

მიღებულია “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს” 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 24 აგვისტოს № 278/ო ბრძანებით

ალკოჰოლური დამოკიდებულების მართვა პირველად ჯანდაცვაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი

(პროტოკოლი)

ალკოჰოლური დამოკიდებულების მართვა პირველად ჯანდაცვაში

(პროტოკოლი)

1. ალკოჰოლიზმის ბანმარტება

ალკოჰოლიზმი ქრონიკული პროგრესიული (პროგრესირებადი) დაავადებაა. განისაზღვრება ალკოჰოლური სასმელების მიმართ პათოლოგიური ლტოლვით, ფსიქიკური და ფიზიკური დამოკიდებულებით, რის შედეგადაც ვითარდება ორგანიზმის დისფუნქციური მდგომარეობა, ხოლო სასმელის მიღების შეწყვეტის შემთხვევაში – მყარი სომატურ-ნევროლოგიური დარღვევები და ფსიქიკური დეგრადაცია. იწვევს მრავალი სახის მეტაბოლურ აშლილობებს, მათ შორის – ფსიქოზებს.

ფსიქიკური დაავადებების დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელოს მე-4 განახლებული გამოცემის მიხედვით- DSM-IV, ალკოჰოლიზმი პოპულარული ტერმინია და მოიცავს ორ აშლილობას: ალკოჰოლის მავნედ მოხმარებას (Alcohol abuse) და ალკოჰოლურ დამოკიდებულებას (alcohol dependence).

დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადასინჯვის (დსკ მე-10) მიხედვით, ალკოჰოლიზმის ქვეშ იგულისხმება ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები, რომლებიც ალკოჰოლის მიღებითაა გამოწვეული და ზუსტდება კოდით – F-10.

ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარება (harmful drinking) – დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადასინჯვის (დსკ-10) მიხედვით განმარტებულია, როგორც სმის პატერნი, რომელიც იწვევს ფიზიკური (მაგ. ღვიძლის დაზიანება) ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაზიანებას (მაგ. მეორადი დეპრესიის ეპიზოდები ალკოჰოლის მიმე მოხმარების შემდეგ). დიაგნოზის დასასმელად საჭიროა არსებობდეს ფსიქიკური ან ფიზიკური ზიანი, რაც გამოიწვია უშუალოდ სასმელის მოხმარებამ.

ალკოჰოლური დამოკიდებულება – განიმარტება, როგორც ფიზიოლოგიურ, ქცევით და კოგნიტურ გამოვლინებათა ერთობლიობა, როცა ალკოჰოლის მოხმარება პირველ ადგილს იკავებს ინდივიდის ფასეულობათა სისტემაში.

ალკოჰოლის მავნედ მოხმარებისა და ალკოჰოლიზმის ამერიკის ნაციონალური ინსტიტუტის (National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism- NIAAA) განმარტებით, ალკოჰოლიზმი მოიცავს შემდეგ 4 სიმპტომს:

1. ლტოლვას;
2. კონტროლის დაკარგვას – პიროვნებას არ ძალუძს დაღვევის შეწყვეტა, რაკილა დაიწყო დაღვევა;
3. ფიზიკურ დამოკიდებულებას – ალკოჰოლის სიმპტომები, როგორცაა გულისრევა, ოფლიანობა, კანკალი, შფოთვა სამედიცინო მიღების შეწყვეტის შემდეგ;
4. ტოლერანტობას – უფრო დიდი რაოდენობის სამედიცინო მიღების საჭიროება თრობის იგივე ეფექტის მისაღებად.

2. სადიაგნოზო კრიტერიუმები

დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადასინჯვის (დსკ-10) მიხედვით, დამოკიდებულების დიაგნოზი ისმება, როცა ქვემოთ ჩამოთვლილიდან სამი ან მეტი ნიშანი ერთდროულად აღინიშნება გარკვეული დროის მანძილზე ბოლო 1 წლის განმავლობაში:

- ფსიქოაქტიური ნივთიერების მიღების კომპულსიური სურვილი
- ტოლერანტობა
- კონტროლის დაკარგვა
- აღკვეთის სინდრომის ფორმირება
- მოხმარების გაგრძელება მიუხედავად დამღუპველი შედეგებისა
- ალტერნატიული ინტერესების პროგრესული უკუგანვითარება ფსიქოაქტიური ნივთიერების მიღების სასარგებლოდ.

