заболеваний, связанных со злоупотреблением алкоголем или наркотиками, участие в экспериментальных подготовительных программах и элективных курсах по ходу обучения в медицинских школах способствует улучшению воззрений на лечение алкогольной болезни (наркомании), изменение отношения к табакокурению и повышение готовности к оказанию помощи курильщикам.

Также в поддержку интерактивного обучения говорит всеобъемлющее исследование образовательной программы по изучению влияния табака в медицинских школах США, которое выяснило, что такие улучшенные методы, как контакт с типичными пациентами и специалистами, моделирующими определенные обучающие ситуации, более эффективны, чем традиционный дидактический подход. Эти старые и новые методики можно легко объединить в образовательных программах для медицинских школ. В последнее время интерактивные образовательные программы по лечению зависимости от курения, основанные на использовании Интернета, показали свою перспективность в расширении подготовки, в частности, при условиях, когда существует нехватка учебного времени и опытных преподавателей и нет доступа к необходимым материалам. Студенты-медики из двух школ, которые принимали участие в этих программах, показали улучшенные знания и умения на тестах до и после опроса [7, 8].

### **Образовательные программы последипломного образования (ординатура) по изучению болезней, связанных со злоупотреблением алкоголем или наркотиками**

В связи с повышением внимания к тому, что выпускники-ординаторы должны иметь некие базовые умения по лечению заболеваний, связанных со злоупотреблением алкоголем или наркотиками, были разработаны руководства по подготовке персонала для психиатрических клиник и других врачей. Эти умения обеспечивают базовую работу и могут быть улучшены во время обучения в ординаторе. С начала 2001 г. от общих

ординаторских программ по направлению «Психиатрия» требуется обеспечить месячную, эквивалентную очному обучению подготовку ординаторов по вопросам зависимости.

Образовательная программа включала маленькую группу и индивидуальные курсы обучения с участием специалистов, моделирующих поведение пациентов для обучающихся. В последних исследованиях похожих образовательных программ, ординаторы, изучающие лечение внутренних болезней, продемонстрировали улучшение знаний, воззрений по поводу алкогольной зависимости.

Еще одним эффективным подходом к подготовке врачей является использование Объективного Структурного Клинического Экзамена для обучения специалистов по зависимостям. В обучении ординаторов внутренним болезням, а также подготовке семейных врачей по лечению наркологических заболеваний были отмечены серьезные улучшения между первой и последней проверкой. Такие подходы демонстрируют дальнейшие возможности по использованию при подготовке практических умений. Следует заметить, что практика не ассоциировалась с самооценочным интересом или компетенцией.

Врачи, закончившие обучение по ординаторской программе общей психиатрии, могут продолжить обучение в области аддиктивной психиатрии по 12-24-месячной программе, аккредитированной Аккредитационным советом по последипломному медицинскому образованию. Детальная информация по 39 сообществам зависимостей доступна онлайн из Центра медицинских сообществ злоупотребления алкоголем или наркотиками (<http://www.med.nyu.edu/substanceabuse/assets/07FellowshipsWeb.pdf>). Некоторые программы готовят врачей, которые прошли ординаторскую подготовку по своим специальностям (внутренняя медицина, неврология); однако, эти сообщества не имеют права вести программы по аддиктивной психиатрии. Это вопрос находится в введении Американского совета по вопросам психиатрии и неврологии, который перечисляет базовые навыки на своем сайте (<http://www.abpn.com>). Первый специальный сертификационный экзамен (позднее названный Дополнительным квалификационным экзаменом в аддиктивной психиатрии) был проведен в 1993 г. В декабре 2007 г. Американский совет по вопросам психиатрии и неврологии сообщил, что 1959 психиатров были сертифицированы в области аддиктивной психиатрии ([http://www.abpn.com/cert\\_statistics.htm](http://www.abpn.com/cert_statistics.htm)). Сегодня психиатры, прошедшие аккредитацию и сертификацию Аккредитационным советом по последипломному медицинскому образованию в области общей психиатрии имеют право проходить специализированную сертификацию и тестирование раз в два года. Сегодня такая сертификация и тестирование проходят в форме 4-часового компьютерного теста из 200 вопросов по разделам аддиктивной психиатрии (<http://www.abpn.com/ap.htm>).

Сертификат Аккредитационным советом по последипломному медицинскому образованию в области аддиктивной психиатрии действует 10 лет, после чего требуется повторное прохождение сертификационного теста. Американский совет по медицинским специальностям сегодня сертифицирует те медицинские специальности и субспециальности, включая аддиктивную психиатрию, которые следуют концепту поддержания квалификации, что эффективнее периодической аттестации. Поддержка сертификации включает в себя не только тесты, но также постоянное обучение и оценку практической деятельности [5-9].

### **Американское общество по сертификации в области наркологии**

Американское общество по сертификации в области наркологии предлагает сертификационный тест для врачей, которые закончили ординатуру по любому медицинскому направлению и имеют дополнительно один год врачебного опыта в лечении заболеваний, связанных со злоупотреблением алкоголем или наркотиками. Этот тест можно пройти раз в два года, а каждые 10 лет требуется проходить повторную аттестацию ([http://www.asam.org/Certification\\_home.html](http://www.asam.org/Certification_home.html)). Оба сертификата широко признаны и приняты, как доказательства компетенции в лечении наркологических заболеваний. Например, врачи, прошедшие одну из этих сертификаций, могут не проходить специального курса подготовки перед принятием Управлением по борьбе с наркотиками для того, чтобы предписывать своим пациентам бупренорфин. В дополнение к праву проходить сертификацию Американского общества по сертификации в области наркологии (ASAM) после 1 года врачебной практики, сегодня в США доступны несколько официальных программ, проводимых обществами в аддиктивной медицине (<http://www.asam.org/Fellowships.html>). Хотя сегодня аддиктивная психиатрия признана субспециальностью Американским советом по вопросам психиатрии и неврологии, аддиктивная медицина не признана Американским Советом по медицинским специальностям. Американская ассоциация остеопатии предлагает сертификацию для дополнительной квалификации в аддиктивной медицине. Сертификацию могут пройти врачи-osteопаты, которые имеют сертификацию в анестезиологии, внутренней медицине или психиатрии и неврологии, а также закончившие 1 год Американской ассоциации остеопатии в аддиктивной психиатрии или выполнили большой объем работы, продолжая медицинское обучение в области аддиктивной психиатрии и аддиктивной медицине [8].

