

ХРОНИКА ВОЗ

- 363 Оспа обезьян и ее место в ликвидации натуральной оспы
D. A. Henderson, I. Arita
- 367 Преподавание профессиональной гигиены и техники безопасности
S. P. M. Forssman
- 372 Информация в области медицинского образования
- 377 Помощь учащимся медицинских школ
- 379 Улучшение санитарно-гигиенических условий на морских курортах
- 388 Проблемы алкоголизма и планирование национального здравоохранения в программах ВОЗ
- 394 Краткие заметки
- 397 Обзор публикаций ВОЗ



Проблемы алкоголизма и планирование национального здравоохранения в программах ВОЗ

Около 45 лет назад Организация здравоохранения Лиги Наций заявила, что алкоголизм должен быть включен в число вопросов, подлежащих рассмотрению в проекте глобальной программы здравоохранения. В этот период научных данных об алкоголизме было немного, однако с тех пор понимание его углубилось, появились различные программы, целью которых является профилактика и лечение алкоголизма, осуществлены многочисленные теоретические и клинические исследования и опубликована обширная литература по этому вопросу. Таким образом, если говорить о проблеме алкоголизма, то ВОЗ — преемник Организации здравоохранения — находится теперь в ином положении.

Справедливость требует отметить, что ВОЗ оказывает серьезное влияние на развитие программ борьбы с алкоголизмом, поощряя их организацию и способствуя наиболее быстрому их осуществлению. Соответствующие доклады комитетов экспертов ВОЗ широко цитируются. Заложены основы программы, которая должна широко пропагандировать подход к алкоголизму как к болезни и социальному явлению и вызвать интерес к вытекающим отсюда практическим методам профилактики, лечения и реабилитации. В течение нескольких лет ВОЗ представляет стипендии отдельным специалистам, рекомендуемым правительствами, для изучения достижений и методов осуществления соответствующих программ за рубежом. По инициативе ВОЗ проведены семинары с учебной целью и с целью обмена опытом по этим вопросам. Консультанты ВОЗ оказывают помощь правительствам в соответствии с их запросами в деле планирования программ.

Рекомендации Комитета экспертов по проблемам алкоголизма и программам борьбы с ним

Первая Всемирная ассамблея здравоохранения включила алкоголизм в круг вопросов, изучаемых Комитетом экспертов ВОЗ по психогигиене, который заседал в 1949 г. Подкомитет по алкоголизму, собравшийся в 1950 г., рекомендовал ВОЗ приложить все усилия, чтобы убедить службы общественного здравоохранения заняться этим вопросом¹. Темы, рассмотренные Комитетом экспертов, включа-

ют определение, характер и размеры проблемы алкоголизма; лечебные мероприятия и учреждения; обучение и подготовку профессиональных групп и просвещение населения по данному вопросу; распространение соответствующей научной информации и роль добровольных организаций. На последующих заседаниях групп экспертов все эти проблемы были рассмотрены весьма подробно.

Вторая сессия подкомитета по алкоголизму, состоявшаяся в 1952 г.¹, сосредоточила свое внимание на практических и специфических аспектах проблемы алкоголизма, в частности на психиатрических, клинических и социальных аспектах. Чтобы разобраться в вопросах этиологии алкоголизма, в 1953 г. был создан Комитет экспертов по алкоголю², рассмотревший физиологические, фармакологические и биохимические свойства алкоголя. Фармакологи, физиологи и психиатры обменялись опытом по этим вопросам на заседании Комитета экспертов по алкоголю и алкоголизму в 1954 г.³

В последние годы намечается тенденция — во всяком случае в международных публикациях — заменять термин «алкоголизм» понятием «зависимость от алкоголя». Такая замена явилась результатом работы Комитета экспертов по лекарственным средствам, вызывающим привыкание⁴, который ввел термин «за-

¹ WHO Expert Committee on Mental Health. Alcoholism Subcommittee (1952) *Second report*, Geneva (*Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, No. 48).

² WHO Expert Committee on Alcohol (1954) *First report*, Geneva (*Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, No. 84).