წამალდამოკიდებულების და ნივთიერებების მავნედ მოხმარების კრიტერიუმები (ადაპტირებული ფსიქიკური დაავადებების დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელოდან, მე-4 განახლებული გამოცემა- DSM-IV)

წამალდამოკიდებულება	ალკოჰოლური/ნარკოტიკული ნივთიერებების მავნედ მოხმარება
<p>ალკოჰოლური/ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება განაპირობებს კლინიკურ დარღვევას ან დისტრესს, რაც ვლინდება ქვემოთჩამოთვლილი სულ ცოტა სამი ნიშნით ბოლო 12 თვის მანძილზე:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ტოლერანტობა • აღკვეთის სინდრომი ან ფსიქოაქტიური ნივთიერების გამოყენება აღკვეთის სინდრომის შესამსუბუქებლად • ნივთიერების გაზრდილი რაოდენობის მიღება უფრო ხანგრძლივი დროის მანძილზე • ალკოჰოლის/ნარკოტიკული ნივთიერების მიღების მუდმივი სურვილი ან მისი მიღების შემცირების ან შეწყვეტის წარუმატებელი მცდელობა • მნიშვნელოვანი დროის ხარჯვა ალკოჰოლის/ნარკოტიკის მოპოვებაზე, მოხმარებაზე ან ალკოჰოლის/ნარკოტიკის მოქმედებიდან გამოსვლაზე • ალკოჰოლის/ნარკოტიკების მოხმარების გამო მნიშვნელოვანი აქტივობების შემცირება • ალკოჰოლის/ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების მიღება 	<p>ალკოჰოლური/ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება განაპირობებს მნიშვნელოვანი კლინიკური დარღვევის ან დისტრესის განვითარებას, რაც ვლინდება ქვემოთჩამოთვლილი სულ ცოტა ერთი ნიშნით ბოლო 12 თვის მანძილზე:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ფსიქოაქტიური ნივთიერების განმეორებითი მოხმარება განაპირობებს დაკისრებულ მოვალეობის შეუსრულებლობას სამსახურში, სკოლაში ან სახლში. • ალკოჰოლის/ნარკოტიკის განმეორებითი მოხმარება სიტუაციებში, როდესაც მოხმარება ფიზიკურად სახიფათოა • განმეორებით შექმნილი პრობლემები კანონთან ალკოჰოლის/ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების გამო • ალკოჰოლის/ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების გაგრძელება მიუხედავად იმის გაცნობიერებისა, რომ მუდმივი/ან პერიოდული სოციალური ან ინტერპერსონალური პრობლემები გამოწვეულია ან გამწვავებულია ალკოჰოლის/ნარკოტიკების მოხმარებით

წამალდამოკიდებულება	ალკოჰოლური/ნარკოტიკული ნივთიერებების მავნელ მოხმარება
<p>უწყვეტად გრძელდება მიუხედავად იმის გაცნობიერებისა, რომ ალკოჰოლის/ნარკოტიკების მოხმარება მიზეზია წარმოშობილი სოციალური, ფსიქოლოგიური ან ფიზიკური პრობლემებისა</p>	<p>და ბოლოს, აღნიშნული სიმპტომები არ შეესაბამება ალკოჰოლური/ნარკოტიკული დამოკიდებულების კრიტერიუმებს</p>

3. სიმპტომები და ნიშნები

ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის სიმპტომები და ნიშნები:

ალკოჰოლური თრობის ხარისხი სისხლში ალკოჰოლის შემცველობის მიხედვით:

- 0.3-1.5გ/ლ- მსუბუქი ხარისხის თრობა
- 1.2-2.5გ/ლ- საშუალო ხარისხის თრობა
- 3-5გ/ლ- მძიმე ხარისხის თრობა
- 5-6გ/ლ შესაძლოა განვითარდეს სიკვდილი

