

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-2-70-82

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СКРИНИНГА И МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РИСКОМ ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГОЛОСОВЫХ МОДУЛЕЙ

С.А. Царев^{1,2}, А.В. Щербань¹, А.А. Катин¹, Г.М. Нургалеева³, А.С. Шестопалова⁴,
А.В. Мантуленко⁵

¹ ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер», г. Самара

² ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», г. Самара

³ ГБУЗ СО «Кошкинская Центральная районная больница», с.Кошки, Самарская область

⁴ ГБУЗ СО «Красноармейская Центральная районная больница», с.Красноармейск, Самарская область

⁵ ФГАОУ ВО «Самарский Государственный Экономический Университет», г. Самара

Введение. Актуальность проблемы выявления врачами первичного звена здравоохранения признаков злоупотребления психоактивными веществами и дальнейшего направления пациентов в наркологическую службу требует разработки новых механизмов реализации, в силу недостаточной эффективности действующих. Для этих целей была создана программа для ЭВМ: «Скрининг. мотивация. направление к специалисту. голосовые модули при рискованно потреблении алкоголя и наркотиков», которая предложена для реализации в медицинских организациях Самарской области.

Цель. Оценить результаты использования программы ЭВМ: «Скрининг. Мотивация. Направление к специалисту. Голосовые модули при рискованном потреблении алкоголя и наркотиков».

Материалы и методы. В течение 3-х месяцев программа реализовывалась в медицинских организациях 5-ти городских округов и 13-ти муниципальных районах Самарской области. Участие в программе приняли 1309 респондентов. По результатам оценена доля лиц с рискованным потреблением алкоголя и наркотиков, которые в качестве мотивационного воздействия прослушали голосовые модули, направленные на побуждение к обращению в специализированные медицинские организации.

Результаты и обсуждение. Из 1309 участников программы рискованное потребление алкоголя выявлено у 120 респондентов, что составило 9,2% (76 мужчин – 12,2%, и 44 женщины – 6,5%). Положительный ответ на вопрос о факте потребления наркотических веществ в течение последнего года дали 44 респондента (3,4%). Распространенность потребления наркотиков среди мужчин составила 3,8% (24 респондента), среди женщин – 2,9%. По результатам проведенного скрининга 144 респондента прослушали мотивационные голосовые модули. Из 144 прослушавших модули респондентов, на последующие вопросы об эффективности программы ответили 96 человек (66,6%). Из них полезной прослушанную информацию посчитали 74 человека (77,1%). На вопрос: «Планируете ли Вы в ближайшее время изменить свое поведение, сократив, или отказавшись от потребления алкоголя?», положительно ответил 71 респондент, или 73,9%. Планируют обратиться к специалисту для получения услуг по лечению 51% респондентов, и готовы предоставить контакты для последующей связи со специалистами (через 3 и 6 месяцев) для обсуждения предпринятых шагов 10 респондентов (10,4%).

Выводы. В ходе реализации программа ЭВМ: «Скрининг. мотивация. направление к специалисту. голосовые модули при рискованном потреблении алкоголя и наркотиков» показала себя надежным инструментом скрининга рискованного потребления в первичном звене здравоохранения, позволяющим также без привлечения врачебного персонала проводить короткое мотивационное воздействие.

Ключевые слова: скрининг рискованного потребления алкоголя и наркотиков, технология SBIRT, голосовые модули

NEW SCREENING AND MOTIVATION TECHNOLOGIES FOR PATIENTS AT RISK OF HARMFUL ALCOHOL AND DRUG CONSUMPTION. INTERACTIVE VOICE RESPONSE

Tsarev S.A.^{1,2}, Shcherban A.V.¹, Katin A.A.¹, Nurgaleeva G.M.³, Shestopalova A.S.⁴, Mantulenko A.V.⁵

¹ Samara Regional Clinical Narcological Dispensary, Samara

² Samara State Medical University, Samara

³ Koshkinskaya Central District Hospital, Koshkinsk

⁴ Krasnoarmeyskaya Central District Hospital, Krasnoarmeysk

⁵ Samara State Economic University, Samara

Introduction. The urgency of the problem of identifying signs of substance abuse by primary health care doctors and further referring patients to the drug treatment service requires the development of new implementation mechanisms, due to the lack of effectiveness of the existing ones. For these purposes, a computer program was created: "Screening. Motivation. Referral to a specialist. Voice modules for risky consumption of alcohol and drugs, "which was proposed for implementation in medical organizations of the Samara region.