³ WHO Expert Committee on Alcohol and Alcoholism (1955) *Report*, Geneva (*Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, No. 94).

⁴ WHO Expert Committee on Addiction-Producing Drugs (1964) *Thirteenth report*, Geneva (*Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, No. 273).

¹ WHO Expert Committee on Mental Health. Alcoholism Subcommittee (1951) *Report on the first session*, Geneva (*Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, No. 42), p. 4.

зависимость от наркотических средств». К этому словосочетанию следует добавлять уточнение, указывающее, какое именно вещество имеется в виду. Алкоголь был включен в число лекарственных средств, вызывающих зависимость. В 1966 г. был создан Комитет экспертов, обсудивший организацию служб для профилактики и лечения зависимости от алкоголя и других наркотических средств. Доклад этого комитета¹ отражает тревогу специалистов, вызванную увеличением числа случаев зависимости от наркотических средств, особенно среди молодежи, и тот факт, что лица, у которых начинает развиваться зависимость от наркотических средств, в том числе от алкоголя, часто в то же время или впоследствии прибегают к другим веществам. Проблемы этиологии, профилактики и лечения зависимости от алкоголя во многом напоминают проблемы, возникающие при других видах наркотической зависимости и тесно взаимосвязаны. Поэтому Комитет экспертов рекомендовал при планировании национальных программ обращать внимание одновременно на зависимость от алкоголя и от других наркотических средств, даже если бы для этого пришлось организовать отдельные службы профилактики и лечения.

Определения, описания и классификация

Ввиду отсутствия общепринятой терминологии в докладе 1952 г.² злоупотребление спиртными напитками определяется как «любая форма употребления спиртных напитков, количественно превышающая нормы, принятые для традиционного «рациона питания» или соответствующие обычаям данной группы населения, независимо от этиологических факторов, вызывающих такое поведение, и независимо также от степени влияния на эти факторы наследственности, телосложения и развивавшихся патофизиологических и метаболических механизмов». Алкоголики характеризовались в докладе как «лица, злоупотребляющие спиртными напитками, чья зависимость от алкоголя достигла такой степени, что вызвала заметные психические нарушения или повлияла на их физическое и психическое здоровье, взаимоотношения с окружающими или на их социально-экономические функции, или же лица, у которых имеются продромаль-

ные явления такого рода. Такие люди нуждаются в лечении». Однако доклад 1955 г.¹ гласит, что «термин “алкоголизм” не обозначает определенной нозологической единицы, а обобщает целую группу проблем, связанных с потреблением алкоголя». Описаны некоторые симптомы развития алкоголизма, которые часто характеризуют как «жажда» алкоголя, «симптомы абстиненции», «потеря контроля» и «алкогольная амнезия» («затемнение сознания»).

Этапы привыкания к алкоголю более полно описаны в отчете 1952 г.², основанном на анализе анамнеза более 2000 мужчин одной и той же страны, страдающих пристрастием к алкоголю. Хотя такое описание не всегда будет репрезентативным в других странах, оно все же оказалось полезным при тщательном анализе течения болезни.

В докладе 1952 г.³ предложена следующая широкая классификация лиц, злоупотребляющих спиртными напитками:

- | | |
|--|--------------|
| 1) нерегулярно, симптоматически, чрезмерно употребляющие спиртные напитки; | } Алкоголики |
| 2) лица, привычно симптоматически злоупотребляющие алкоголем; | |
| 3) лица, страдающие пристрастием | |

Классификация расстройств, вызванных умеренным употреблением спиртных напитков, рассматривалась в отчете 1955 г. и представлена следующим образом⁴.