ალკოჰოლის ეფექტი ცნს-ზე სისხლში ალკოჰოლის კონცენტრაციის მიხედვით:

- ეიფორია-0.03-0.12%
- ლეთარგია-0.09-0.23%
- აბნევა-0.17-0.28%
- სტუპორი-0.25-0.39%
- კომა-0.35-0.5%
- ლეტალობა-0.5%>

მსუბუქი ხარისხის თრობა: აწეული გუნებ-განწყობა, მრავალსიტყვაობა, ასოციაციების აჩქარება, ყურადღების კონცენტრაციის დაქვეითება, ნატიფი მოძრაობების კოორდინაციის დარღვევა, ნისტაგმი, სახის ჰიპერემია, პულსისა და სუნთქვის გახშირება, ჰიპერსალივაცია და სხვ.

საშუალო ხარისხის თრობა: აზროვნების პროცესების შენელება, არაპროდუქტიულობა, პერსევერაციული და დიზართრიული მეტყველება, ასოციაციათა შენელება და გაღარიბება, ტრივიალური მსჯელობა, ბრუტალობა, გარემოში ორიენტაციის დარღვევა, ემოციების გაუხეშება, ატაქსია, არაკოორდინირებული მოძრაობები, ბარბაცით სიარული, ტკივილის და ტემპერატურული მგრძობელობის დაქვეითება, სახის სიფერმკრთალე ან ციანოზური შეფერილობა, იშვიათად- გულისრევა და პირღებინება.

მძიმე ხარისხის თრობა: ცნობიერების დაბინდვა- სომნოლენციიდან კომამდე, კონტაქტის გაძნელება, ტკივილზე რეაქციის გაქრობა, გუგუების შევიწროვება და სინათლეზე რეაქციის შესუსტება, ტაქიკარდია, არტერიული ჰიპოტონია, კანისა და ხილული ღორწოვანის სიფერმკრთალე, ოფლიანობა, ზოგჯერ- უნებლიე შარდვა.

ალკოჰოლიზმის სიმპტომები და ნიშნები

დაავადების სიმპტომები:

- რეკურენტული ინტოქსიკაცია
- ოფლიანობა, ტაქიკარდია
- ამნეზიური ეპიზოდები
- გუნებ-განწყობის მერყეობა, დეპრესია, შფოთვა, ინსომნია, ქრონიკული დაღლა
- დიდი გულყრები
- ჰალუცინაციები, თეთრი ცხელება
- დისპეფსია, დიარეა, ბოყინი, სიყვითლე
- ტრემორი, არამყარი სიარული, პარესთეზიები, მესსიერების დარღვევა
- სქესობრივი დისფუნქცია

ნიშნები:

- ალკოჰოლის რეგულარული ჭარბი მიღება
- თამბაქოს ჭარბი მოხმარება
- სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება
- მედიკამენტებზე მოულოდნელი რეაქცია (წამლების ურთიერთქმედება)
- ცუდი ნაკვებობა და პირადი ჰიგიენის არ დაცვა, დაუდევრობა/მოუწესრიგებლობა
- ხშირი დაცემა ან მცირე ტრავმები (განსაკუთრებით, ასაკში)
- ინციდენტები, დამწვრობები, ძალადობა, სუიციდი
- ხშირი გაცდენა სკოლის, სამუშაოსი
- სპონტანური აბორტი, ბავშვი ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომით

რისკ-ფაქტორები:

- პრობლემები სამსახურსა და ოჯახში
- ხშირი ტვავმა/უბედური შემთხვევა
- დეპრესია
- შფოთვა
- ჰიპერტენზია
- კუჭ-ნაწლავის პრობლემები
- სქესობრივი დისფუნქციები
- ძილის დარღვევები
- ამნეზიური ეპიზოდები ინტოქსიკაციის პერიოდში
- თავის ტკივილები
- ღვიძლის დისფუნქციები/დაავადებები
- ალკოჰოლიზმის ოჯახური ისტორია
- თამბაქოს მძიმე მოხმარება
- სხვა ნარკოტიკების მოხმარება

