

НОВІ КЛІНІЧНІ ОРІЄНТИРИ у лікуванні розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю: що змінює затвердження національного стандарту



Розлади, пов'язані з вживанням алкоголю, залишаються однією із провідних медико-соціальних проблем в Україні, що асоційована з високою захворюваністю, інвалідизацією та смертністю. Тривалий час допомога таким пацієнтам була фрагментарною та ґрунтувалася на різномірних підходах з обмеженим упровадженням доказових практик. Це зумовило потребу в затвердженні Стандарту медичної допомоги «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю», який визначає єдині підходи до профілактики, діагностики й лікування алкогольних розладів на всіх рівнях системи охорони здоров'я.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 1897 від 16 грудня 2025 р. стандарт офіційно впроваджено у практику, що засвідчує перехід до системного, пацієнт-орієнтованого підходу, який ґрунтується на доказах.

Стандартизація допомоги: від скринінгу до комплексного оцінювання стану пацієнта

Однією із ключових новацій стандарту є обов'язкове впровадження систематичного скринінгу зловживання алкоголем із використанням валідованого інструменту — тесту для ідентифікації розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю (AUDIT). Скринінг рекомендовано проводити на рівні первинної медичної допомоги для всіх пацієнтів, а на спеціалізованому рівні — за наявності індикаторних станів, клінічної підозри або в окремих групах ризику, зокрема серед вагітних жінок і осіб, які планують вагітність.

Результати AUDIT стають підґрунтям для подальших дій — від коротких структурованих інтервенцій і психоосвіти до скерування пацієнта у спеціалізовані заклади охорони здоров'я. Такий підхід дозволяє виявляти проблемне вживання алкоголю на ранніх етапах і запобігати прогресуванню розладу.

Окрім того, стандарт акцентує на комплексному біопсихосоціальному оцінюванні стану пацієнта, яке включає аналіз психічної коморбідності, супутніх соматичних захворювань, когнітивних функцій, соціального функціонування, досвіду насильства та інших складних життєвих обставин. Це дозволяє розглядати розлад вживання

алкоголю не ізольовано, а в контексті загального стану здоров'я та життєвої ситуації пацієнта.

Поетапний підхід і сучасні клінічні втручання

Важливою концептуальною основою стандарту є ступеневий (поетапний) підхід до лікування, за якого інтенсивність втручань відповідає тяжкості розладу та може коригуватися залежно від клінічної динаміки. Така модель забезпечує гнучкість лікування і знижує ризик як недостатньої, так і надмірної терапії.

Документ чітко визначає підходи до:

- лікування синдрому відміни алкоголю та його ускладнень;
- профілактики й терапії синдрому Верніке — Корсакова;
- ведення пацієнтів із когнітивними порушеннями;
- терапії синдрому залежності від алкоголю.

Лікування розладу вживання алкоголю передбачає поєднання фармакотерапії та психосоціальних втручань. Серед препаратів зазначено акампросат, налтрексон і дисульфірам, а серед немедикаментозних методів — когнітивно-поведінкову терапію, мотиваційне інтерв'ю, сімейну, заохочувальну терапію, а для підлітків — мультисистемну терапію. Така інтегрована модель відповідає сучасним міжнародним рекомендаціям.

Водночас стандарт прозора вказує на актуальну проблему: відсутність реєстрації окремих лікарських засобів в Україні, зокрема акампросату й налтрексону, таголошує на необхідності роботи Центру громадського

здоров'я і партнерів над забезпеченням доступу до цих препаратів у межах чинних регуляторних процедур.

Пацієнт-орієнтованість і принцип зменшення шкоди

Наскрізним принципом стандарту є спільне прийняття клінічних рішень, що передбачає активне залучення пацієнта до формування, перегляду та корекції індивідуального плану лікування. Такий підхід підвищує прихильність до терапії та сприяє довготривалим результатам.

Окрему увагу приділено залученню членів близького оточення пацієнта, що визнається важливим ресурсом підтримки у процесі одужання. Крім того, стандарт ґрунтується на принципі зменшення шкоди, що дозволяє адаптувати цілі лікування до реальних потреб і готовності пацієнта до змін.