1. Расстройства, связанные с фармакологическим действием алкоголя
 - 1.1. Острая интоксикация
 - 1.1.1 Простая
 - 1.1.2 Атипичная (с патологическими реакциями)
 - 1.2 Постоянное или часто повторяющееся чрезмерное употребление
 - 1.2.1 В результате психозов, сотрясения мозга или олигофрении
 - 1.2.2 В результате социального, психологического или физического стресса
 - 1.2.3 Установившийся истинный алкоголизм (характеризующийся невозможностью со стороны больного прекратить употребление алкоголя и/или потерей контроля)
 - 1.3 Расстройства, связанные с физической зависимостью от алкоголя
 - 1.3.1 Тремор
 - 1.3.2 Судорожные припадки
 - 1.3.3 Галлюцинаторные или бредовые состояния
2. Расстройства, часто связанные с длительным умеренным употреблением спиртных напитков
 - 2.1 Недостаточность питания (например, цирроз печени, полиневрит, пеллагра)

¹ WHO Expert Committee on Mental Health (1967) *Fourteenth report. Services for the Prevention and Treatment of Dependence on Alcohol and Other Drugs*, Geneva, *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, No. 363.

² *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, No. 48, p. 15.

¹ *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1955, No. 94, p. 4.

² *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, No. 48, p. 22.

³ *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, No. 48, p. 16.

⁴ *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1955, No. 94, p. 12.

- 2.2 Состояния сомнительной этиологии (например, синдром Корсакова, некоторые формы бредового состояния, параноидное состояние)
- 2.3 Хроническая интоксикация, вызванная веществами, помимо этанола, которые содержатся в некоторых спиртных напитках (например, отравление полынной водкой), и вызванная употреблением алкоголя не в напитках (например, отравление метиловым эфиром)

Для сбора статистических данных многие страны используют классификацию, приведенную в Международной классификации болезней (МКБ) ¹. В 8-м пересмотре приведена следующая классификация.

- 291 Алкогольный психоз
 291.0 Белая горячка
 291.1 Психоз корсаковский (алкогольный)
 291.2 Другие алкогольные галлюцинозы
 291.3 Алкогольная паранойя
 291.9 Другие и неуточненные алкогольные психозы
- 303 Алкоголизм
 303.0 Эпизодическое злоупотребление алкоголем
 303.1 Постоянное злоупотребление алкоголем
 303.2 Алкогольная наркомания
 303.9 Другие и неуточненные проявления алкоголизма

На ряде международных семинаров по психиатрической диагностике, классификации и статистике, последний из которых состоялся в 1972 г., обсуждались предложения по исправлениям в разделе МКБ по психическим расстройствам. В 9-м пересмотре в приведенный выше перечень могут быть внесены изменения.

Научная группа ВОЗ по оценке наркотических средств, вызывающих зависимость ², определила такого рода зависимость как «состояние, возникающее в результате повторного, периодического или постоянного, введения в организм такого средства. Симптомы могут варьировать в зависимости от вводимого вещества. Наркотическая зависимость — обобщающий термин, предпочитаемый благодаря возможности применить его ко всем видам злоупотребления наркотическими веществами, который не содержит дополнительных указаний относительно степени риска для общественного здравоохранения или необходимости особого вида контроля». Далее в докладе указывается, что «отдельные лица могут приобрести зависимость от весьма большого числа химических веществ, действие которых сопровождается различными фармакологическими эффектами — от стимулирующих до угнетающих. Все эти вещества имеют по край-

ней мере одну общую черту. Они могут создавать у определенных индивидуумов душевное состояние, определяемое как психическая зависимость, которое требует периодического или постоянного введения их для получения удовольствия или во избежание явлений абстиненции. Некоторые вещества также вызывают физическую зависимость, адаптивное состояние, характеризующееся тяжелым физическим недомоганием, возникающим при прекращении приема вещества или при противодействии со стороны специфического антагониста». В докладе подчеркивается, что «симптомы зависимости от наркотического средства широко варьируют в зависимости от его вида, что приводит к необходимости точного определения особенностей каждого из них». Алкоголь включен в число тех видов веществ, для которых «постоянство картины определенного фармакологического воздействия выражено в достаточной степени и позволяет дать его точное описание».