Purpose. Evaluate the results of using the computer program: "Screening. Motivation. Referral to a specialist. Interactive voice response for risky alcohol and drug consumption. "

Materials and methods. Within 3 months, the program was implemented in medical organizations of 5 urban districts and 13 municipal districts of the Samara region. 1309 respondents took part in the program. Based on the results, the proportion of people with risky consumption of alcohol and drugs who, as a motivational influence, listened to voice modules aimed at encouraging them to contact specialized medical organizations was estimated.

Results and discussion. Of the 1309 participants in the program, risky alcohol consumption was detected in 120 respondents, which amounted to 9.2% (76 men - 12.2%, and 44 women - 6.5%). 44 respondents (3.4%) gave a positive answer to the question about the fact of drug consumption during the last year. The prevalence of drug use among men was 3.8% (24 respondents), among women - 2.9%. According to the results of the screening, 144 respondents listened to motivational voice modules. Of the 144 respondents who listened to the modules, 96 people (66.6%) answered subsequent questions about the effectiveness of the program. Of these, 74 people (77.1%) considered the listened information useful. To the question: "Are you planning to change your behavior in the near future by reducing or abandoning alcohol consumption?," 71 respondents, or 73.9%, answered positively. 51% of respondents plan to contact a specialist to receive treatment services, and are ready to provide contacts for subsequent communication with specialists (after 3 and 6 months) to discuss the steps taken by 10 respondents (10.4%).

Conclusions. During the implementation of the computer program: "Screening. Motivation. Referral to a specialist. Interactive voice response for risky alcohol and drug consumption" proved to be a reliable screening tool for risky consumption in primary health care, which also allows a short motivational impact without involving medical personnel.

Keywords: screening of risky consumption of alcohol and drugs, SBIRT technology, interactive voice response

Введение. В 2024 году Минздрав приступил к работе над «Федеральным инцидентом 9» — проектом по снижению избыточной смертности. Подобный подход как реагирование системы здравоохранения на неблагоприятные факторы, является относительно новым для системы [1,2].

Цель проекта — снижение смертности в 2024 году от всех причин, «достижение показателя плановой линейки ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет» (ОПЖ). Инцидент предполагается закрыть в случае выхода на прогнозную линейку по ОПЖ и смертности. Для этого показатель общей смертности в 2024 году должен быть ниже уровня прошлого года.

В ходе реализации «Федерального инцидента 9» осуществляется мониторинг шести групп показателей. В том числе это охват вакцинацией от гриппа и пневмококка групп риска; снижение доли лиц, которые в последние два года не проходили диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры; анализ своевременности и частоты медицинских вмешательств у пациентов с инфарктом миокарда, ОКС, инфарктом головного мозга; контроль активности медицинских организаций в плане постановки на диспансерное наблюдение пациентов с различными диагнозами (БСК, ожирение, болезни печени и поджелудочной железы и др.); мониторинг объемов потребления алкоголя и табака и учет госпитализаций с алкоголь-ассоциированными диагнозами; повышение доли медицинских свидетельств о смерти в электронном виде.

Основные задачи, поставленные перед наркологической службой в рамках реализации мероприятий блока противодействие вредным привычкам в рамках инцидента 9 - обеспечить максимально возможный охват консультациями нарколога лиц, прошедших лечение в условиях стационара состояний, определяемых как: «алкоголь-ассоциированные заболевания» (далее – ААЗ). Перечень данных заболеваний определен, он включает в себя состояния, соответствующие следующим кодам МКБ-10: F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K86.0, K85.2, Q86.0, X45, X65, Y15.