წითელი დროშის დიაგნოზები

- ინტოქსიკაცია, რომელიც იწვევს საღი განსჯის უნარის დაქვეითებასა და დაკარგვას
- გასტროინტესტინალური დაავადებები, (გასტრიტები, ჰეპატიტები, ღვიძლის ცხიმოვანი დისტროფია, ციროზები, საყლაპავის ვარიკოზები, პანკრეატიტები)
- ჰიპერტენზია და დილატაციური კარდიომიოპათია
- ცნს-ის დაავადებები, ვიტამინური დეფიციტის მეორადი დაავადებები
- პირის ღრუს და საყლაპავის კარცინომა, მკერდის კიბო
- ნაყოფის ალკოჰოლური საინდრომი, ნაყოფის ალკოჰოლური ეფექტი

ალკოჰოლური ალკვეთის სიმპტომები და ნიშნები

გაურთულებელი ან მსუბუქიდან საშუალო ხარისხამდე სიმძიმის ალკვეთისთვის დამახასიათებელია:

- მოუსვენრობა
- გაღიზიანებადობა
- ანორექსია
- ტრემორი
- ინსომნია
- კოგნიტური ფუნქციების დარღვევა
- პერცეფციის (მგრძნობელობის) მსუბუქი ხარისხის ცვლილებები

გართულებულ ან მძიმე ხარისხის ალკვეთას აქვს ერთი ან მეტი ელემენტი დელირიუმის, ჰალუცინაციების, ბოდვების, კრუნჩხვების და აგრეთვე, აღინიშნება სხეულის ტემპერატურის, პულსის და წნევის ცვლილებები.

4. დიაგნოსტიკურ-ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

სკრინინგი

- ზოგადი პრაქტიკის ექიმებმა და პირველადი ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალებმა დროულად უნდა მოახდინონ სარისკო და სახიფათო სმის იდენტიფიცირება და ჩაატარონ ხანმოკლე ინტერვენცია.

(რეკომენდაციის ხარისხი A)

- ზოგადი პრაქტიკის ექიმებმა და პირველადი ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალებმა სარისკო და სახიფათო სმის იდენტიფიცირება მოახდინონ:
 - ა) როგორც პირველადი ვიზიტისა და მომდევნო პრევენციული ვიზიტების რუტინული შემადგენელი;
 - ბ) როცა ხდება გამოწერა მედიკამენტისა, რომელიც ალკოჰოლთან ურთიერთქმედებს;
 - გ) იმ პრობლემების საპასუხოდ, რომლებიც შეიძლება ალკოჰოლთან იყოს დაკავშირებული.

(რეკომენდაციის ხარისხი C)

- ზოგადი პრაქტიკის ექიმებმა და პირველადი ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალებმა სარისკო და სახიფათო სმის იდენტიფიცირებისათვის უნდა გამოიყენონ¹:

ა) თვით-შეფასების კითხვარი (კითხვარი **AUDIT**-ის თვითშეფასების ვერსია), ან

ბ) ექიმის მიერ შესავსები კითხვარი, რაც მოიცავს:

- პრესკრინინგულ კითხვას,
- წლის მანძილზე „მძიმე სმის დღეების“ შესახებ კითხვას და
- რაოდენობა-სისშირის კითხვარისა და **CAGE**-ის კომბინირებულ კითხვარს (ქალებში **CAGE**-ის ნაცვლად გამოყენებული უნდა იყოს **TWEAK** ან **T-ACE**, ხოლო მოზარდებისთვის **CAGE**-ის ნაცვლად **CRAFFT**).

(რეკომენდაციის ხარისხი C)

სკრინინგის შემდგომი შეფასება

პოზიტიური სკრინინგის შემდეგ საჭიროა შემდგომი შეფასება და შესაძლოა – ინტერვენცია. გასათვალისწინებელია, რომ უარყოფითი შედეგებიც სიფრთხილით უნდა იქნეს ინტერპრეტირებული, თუ წითელი დროშის დიაგნოზებია სახეზე ან პრობლემის რაიმე სხვა ნიშნები. ექიმმა შეიძლება დაუსვას დამატებითი კითხვები კლინიკური ინტერვიუს დროს მეტი ინფორმაციის მისაღებად.