Масштабы проблем алкоголизма

Доклад 1951 г. ¹ указывает на большую вариабельность социальных обычаев и привычек употребления спиртных напитков в разных странах, типов этих напитков, а также на различные уровни их употребления у различных групп населения. Нелегко обобщить привычки употребления спиртных напитков и алкоголя, поэтому в докладе подчеркивается необходимость для каждой страны создать национальную статистику по алкоголизму. Легче всего получить статистические данные о смертности от цирроза печени и алкоголизма с осложнениями. Такие данные передаются в ВОЗ государствами-членами и собраны в специальной публикации ВОЗ ². Определить степень заболеваемости от алкоголизма гораздо труднее, это в большой степени зависит от наличия лечебных учреждений. В докладах 1951 и 1952 гг. ³ обсуждалась возможность определения числа случаев смерти от цирроза печени на основании имеющихся статистических данных. В тех случаях, где можно было сопоставить эти подсчеты с данными других источников, степень совпадений часто была весьма значительной ⁴.

В 1951 г. заседала рабочая группа по статистике и исследованию алкоголизма и потребления алкоголя. Доклад этой группы был

¹ World Health Organization (1967) *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death*, Geneva.

² WHO Scientific Group on the Evaluation of Dependence-Producing Drugs (1964), *Report*, Geneva (*Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, No. 287), p. 4.

¹ *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1951, No. 42, p. 9.

² World Health Organization (1968) *Cirrhosis of the liver and alcoholism. Wld Hlth stat. Rep.*, 21, 629.

³ *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1951, No. 42, p. 19; 1952, No. 48, p. 16.

⁴ *Серия техн. докл. ВОЗ*, 1968, № 363, стр. 56.

включен в доклад 1952 г.¹ В нем указано, что сопоставление даже наиболее точных показателей потребления на душу населения позволяет сделать лишь ограниченные выводы, так как для интерпретации разницы в показателях необходимо знать характер употребления алкогольных напитков. Однако следует выявлять причины всех заметных изменений в показателях потребления на душу населения. Следует обратить внимание на получение показателей потребления в соответствии с возрастом, принимая за знаменатель население тех возрастных групп, в которых употребляют спиртные напитки (например, 18 лет и старше). Показатели должны быть получены отдельно для каждого типа напитков, а также требуются показатели общего потребления алкоголя в целом. Необходимо принимать во внимание незаконное изготовление спиртных напитков и их незаконный ввоз. В докладе содержатся рекомендации относительно периодического обследования злоупотребляющих алкоголем лиц и характера потребления алкоголя. Такие обследования лучше всего проводить в рамках обследований состояния питания, используя статистические выборочные методы.

Мероприятия и учреждения по лечению и реабилитации

В докладе 1967 г.² написано следующее: «Лечение лиц, зависимых от алкоголя, лучшими из имеющихся в настоящее время методами дает обнадеживающие результаты. Имеются данные о значительном улучшении или выздоровлении в 50—70% случаев зависимости». Указывается на необходимость не только детоксикации, но также лечения психологической зависимости, физических недомоганий и социальной и профессиональной реабилитации. Требуется тесное сотрудничество между представителями многих профессий и учреждений, и следует избегать при лечении морализирования и осуждения. Подчеркивается значение долгосрочного планирования лечения и реабилитации, важная роль групповой терапии и значение помощи со стороны организации «Анонимные алкоголики»³. Как дополнительное средство при применении психотерапии рекомендуются некоторые лекарственные препараты. В докладе 1952 г. рассматривалось применение дисульфирама и некоторых других медикаментов. В докладе⁴ содержит-

ся рекомендация относительно лечения алкоголиков на ранней и неосложненной стадии в амбулаториях при общих больницах. Такое же лечение возможно и в более тяжелых случаях, однако при этом желательно привлечь к лечению специалистов по психиатрии и социальному обеспечению, работающих в больнице и занимающихся алкоголизмом.