Традиционно, взаимодействие наркологической службы с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП), а также специализированную помощь в условиях стационара, направленное на выявление лиц, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками, и их мотивация на обращение к наркологам, трудно назвать продуктивным. Изучение мнения самих врачей, оказывающих ПМСП, позволило выявить основные причины недостаточной работы врачей, направленной на выявление рисков и мотивацию на обращение к наркологам [3,4]. К числу основных можно отнести: отсутствие у врачей специальной подготовки, отсутствие времени, отсутствие материальной заинтересованности, нежелание пациентов обсуждать свои проблемы, связанные с потреблением ПАВ, а также отсутствие нормативно-правовых документов, регламентирующих взаимодействие врачей различных специальностей, направленных на выявление у пациентов данных проблем.

Поиск решений данных проблем, возможно, следует искать в направлении внедрения в процесс диагностики и мотивации технологий, требующих от врачей ПМСП и врачей специалистов минимальных трудовых и временных затрат, при сохранении качества проводимых интервенций. Обзор литературы по данной теме свидетельствует, что в ряде стран с успехом используется технология SBIRT (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment), направленная на выявление рискованного потребления ПАВ, и реализацию короткой мотивационной интервенции в отношении пациента, имеющей цель: направить пациента к специалисту (наркологу) для снижения риска развития наркологического расстройства [5,6].

В результате коллектив авторов, представляющих ГБУЗ «СОКНД», разработал программу для ЭВМ, функционально повторяющую этапы программы SBIRT, а именно: скрининг (тест CAGE, дополненный вопросом о потреблении наркотиков, а также возможностью внести результаты биохимических маркеров потребления алкоголя), мотивацию, представленную в виде звуковых мотивирующих файлов, содержащих информацию о последствиях рискованного потребления алкоголя или наркотиков (голосовые модули), и блока информации о местах и порядке получения квалифицированной помощи нарколога [7].

Данная программа прошла регистрацию в Роспатенте, и по результатам еженедельных совещаний в МЗ Самарской области с разбором инцидента 9 в муниципальных образованиях Самарской области, в качестве протокольного поручения Министра, данная программа

рекомендована к использованию. Программа используется как в амбулаторных условиях: при прохождении медицинских осмотров, диспансеризации, оказании амбулаторной помощи, так и в условиях стационара: в терапевтических, кардиологических, неврологических, и иных отделениях.

Цель исследования: оценить результаты использования программы ЭВМ: «Скрининг. мотивация. направление к специалисту. Голосовые модули при рискованном потреблении алкоголя и наркотиков».

Материалы и методы. Исследование является описательным. Направление на участие в программе осуществлялось врачами первичного звена. Участие было добровольным, анонимным. Необходимым условием было наличие у пациентов гаджета с возможностью считывания QR кода программы, который размещался в поликлинике или стационаре на информационном стенде. Частота встречаемости рискованного поведения в изучаемой группе представлена в процентах, произведена оценка достоверности частоты рискованного поведения в разных группах с использованием критерия хи-квадрат Пирсона. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета SPSS (v.22).

Результаты. По результатам использования программы в течение 3-х календарных месяцев (с 17.07.24 по 16.10.24г.) получены результаты участия в программе 1309 респондентов из 5 городских округов (n=135, или 10,3%) и 13 муниципальных районов Самарской области (n=1174, или 89,7%). Приняло участие мужчин: 625 (47,8%), женщин: 683 (52,2%). Ниже в таблице 1 представлена информация о половозрастных характеристиках респондентов.