Для більшості осіб оптимальною метою залишається стійке утримання від вживання алкоголю, але для пацієнтів із легшим ступенем залежності реалістичною ціллю може бути значне скорочення частоти та кількості споживання. У випадках, коли пацієнт не готовий до повної відмови від алкоголю, навчання поведінковому самоконтролю розглядається як ефективніша стратегія, ніж відсутність лікування.

Алкоголь як хибна стратегія подолання стресу

За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, вживання алкоголю не розв'язує життєвих проблем і не стабілізує психічний стан — навпаки, воно їх ускладнює. Це токсична речовина, яка безпосередньо впливає на роботу мозку, змінює поведінку, емоційні реакції та фізичне самопочуття. Алкоголь шкодить здоров'ю в будь-яких дозах і здатний формувати залежність. Попри це, його вживання залишається поширеною практикою, зокрема як спосіб «зняти стрес».

Використання алкоголю як засобу впоратися із напруженням, стресом чи життєвими труднощами — поширена практика як в Україні, так і у світі. У короткостроковій перспективі алкоголь дійсно може створювати відчуття полегшення: поки він наявний у крові, активність кори головного мозку знижується, що тимчасово приглушує потік тривожних і нав'язливих думок. Проте цей ефект має зворотний бік — погіршується здатність оцінювати ризики та контролювати поведінку. Саме тому зростає ймовірність кермування в нетверезому стані, травматичних інцидентів, агресії чи самоушкодження.

Після зникнення ефекту сп'яніння мозок реагує підвищеною тривожністю, а життєві проблеми залишаються нерозв'язаними. Нав'язливе «переживування» негативних думок поновлюється, часто із більшою інтенсивністю. Людині стає ще гірше, і виникає спокуса знову вдатися до алкоголю як до знайомого способу втечі.

Так формується замкнене коло, з якого щоразу дедалі складніше вибратися.

Регулярне вживання алкоголю істотно підвищує ризик розвитку інших психічних розладів. Це зумовлено як нейрофізіологічними змінами — підвищенням чутливості мозку до тривожності та зниженням здатності до самоконтролю, — так і соціальними чинниками. Проблеми не вирішуються, працездатність знижується, у стосунках із близькими та колегами частішають конфлікти, що додатково погіршує психічний стан.

Окрему групу ризику становлять особи з уже наявними психічними порушеннями — зокрема розладами настрою (депресією), поведінковими розладами (наприклад, розладом із дефіцитом уваги і гіперактивністю), а також із тяжкими психічними захворюваннями, як-от шизофренія. Для них алкоголь нерідко стає спробою полегшити тягар симптомів, але фактично лише поглиблює перебіг хвороби.

У більшості випадків люди не усвідомлюють власної залежності та схильні недооцінювати кількість уживаного алкоголю. Прямі запитання про частоту та обсяги споживання рідко дають достовірну інформацію, тому в клінічній практиці доцільніше використовувати стандартизовані опитувальники для скринінгу алкогольної залежності.

Порада «зменшити вживання або повністю відмовитися від алкоголю» є поширеною, але сама по собі вона недостатня. Подолання залежності потребує чіткого плану дій, залучення близького оточення, тривалої фахової підтримки, а також лікування супутніх хронічних захворювань і психічних розладів, пов'язаних із уживанням алкоголю.

Важливим кроком є також визнання проблеми та подолання сорому, який часто супроводжує залежну поведінку. Це стосується всієї родини: замовчування або спроби «зробити вигляд, що все гаразд» лише поглиблюють проблему. У разі проявів насильства слід негайно звертатися по допомогу — викликати поліцію, шукати прихистку в друзів або сусідів. Якщо людина ухвалює рішення припинити вживання алкоголю, її оточення має підтримати цей вибір, зокрема утримуючись від спільного вживання та уникаючи тригерних ситуацій.

Алкоголь не розв'язує проблеми — він створює нові. У разі якщо результати скринінгу або власні спостереження викликають занепокоєння, варто якомога раніше звернутися до сімейного лікаря, психолога, психіатра чи спеціалізованого реабілітаційного центру. Фахівці можуть допомогти розпочати шлях до подолання залежності. Водночас важливо враховувати, що ефективність лікування значною мірою залежить від готовності людини до змін та її залученості в терапевтичний процес.

Підготувала **Олена Коробка**

За матеріалами www.phc.org.ua