Меры профилактики

Меры профилактики включают санитарное просвещение, медицинский контроль за лекарственными препаратами и мероприятия, влияющие на общественные взгляды. Вторичные меры профилактики предполагают своевременную диагностику и лечение. Все это рассмотрено в докладе 1967 г., где говорится следующее¹: «Ограничение доступности наркотических средств и алкоголя и карательные меры к лицам, злоупотребляющим ими, в течение многих лет были главными профилактическими средствами в отношении зависимости от этих веществ. Ограничительное законодательство, действующее с 1915 г. в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, которое включало повышение налога на спиртные напитки и сокращение часов продажи, имело следствием резкое уменьшение числа приговоров за пьянство. Запрещение в США, Финляндии и Норвегии употребления спиртных напитков, хотя, несомненно, снизило их общее потребление, не привело к полному прекращению употребления алкоголя и связано с нежелательными последствиями. Результатом повышения налога или других способов регулирования цен может быть изменение в типе потребляемого алкогольного напитка и уменьшение, хотя бы временное, потребления их. Однако алкоголики не во всех случаях будут стремиться найти другое вещество, могущее заменить то, к которому развилось пристрастие. Наказание лиц, совершающих правонарушение в состоянии алкогольной интоксикации, не может сдерживать таких лиц, страдающих пристрастием к алкоголю, от совершения вновь и вновь поступков, граничащих с самоубийством, почти самоубийством, которые часто как бы рассчитаны на то, чтобы повлечь за собой наказание».

Программы санитарного просвещения и обучения

Как сообщается в докладе 1967 г.², «важной задачей санитарного просвещения явля-

¹ *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, No. 48, p. 18.

² *Серия техн. докл. ВОЗ*, 1968, № 363, стр. 30.

³ См. также *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, No. 48, p. 8.

⁴ *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, No. 48, p. 4.

¹ *Серия техн. докл. ВОЗ*, 1968, № 363, стр. 26.

² *Серия техн. докл. ВОЗ*, 1968, № 363, стр. 45.

ется воспитание отношения общества к зависимости от алкоголя и других наркотиков как к заболеванию, требующему лечения». Программы должны быть направлены на специфические группы населения, в которых характер употребления алкоголя уже изучен. Программы на промышленных предприятиях должны уделять особое внимание необходимости выработать такую систему мероприятий, при которой алкоголизм рассматривается как проблема здравоохранения, и установить методы выявления и лечения страдающих алкоголизмом лиц.

Недостаточность подготовки врачей, медицинских сестер и работников общественной помощи по вопросам алкоголизма подчеркивалась в докладе 1951 г., а в докладе 1967 г. уделяется особое внимание необходимости проведения курсов профессиональной подготовки, а также содержанию их программ. Указывается на значение сотрудничества между различными профессиональными группами. Этому может способствовать информация, касающаяся подготовки и возможностей представителей других профессий.

Научные исследования

Несмотря на то что предпринимаются многочисленные научные исследования, многие мероприятия, направленные на решение проблем алкоголизма, являются эмпирическими. В докладе 1967 г.¹ содержится следующая рекомендация: «ВОЗ должна обеспечить дальнейшее развитие координированных, многоотраслевых международных исследовательских программ и содействовать международному сотрудничеству и обмену информацией по обсуждаемым проблемам». Европейское региональное бюро ВОЗ назначило комиссию по планированию долгосрочных программ по алкоголизму и наркотической зависимости и контролю за ходом их выполнения. В нее входят представители нескольких международных организаций.

Обмен опытом и разработка программ

Доклады экспертов ВОЗ оказали большую помощь правительствам в разработке национальных программ. Указанные выше доклады были использованы также в качестве основы для работы семинаров и курсов подготовки в различных странах мира: Дании (1951), Нидерландах (1954), Аргентине (1953), Чили (1960 и 1966) и Коста-Рике (1966).

В 1968 г. в Женеве были обсуждены вопросы разработки программ по выполнению рекомендаций комитетов экспертов. Были сделаны следующие выводы:

а) существует настоятельная необходимость в организации и широком применении методов лечения, которые имеют особенно большое значение в районах, где службы для лечения алкоголизма в настоящее время развиты недостаточно;

б) существует необходимость в критическом изучении системы служб, которые, как предполагается, наиболее эффективны, принятых попыток профилактики и программ подготовки. После этого будет возможно шире ставить национальные проблемы алкоголизма и с помощью научных исследований разрабатывать методы, основанные на данных о потреблении алкоголя с учетом особенностей культуры, экономики и применения других наркотиков;

в) необходимо систематически накапливать информацию, имеющую отношение к планированию мероприятий.