Таблица 1

Половозрастные характеристики респондентов, принявших участие в исследовании, лет

	<i>Города</i>			<i>Районы</i>			
	<i>Мужчин (n=32)</i>	<i>Женщи н (n=103)</i>	<i>Всего (n=129)</i>	<i>Мужчи н (n=594)</i>	<i>Женщи н (n=580)</i>	<i>Всего (n=1174)</i>	
При оказании помощи в условиях стационара (n=157)	45,3±1,3	44,1±1,2	44,6±1,3	49,6±0,7	48,5±0,8	48,9±0,6	48,3±1,2
В амбулаторных условиях (n=1152)	46,4±0,8	46,6±0,7	46,6±0,8	40,8±0,8	41,1±0,7	40,9±0,8	42,1±0,8
	45,8±1,1			42,5±0,8			

Рискованное потребление алкоголя.

Тест CAGE считается положительным (рискованное потребление алкоголя), при наличии 2-х и более (из 4-х) положительных ответа на вопросы теста. В результате менее 2-х положительных ответа дали 1189 респондентов, что составило 90,8% (550 мужчин – 87,8%, и 639 женщин – 93,5%).

2 и более положительных ответа на вопросы теста дали 120 респондентов, что составило 9,2% (76 мужчин – 12,2%, и 44 женщины – 6,5%). Различия по полу статистически значимо: значение показателя $\chi^2 = 0,09$; $p=0,0001$.

В условиях стационара рискованное потребление алкоголя выявлялось чаще: 37 из 157, или 23,6%, в условиях поликлиники выявление рискованного потребления алкоголя составило: 83 из 1152, или 7,2%. Различия по месту анкетирования (стационар, поликлиника) статистически значимо: значение показателя $\chi^2 = 0,175$; $p=0,0001$.

В условиях поликлиники скрининг респондентов проводился при проведении медицинских осмотров, при прохождении диспансеризации, а также при диспансерном наблюдении пациентов. В первых двух случаях пройти скрининг рискованного потребления алкоголя было рекомендовано всем обратившимся. При диспансерном наблюдении пациентов прохождения скрининга было рекомендовано пациентам, имевшим, по мнению врачей ПМСП, признаки злоупотребления алкоголем. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Число участников программы в амбулаторных условиях, и доля выявленных лиц с рискованным потреблением алкоголя, количество человек (n), доля выявленных (%)

	Города		Районы		Всего
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	
Профилактические осмотры	n=4; 25%	n=5; 40%	n=488; 6,1%	n=407; 2,2%	n=904; 4,6%
Диспансеризация населения	n=0	n=0	n=19; 15,8%	n=25; 4,0%	n=48; 8,3%
Диспансерное наблюдение	n=12; 33,3%	n=68; 11,8%	n=39; 35,9%	n=81; 13,6%	n=200; 18,6%
Всего:					n=1152; 7,2%

Рискованное потребление алкоголя гораздо чаще выявлялось у жителей городов: 34 из 135, или 25,2%, в то время, как у жителей районов доля лиц с риском потребления алкоголя

составила 86 из 1174, или 7,3%. Поскольку в городе и районе отмечалась различная структура места проведения анкетирования (стационар, поликлиника): в городе доля респондентов стационара составила 31,1%, в то время, как в районе она составляет 9,8%. Таким образом, для проведения сравнения распространенности рискованного потребления в городе и районе потребовало проведения расчета стандартизованных показателей. Использование прямого метода стандартизации позволило получить стандартизованные показатели рискованного потребления алкоголя в городах и районах области, они составили: для городов: 19,6%, для районов: 7,5%. Полученный результат позволил сделать вывод, что место проведения опроса (стационар, поликлиника) не повлияло на достоверность вывода о большей распространенности рискованного потребления алкоголя в городах. Значение показателя $\chi^2 = 0,192$; $p=0,0001$.

Рискованное потребление наркотиков.

Положительный ответ на вопрос о факте потребления наркотических веществ в течение последнего года дали 44 респондента (3,4%). Распространенность потребления наркотиков среди мужчин составила 3,8% (24 респондента), среди женщин – 2,9%. Различия статистически не значимо: $\chi^2 = 0,025$; $p=0,364$.