პოზიტიური სკრინინგის შემდგომი შეკითხვების თემები:

- მოხმარებული ალკოჰოლის ტიპი;
- მოხმარების სისშირე და რაოდენობა;
- მოხმარების ხანგრძლივობა;
- ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების ოჯახური ისტორია;
- ალკოჰოლის მოხმარების სამედიცინო/სოციალური შედეგები;
- ტოლერანტობა;
- ლტოლვა;

თუ ეჭვია ავად მოხმარებასა და დამოკიდებულების არსებობაზე, უნდა შეფასდეს ICD-10 გადახედვის/DSM-IV კრიტერიუმების მიხედვით.

ლაბორატორიული ტესტები

ალკოჰოლური ბიომარკერები ალკოჰოლის შეწოვისა და გამოყოფის ფიზიოლოგიური ინდიკატორებია – გამოყენება რეკომენდებულია დიაგნოზის განსამტკიცებლად.

არაპირდაპირი ალკოჰოლური ბიომარკერები:

ალკოჰოლის მძიმე მოხმარებაზე მიუთითებს რამოდენიმე არაპირდაპირი ბიომარკერის დონის ცვლილება:

¹ იხ. სქემა, თავი 8. „ალკოჰოლიზმის მართვის ალგორითმი“

- გაზრდილი ერთროციტების საშუალო მოცულობა **MCV** (მაკროციტოზი)
- გაზრდილი გგტ
- ზომიერად მომატებული ასტ და ალტ, ხოლო AST/ALT >2 შესაძლოა მიუთითებდეს ღვიძლის ალკოჰოლურ დაზიანებაზე.
- მაღალი ნახშირბად-დეფიციტური ტრანსფერინი (CDT)

გგტ და CDT-ს კომბინაცია უფრო მაღალი დიაგნოსტიკური სპეციფიურობითა და სენსიტიურობით ხასიათდება, ვიდრე თითოეული მათგანის ცალ-ცალკე.

ცხრილი 1. მარკერების დონის განსხვავება სქესის მიხედვით

მარკერი	მარკერების საშუალო დონე მძიმე დაღმევისას		აპურატურა
	კაცი	ქალი	
CDT	>20U/L	>26U/L	ძალიან კარგი
GGT	>35U/L	>30U/L	ძალიან კარგი
MCV	>91µm ³	>91µm ³	კარგი
AST	>40U/L	>33	სუსტი
ALT	>46U/L	>35	სუსტი

ლაბორატორიული ტესტების ჩატარება სასარგებლოა, როცა არსებობს ეჭვი, რომ პაციენტმა არააკურატულად შეავსო კითხვარი (**B დონის რეკომენდაცია**).

ლაბორატორიული ტესტების ჩატარება სასარგებლოა ხანმოკლე ინტერვენციებისა და/ან მკურნალობის მოტივაციის გასაძლიერებლად (**D დონის რეკომენდაცია**).

5. მკურნალობა

ალკოჰოლიზმის მართვის ალგორითმი

ქვემოთ მოცემულია ალკოჰოლიზმის მართვის ალგორითმი, რომელიმე გამოყენებულია საფეხურებრივი მიდგომა. ამასთან, მე-3 და მე-4 საფეხურები განსხვავებულია, ერთი მხრივ, სარისკო სმისთვის და, მეორე მხრივ, ალკოჰოლის მავნედ მოხმარებისა და დამოკიდებულებისთვის.

საშენშური 1.

ჰკითხეთ ალკოჰოლის მიღების შესახებ

➔ პრესკრინინგი: სვამთ ხანდახან ლუდს, ღვინოს ან სხვა ალკოჰოლურ სასმელებს?

არა

სკრინინგი დასრულებულია

➔ **თუ პაციენტი იყენებს თვითღებვას კითხვარს (AUDIT), დაიწყეთ აქედან**

სკრინინგის შედეგი დადებითია?