С помощью консультантов ВОЗ были выработаны принципы сбора информации по странам, которая должна лечь в основу подробных отчетов о проблемах алкоголизма и наркотической зависимости в стране и об отношении к этим проблемам, включая политические, законодательные и судебно-правовые аспекты, а также программы обучения и здравоохранения, участие официальных и добровольных организаций, имеющиеся учреждения для профилактики, лечения и реабилитации и предложения по проведению дальнейших мероприятий. В Нидерландах, Польше, Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии и Чехословакии были проведены экспериментальные исследования. Результаты этих исследований были суммированы после соответствующего обсуждения. Один из докладов в настоящее время опубликован¹. Такие обзоры должны представлять собой источник информации для всех тех, кто занимается программами борьбы с алкоголизмом и наркотической зависимостью, для исследователей, для правительственных чиновников и работников добровольных служб, которые разрабатывают системы мероприятий и программы.

Эта подготовительная работа легла в основу работы межрегиональных подготовительных курсов ВОЗ по национальным программам, связанным с проблемами алкоголя и наркотической зависимости, которые были

¹ Zacune J., Hensman C., ed. (1971) *Drugs, alcohol and tobacco in Britain*, London, Heinemann.

¹ Серия техн. докл. ВОЗ, 1968, № 363, стр. 55.

организованы в 1971 г. в Польше, Англии и Нидерландах и продолжались неделю. Целью курсов было: 1) дать возможность работникам общественного здравоохранения, психиатрам и другим лицам, занятым организацией соответствующих служб, обменяться опытом по развитию местных и национальных служб по профилактике и лечению зависимости от алкоголя и других наркотических средств; 2) способствовать накоплению информации на местах и в масштабах страны, которая легла бы в основу развития системы соответствующих служб; 3) способствовать проведению исследований по оценке мероприятий, охватывающих профилактику и лечение.

Некоторым правительствам было предложено назвать одного или двух участников курсов, которые смогут активно участвовать в осуществлении национальных программ по алкоголизму и другим проблемам наркотической зависимости. Эта группа должна быть малочисленной для облегчения наблюдений, обмена опытом и обсуждения интересующих ее вопросов. Из 16 стран Латинской Америки, Европы, Ближнего и Среднего Востока и Западной части Тихого океана было отобрано 22 участника. Для каждой страны участники подготовили рабочий обзор и ознакомились с ним перед началом курсов. Треть времени была посвящена отчету страны, организовавшей курсы, посещению тщательно отобранных лечебных учреждений, беседам с большими, лечебным персоналом, лицами, планирующими программы, и организаторами здравоохранения.

Еще треть времени прошла в обсуждении организации программ в странах, которые представляли участники курсов. Оставшееся время было уделено краткому рассмотрению и широкому обсуждению медицинских, психологических, социологических, экономических и юридических аспектов, интересующих участников проблем, а также вопросов междисциплинарного подхода и сотрудничества между агентствами при планировании программ.

Эти курсы сыграли большую роль для стран, пославших своих представителей, и после их окончания из этих стран поступили сообщения о новых достижениях. В 1972 г. межрегиональный семинар ВОЗ по национальным программам, предназначенным для борьбы с алкоголизмом и наркотической зависимостью, состоялся в Швеции, Швейцарии и Югославии и был организован так же, как курсы 1971 г. Планируются региональные семинары, которые должны продолжить работу в этом направлении с участием прежних представителей и представителей других стран. Вся эта деятельность доказывает важное значение заявления, сделанного в докладе 1967 г.¹: «Зависимость от алкоголя и других наркотических веществ создает или способствует созданию серьезных проблем здравоохранения и должна поэтому быть предметом внимания со стороны всех медицинских учреждений и органов общественного здравоохранения».

¹ *Серия техн. докл., ВОЗ, 1968, № 363, стр. 53.*