В условиях стационара о потреблении наркотиков указало 5 респондентов из 157, или 3,2%, в условиях поликлиники выявление потребления наркотиков составило: 39 из 1152, или 3,4%. Различия по месту анкетирования (стационар, поликлиника) статистически не значимо: значение показателя $\chi^2 = 0,004$; $p=0,896$.

Потребление наркотиков гораздо чаще выявлялось у жителей городов: 15 из 135, или 11,1%, в то время, как у жителей районов доля лиц, потреблявших наркотики составила 29 из 1174, или 2,5%. В данном случае различия статистически значимо, значение показателя $\chi^2 = 0,146$; $p=0,0001$.

Мотивация.

По результатам проведенного скрининга 144 респондента (11%) прослушали голосовые модули: 104 – один голосовой модуль о рискованном потреблении алкоголя, 28 – о рискованном потреблении наркотиков, и 16 респондентов, у которых был выявлен рискованный прием алкоголя и наркотиков – два модуля.

Для оценки качества полученной в ходе мотивации информации, в программе предлагается по завершении прослушивания голосовых модулей ответить несколько вопросов. Из 144 прослушавших модули респондентов, на последующие вопросы ответили

96 человек (66,6%). Из них полезной прослушанную информацию посчитали 74 человека (77,1%). На вопрос: «Планируете ли Вы в ближайшее время изменить свое поведение, сократив, или отказавшись от потребления алкоголя?», положительно ответил 71 респондент, или 73,9%. Планируют обратиться к специалисту для получения услуг по лечению 51% респондентов, и готовы предоставить контакты для последующей связи со специалистами (через 3 и 6 месяцев) для обсуждения предпринятых шагов 10 респондентов (10,4%).

Обсуждение результатов. Результаты, полученные в ходе исследования, подтвердили данные об актуальности проведения скрининговых и мотивационных интервенций в отношении лиц, обращающихся за ПМСП, а также за специализированной помощью. Данные о доле пациентов с рискованным потреблением алкоголя, проходящим лечение в условиях стационара, схожи с результатами аналогичных исследований [8,9,10]. По данным большинства из них, доля лиц, практикующих потребление алкоголя с риском развития зависимости, в условиях различных отделений стационаров, колеблется от 20 до 35%. Подавляющее большинство из них в настоящее время остаются неохваченными мероприятиями по скринингу и мотивации на обращение к специалисту по лечению зависимостей. Именно с этим связано выделение данного направления в отдельный блок задач по снижению смертности в рамках реализуемого Федеральным Минздравом инцидента 9. В этой связи разработка и внедрение сервиса, позволяющего массово и без финансовых вливаний проводить скрининг алкогольных проблем пациентов, представляется крайне важной задачей. Использование для этой технологии гаджетов пациентов, интерактивных голосовых модулей позволяет широко внедрить данную программу. Ее использование на протяжении трех месяцев в медицинских организациях региона не выявило каких-либо проблем как с организационной точки зрения (QR код доступа к программе располагается в общедоступном месте в отделении медицинской организации), так и с точки зрения технологической реализации: современные устройства позволяют быстро и понятно пройти процедуру скрининга, и в случае выявления проблем – прослушать звуковой файл с блоком необходимой информации.

В отличие от стационара, в амбулаторных условиях отмечается существенное различие полученных в ходе исследования результатов скрининга с результатами проводимых мероприятий, реализуемых системой здравоохранения. Так, например, по данным проводимого в рамках диспансеризации населения скрининга рискованного

потребления алкоголя, доля лиц с выявленным риском, как правило, не превышает 1 – 2 % [11]. Подход, реализуемый в ходе внедрения программы ЭВМ «Голосовые модули», позволил не только выявить в несколько раз больше пациентов с подобным риском (8,3%), но и провести с ними мотивационную интервенцию.

Отдельного обсуждения требуют вопросы оценки дальнейшей эффективности предложенного механизма.