- AUDIT-ის ქულა ≥ 8 მამაკაცებისთვის;
- ≥ 4 ქალებისთვის;

კი

ბაღალი მმ-2 საშენშურზე

კი

ჰკითხეთ სკრინინგით გათვალისწინებული კითხვა „მძიმე სმის დღეების“ რაოდენობის შესახებ:

განვლილი წლის მანძილზე რამდენჯერ დაგიღვევიათ:

5 და მეტი დაღვევა დღეში (მამაკაცებისთვის) **4 და მეტი დაღვევა დღეში (ქალებისთვის)**

ერთი სტანდარტული დაღვევა: 360 მლ ლუდი, 150 მლ ღვინო, 40 მლ მაგარი სასმელი (მაგ., 40%-იანი არაყი)

სკრინინგის შედეგი დადებითია?

- მძიმე სმის ერთი ან მეტი დღე

კი

ურჩიეთ, არ გასცდეს მითითებულ ფარგლებს: სმის მაქსიმალური საზღვრები

65 წლამდე ასაკის ჯანმრთელი მამაკაცებისთვის:

- არა უმეტეს 4 დაღვევისა დღეში, და
- არა უმეტეს 14 დაღვევისა კვირაში.

ჯანმრთელი ქალებისთვის და 65 წელს გადაცილებული ჯანმრთელი მამაკაცებისთვის:

- არა უმეტეს 3 დაღვევისა დღეში, და
- არა უმეტეს 7 დაღვევისა კვირაში.

ურჩიეთ უფრო დაბალი ზღვარი ან აბსტინენცია სამედიცინო ჩვენებების მიხედვით: მაგ., პაციენტებისთვის, რომლებიც:

- იღებენ წამლებს, რომლებიც ურთიერთქმედებენ ალკოჰოლთან;
- აქვთ დაავადება, რომელსაც ამძიმებს ალკოჰოლის მიღება;
- არიან ორსულები (ურჩიეთ აბსტინენცია)

გამოსატეთ მზადყოფნა, ღიად ისაუბროთ ალკოჰოლის მიღებაზე და მასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე;

ჩაატარეთ ყოველწლიური განმეორებითი სკრინინგი.

თქვენი პაციენტი არის სარისკო სმის ზღვართან; სმის უფრო ზუსტი სურათის მისაღებად დაადგენეთ კვირაში:

- საშუალოდ, კვირაში რამდენი დღე იღებთ ალკოჰოლს?
- სმის დროს, ჩვეულებრივ, რამდენ „დაღვევას“ სვამთ?

საშუალოდ კვირაში

გამოიყენეთ CAGE კითხვარი;

გააკეთეთ ჩანაწერი პაციენტის ბარათში მძიმე სმის დღეების რაოდენობის შესახებ გასული წლის განმავლობაში და საშუალო მაჩვენებელი კვირაში.

ბაღალი მმ-2 საშენშურ-ზე

საშენიშარი 2.

შეაფასე ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული დარღვევები

გაარკვიეთ, არის თუ არა ალკოჰოლის მოხმარების მაღადაპტაციური ტიპი, რომელიც იწვევს კლინიკურად მნიშვნელოვან დარღვევას ან დისტრესს. აუცილებელია, გაირკვევს ალკოჰოლთან დაკავშირებული სიმპტომების სიმძიმე და ხასიათი, რაც დაგეხმარებათ მართვის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაში. ქვემოთ მოცემული სიმპტომები ადაპტირებულია **ფსიქიკური დაავადებების დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელოდან, მე-4 განახლებული გამოცემა (DSM-4)**. შეფასების კითხვების ნიმუშები ხელმისაწვდომია ინტერნეტის საშუალებით www.niaaa.nih.gov/guide.

გაარკვიეთ, გასული 12 თვის განმავლობაში თქვენი პაციენტის სმა განმეორებით იწვევდა თუ არა ან განაპირობებდა:

- **სხეულის დაზიანების რისკს** (ნასვამ მდგომარეობაში ავტომობილის მართვა, ტექნიკასთან ურთიერთობა, ცურვა);
- **ურთიერთობის პრობლემებს** (ოჯახში ან მეგობრებთან);
- **მრავალუბის შეუსრულებლობას** (სახლში, სამსახურში, სასწავლო დაწესებულებაში);
- **სამართალდარღვევებს** (დაპატიმრება ან სხვა სახის სამართლებრივი პრობლემები);

თუ ერთი ან რამდენიმე პასუხი დადებითია, თქვენ პაციენტი ალკოჰოლის მაგნედ მომხმარებელია

ყველა შემთხვევაში გააგრძელეთ ალკოჰოლზე დამოკიდებულების შეფასება.