### **Оценка программ для практикующих врачей**

Кроме подготовки специалистов и преподавателей в ординатуре (аспирантуре), большинство практикующих врачей могут пройти (продолжить) обучение и подготовку в области наркологии по так называемым программам продолжения образования. Это основной способ, который позволяет практикующим врачам быть в курсе современной медицинской информации, чтобы улучшить практические навыки и оптимизировать лечение пациентов. В обзоре 11 исследований, которые оценили результаты программ продолжения образования в области наркологических заболеваний говорится, что большинство программ использовало комбинацию интерактивных и дидактических методов, чтобы подготовить к использованию таких методов, как скрининг, вмешательство и направление на диагностику. Исследования, изучавшие эффективность программ, часто были неясными, но, в общем, говорили о необходимости улучшения подготовки, чтобы усилить эффективность программ продолжения образования. Эти выводы были подкреплены мета-анализом рандомизированных, регулируемых исследований официальных программ продолжения образования, не обязательно связанных с психическими расстройствами и поведения, вызванные употреблением ПАВ (хотя одно из исследований оценивало программу, связанную с лечением заболеваний, связанных с табакокурением), которые обнаружили, что многообразные, долгосрочные программы улучшили умения врачей. Это исследование также привело к выводу, что именно интерактивное обучение (т.е., ролевые игры или групповые дискуссии), а не дидактическое может изменить врачебную практику.

Программы обучения наркологии всё больше доступны в онлайн. Американское общество аддиктивной медицины предлагает доступ к ряду онлайн-курсов по продолжению образования (<http://www.asam.org>) на темы заболеваний, связанных со злоупотреблением алкоголем, табаком и синтетическими наркотиками. К тому же, помимо программ продолжения образования существует ряд образовательных ресурсов, спонсированных медицинской индустрией. Один такой ресурс (<http://www.painedu.org>) обеспечивает врачей информацией по методам облегчения боли и создает доступные методики по оценке риска развития наркологических заболеваний у таких пациентов. Онлайн-ресурсы могут играть большую роль в поддержке доступной сегодня очной подготовки [9].

### **Заключение**

Исследования показали эффективность СКИ для организаций первой помощи больным, злоупотребляющим алкоголем, но было достигнуто мало прогресса в распространении и введении клинических превентивных мер. Обучение врачей специалистов вполне реально и эффективно в подготовке кадров для введения программы СКИ. Есть, однако, другие необходимые требования, которые должны быть выполнены прежде, чем СКИ станет частью широкой практики. Необходимо соблюдать стандарты национальных аккредитующих и профессиональных организаций, поддерживать эти превентивные меры по охране здоровья и финансово стимулировать специалистов. Исследования необходимы для разработки более эффективных путей обучения сегодняшних и будущих медиков проведению СКИ способами, которые обеспечат улучшенное использование этого метода на практике.

### **Литература**

1. Голенков А.В. Отношение студентов-медиков к табакокурению и их готовность к оказанию помощи курильщикам // Наркология. 2015. Т. 14. №7 (163). С. 80-83.
2. Голенков А.В., Андреева А.П. Скрининг злоупотребляющих алкоголем студентов в медицинском вузе // Наркология. 2010. Т. 9. №2 (98). С. 71-74.
3. Голенков А.В., Андреева А.П. Психологическая склонность студентов-медиков к алкоголизации // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2010. №6. С. 37-45.
4. Голенков А.В., Андреева А.П., Булыгина И.Е. Частотно-количественные показатели и мотивы потребления алкогольных напитков студентами-медиками // Наркология. 2009. Т. 8. № 10 (94). С. 25-29.
5. Babor T.F., Higgins-Biddle J.C., Higgins P.S., Gassman R.A., Gould B.E. Training medical providers to conduct alcohol screening and brief interventions // *Subst. Abus.* 2004. Mar. Vol 25, №1. P. 17-26.
6. Bonomo Y., Ezard N., Reynolds A. Role of physicians in the management of substance use disorders // *Intern. Med. J.* 2017. Feb. Vol. 47, №2. P. 158-161. doi: 10.1111/imj.13345.
7. Fleming M., Olsen D., Stathes H., Boteler L., Grossberg P., Pfeifer J., Schiro S., Banning J., Skochelak S. Virtual reality skills training for health care professionals in alcohol screening and brief intervention // *J. Am. Board Fam. Med.* 2009. Jul-Aug. Vol. 22, №4. P. 387-398. doi: 10.3122/jabfm.2009.04.080208.
8. Polydorou S., Gunderson E.W., Levin F.R. Training physicians to treat substance use disorders // *Curr. Psychiatry Rep.* 2008. Oct. Vol. 10, №5. P. 399-404.
9. Tanner T.B., Wilhelm S.E., Rossie K.M., Metcalf M.P. Web-based SBIRT skills training for health professional students and primary care providers // *Subst. Abus.* 2012. Vol. 33, №3. P. 316-320. doi: 10.1080/08897077.2011.640151.