Список литературы

1. Барсегова К.А., Петрова В.Ю., Проценко Д.Н., Коготыжев Р.К., Феденистова О.Н. обзор международного опыта применения национальных систем сбора медицинских инцидентов. Медицина и организация здравоохранения 2024; 9(3):141-150.
2. Лаврентьева М.В. анализ подходов к управлению инцидентами при реагировании системы здравоохранения на чрезвычайные ситуации. Международный научно-исследовательский журнал 2023; 3:129.
3. Бунова А.С., Горный Б.Э., Дубовой И.И., Долгова С.В., Одинцова Е.В., Палий И.А., Калинина А.М. отношение медицинских работников первичного звена здравоохранения к профилактике проблемного потребления алкоголя. Профилактическая медицина 2017; 20(5): 37-41.
4. Калинина А.М., Соколов Г.Е., Горный Б.Э. медицинская профилактика хронических неинфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения: отношение, мнение и практика врачей (медико-социологическое исследование). Профилактическая медицина 2020; 23(2): 53-58.
5. Bruguera P, Barrio P, Manthey J, Oliveras C, López-Pelayo H, Nuño L, Miquel L, López-Lazcano A, Blithikioti C, Caballeria E, Matrai S, Rehm J, Vieta E, Gual A. Mid and long-term effects of a SBIRT program for at-risk drinkers attending to an emergency department. Follow-up results from a randomized controlled trial. Eur J Emerg Med. 2021 Oct 1;28(5):373-379. doi: 10.1097/MEJ.0000000000000810.
6. Haskins BL, Davis-Martin R, Abar B, Baumann BM, Harralson T, Boudreaux ED. Health Evaluation and Referral Assistant: A Randomized Controlled Trial of a Web-Based Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment System to Reduce Risky Alcohol Use Among Emergency Department Patients. J Med Internet Res. 2017;19(5): e119. doi: 10.2196/jmir.6812.

7. Царев С.А., Катин А.А., Сиротко И.И., Щербань А.В. скрининг. мотивация. направление к специалисту. голосовые модули при рискованно потреблении алкоголя и наркотиков. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2024661195, 16.05.2024. Заявка от 18.04.2024.
8. Говорин Н.В., Сахаров А.В. Структура наркологической патологии, вызванной употреблением алкоголя, в соматическом многопрофильном стационаре. Вопросы наркологии 2010; 3: 32-38.
9. Говорин Н.В., Сахаров А.В., Дубинина Т.О., Раменская Н.М., Семенова И.Н., Игнаткович П.О., Макаров В.А., Давыдов А.С. Структура алкоголизации пациентов соматических отделений различного профиля. Дальневосточный медицинский журнал 2010; 3: 120-122.
10. Сахаров А.В., Говорин Н.В. Алкоголь-обусловленная обращаемость в соматический многопрофильный городской стационар. Наркология 2010; 12 (9): 52-56.
11. Стародубов В.И., Сон И.М., Сененко А.Ш., Савченко Е.Д., Дзюба Н.А., Захарченко О.О., Терентьева Д.С. Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения российской федерации, 2013-2018 гг. Информационно-аналитический обзор. Москва, 2019.

References

1. Barsegova K.A., Petrova V.Yu., Procenko D.N., Kogoty`zhev R.K., Fedenistova O.N. Obzor mezhdunarodnogo opy`ta primeneniya nacional`ny`x sistem sbora medicinskix incidentov [Review of international experience in the use of national medical incident collection systems]. Medicina i organizaciya zdravoohraneniya [Medicine and Healthcare Organization] 2024; 9(3):141-150. (In Russian)
2. Lavrent`eva M.V. Analiz podhodov k upravleniyu incidentami pri reagirovanii sistemy` zdravoohraneniya na chrezvy`chajny`e situacii [Analysis of incident management approaches in health system emergency response]. Mezhdunarodny`j nauchno-issledovatel`skij zhurnal [International Research Journal] 2023; 3:129. (In Russian)
3. Bunova A.S., Gorny`j B.E`, Dubovoj I.I., Dolgova S.V., Odinczova E.V., Palij I.A., Kalinina A.M. Otnoshenie medicinskih rabotnikov pervichnogo zvena zdravoohraneniya k profilaktike problemnogo potrebleniya alkogolya [The attitude of primary health care workers to the

prevention of problem alcohol consumption]. *Profilakticheskaya medicina* [Preventive Medicine] 2017; 20(5): 37-41. (In Russian)

4. Kalinina A.M., Sokolov G.E., Gorny`j B.E`. Medicinskaya profilaktika hronicheskix neinfekcionny`h zabolevanij v pervichnom zvene zdravooohraneniya: otnoshenie, mnenie i praktika vrachej (mediko-sociologicheskoe issledovanie) [Medical prevention of chronic non-communicable diseases in primary health care: attitudes, opinions and practices of doctors (medical and sociological research)]. *Profilakticheskaya medicina* [Preventive Medicine] 2020; 23(2): 53-58. (In Russian)

5. Bruguera P, Barrio P, Manthey J, Oliveras C, López-Pelayo H, Nuño L, Miquel L, López-Lazcano A, Blithikioti C, Caballeria E, Matrai S, Rehm J, Vieta E, Gual A. Mid and long-term effects of a SBIRT program for at-risk drinkers attending to an emergency department. Follow-up results from a randomized controlled trial. *Eur J Emerg Med.* 2021 Oct 1;28(5):373-379. doi: 10.1097/MEJ.0000000000000810.

6. Haskins BL, Davis-Martin R, Abar B, Baumann BM, Harralson T, Boudreaux ED. Health Evaluation and Referral Assistant: A Randomized Controlled Trial of a Web-Based Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment System to Reduce Risky Alcohol Use Among Emergency Department Patients. *J Med Internet Res.* 2017;19(5): e119. doi: 10.2196/jmir.6812.

7. Czarev S.A., Katin A.A., Sirotko I.I., Shherban` A.V. Skrining. Motivaciya. Napravlenie k specialistu. Golosovy`e moduli pri riskovannom potreblenii alkogolya i narkotikov [Screening. motivation. referral to a specialist. Voice modules for risky alcohol and drug consumption]. *Svidetel`stvo o registracii programmy` dlya E`VM RU 2024661195*, 16.05.2024. Zayavka ot 18.04.2024. (In Russian)

8. Govorin N.V., Saxarov A.V. Struktura narkologicheskoy patologii, vy`zvannoj upotrebleniem alkogolya, v somaticheskom mnogoprofil`nom stacionare [Structure of narcological pathology caused by alcohol consumption in a somatic multidisciplinary hospital]. *Voprosy` narkologii* [Addiction Issues] 2010; 3: 32-38. (In Russian)

9. Govorin N.V., Saxarov A.V., Dubinina T.O., Ramenskaya N.M., Semenova I.N., Ignatkovich P.O., Makarov V.A., Davy`dov A.S. Struktura alkogolizacii pacientov somaticheskix otdelenij razlichnogo profilya [Structure of alcoholization of patients in somatic departments of various profiles]. *Dal`nevostochny`j medicinskij zhurnal* [Far Eastern Medical Journal] 2010; 3: 120-122. (In Russian)

10. Saharov A.B., Govorin N.V. Alkohol`-obuslovlennaya obrashhaemost` v somaticheskij mnogoprofil`nyj gorodskoj stacionar [Alcohol-related conversion to a somatic multidisciplinary urban hospital]. Narkologiya [Narcology] 2010; 12 (9): 52-56. (In Russian)
11. Starodubov V.I., Son I.M., Senenko A.Sh., Savchenko E.D., Dzyuba N.A., Zaxarchenko O.O., Terent`eva D.S. Itogi dispanserizacii opredelennyh grupp vzroslogo naseleniya Rossijskoj Federacii, 2013-2018 g. [Results of the clinical examination of certain groups of the adult population of the Russian Federation, 2013-2018]. Informacionno-analiticheskij obzor [Information and analytical review]. Moskva, 2019. (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflicts of interests. The authors declare no conflicts of interests.

Информация об авторах

Царев Сергей Анатольевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 443079, Россия, Самара, ул. Арцыбушевская, 171; заведующий экспертно-методическим отделением ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер». 443001, Россия, Самара, ул. Южное шоссе, 18. E-mail: tsasergey@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-3679-8806, SPIN: 5457-7488

Щербань Андрей Валериевич – кандидат медицинских наук, главный врач, ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер», 443085, Россия, Самара, Южное шоссе, 18, E-mail: guzsond@mail.ru, ORCID: 0000-0001-8127-97784, SPIN: 9037-9302

Катин Алексей Александрович – кандидат медицинских наук, заведующий отделением ГБУЗ «Самарский областной клинический наркологический диспансер», 443085, Россия, Самара, Южное шоссе, 18, E-mail: katinalex@mail.ru, ORCID: 0000-0002-80971813, SPIN: 1223-5208

Нургалеева Галия Минзакиевна – врач психиатр-нарколог, ГБУЗ СО «Кошкинская центральная районная больница». 446800. Россия, Самарская область, с. Кошки, ул. Академика Павлова, дом 29. E-mail: mail@kcrb63.ru

Шестопалова Анастасия Сергеевна - врач психиатр-нарколог, ГБУЗ СО «Красноармейская центральная районная больница». Россия, Самарская область, Красноармейский район с. Красноармейское ул. Калинина д.76, E-mail: shestopalova16@mail.ru, ORCID: 0009-0003-5248-7041

Мантуленко Алексей Вячеславович - ведущий инженер, Самарский Государственный Экономический Университет, 443090, Россия, г. Самара, ул. Советской Армии, 141, Email: mantulenko83@mail.ru, ORCID: 0000-0001-7462-1000, SPIN: 4248-9004

Information about authors

Tsarev Sergey A. – Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Public Health and Public Health of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 171 Artsybushevskaya str., Samara, 443079, Russia; Head of the Expert and Methodological Department of the Samara Regional Clinical Narcological Dispensary, 443001, Russia, Samara, Yuzhnoye shosse, 18, E-mail: tsasergey@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-3679-8806, SPIN: 5457-7488

Shcherban Andrey V. – Candidate of Medical Sciences, Chief Physician of the Samara Regional Clinical Oncological Dispensary. 443085, Russia, Samara, Yuzhnoye shosse, 18. E-mail: guzsond@mail.ru, ORCID: 0000-0001-8127-97784, SPIN: 9037-9302

Katin Alexey A. - Candidate of Medical Sciences, Head Department of the Samara Regional Clinical Narcological Dispensary. Samara, Yuzhnoye shosse, 18, E-mail: katinalex@mail.ru, ORCID: 0000-0002-8097-1813, SPIN: 1223-5208

Nurgaleeva Galiya M. - a psychiatrist-narcologist of the State Medical Institution of the SO "Koshkinskaya Central District Hospital", 446800. 29 Akademika Pavlova str., Samara region, Koshki, Russia, E-mail: mail@kcrb63.ru

Shestopalova Anastasiya S. - a psychiatrist-narcologist of the State Medical Institution of the SO "Krasnoarmeyskaya Central District Hospital", Kalinina str., 76, Krasnoarmeysk, Samara region, Russia, ORCID: 0009-0003-5248-7041

Mantulenko Alexey V. - leading engineer, Samara State Economic University, 443090, Russia, Samara, st. Soviet Army, 141. Email: mantulenko83@mail.ru, ORCID: 0000-0001-7462-1000, SPIN: 4248-9004

Статья получена: 20.12.2024 г.
Принята к публикации: 25.06.2025 г.