გაარკვიეთ, გასული 12 თვის განმავლობაში აღენიშნებოდა თუ არა თქვენს პაციენტს:

- **არ შეეძლო სმის საზღვრების დაცვა** (განმეორებით აჭარბებდა ზღვარს);
- **არ შეეძლო სმის შემცირება ან შეწყვეტა** (განმეორებითი უშედეგო ცდები);
- **გამოხატული ტოლერანტობა** (უფრო მეტი სმა იმავე ეფექტის მისაღებად);
- **ალკოჰოლის გამოხატული ნიშნები** (ტრემორი, ოფლიანობა, გულისრევა და უძილობა, როცა ცდილობს სმის შემცირებას ან შეწყვეტას);
- **სმის გაგრძელება პრობლემების მიუხედავად** (განმეორებითი ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური პრობლემები);
- **დროის დიდი ნაწილის სმაში გატარება** (ან სმის მოლოდინში ან ნასვამი მდგომარეობიდან გამოსვლაში);
- **ნაკლები დროის დათმობა სხვა საქმიანობებისთვის** (საქმიანობები, რომლებიც მანამდე მნიშვნელოვანი ან სასიამოვნო იყო);

თუ სამ ან მეტი პასუხი დადებითია, თქვენ პაციენტს აქვს ალკოჰოლზე დამოკიდებულება.

აკმაყოფილებს თუ არა პაციენტი ალკოჰოლის ბოროტად მოხმარების ან ალკოჰოლზე დამოკიდებულების კრიტერიუმებს

არა

თქვენს პაციენტს მაინც აქვს ალკოჰოლთან დაკავშირებული პრობლემების განვითარების რისკი

გადადი
„სარისკო
სმის“ მმ-3 და
მმ-4
საშენიშარებზე

კი

თქვენს პაციენტს აქვს ალკოჰოლიზმი

გადადი
„ალკოჰო-
ლიზმის“ მმ-3
და მმ-4
საშენიშარებზე

საშეშური 3.

ურჩიე და დაეხმარე (ხანმოკლე ჩარევა)

- **მკაფიოდ ჩამოაყალიბეთ თქვენი დასკვნა და რჩევა:**
 - „თქვენ სვამთ ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო რაოდენობაზე მეტს“; დაუკავშირეთ პაციენტის წუხილს (ჯანმრთელობის საკითხებზე) და თქვენს ხელთ არსებულ სამედიცინო მონაცემებს, თუკი ასეთი არსებობს (გამოიყენეთ შესაბამისი ცხრილი რისკის განმარტებისათვის);
 - „მე ცალსახად გირჩევთ, შეამციროთ სმა (ან თავი დაანებოთ სმას) და მე მსურს, რომ დაგეხმაროთ“
- **შეაფასეთ პაციენტის მზაობა, შეცვალოს ალკოჰოლის სმის ჩვევა:**
 - „გაქვთ სურვილი, რომ ვისაუბროთ თქვენს მიერ ალკოჰოლის სმის ჩვევის შეცვლის შესახებ?“

არის პაციენტი მზად, მიიღოს გადაწყვეტილება სმის ჩვევის შეცვლაზე ახლა?

არა

კი

- არ დაეაროთ ფარ-ხმალი – ყოყმანი ჩვეულებრივი ამბავია. თქვენმა რჩევამ, სავარაუდოდ, უკვე უბიძგა პაციენტს განსხვავებულად იფიქროს, რაც თავისთავად დადებითი შედეგია. განმეორებითი მცდელობის შედეგად თქვენმა პაციენტმა შეიძლება გადაწყვიტოს მოქმედება. ამჯერად:
- **გაუმეორეთ თქვენი შეხედულება და წუხილი** მისი ჯანმრთელობის შესახებ;
 - **უბიძგეთ განსჯისკენ** და სთხოვეთ აწონ-დაწონოს, რა მოსწონთ სმაში და რა არის სმის შემცირების არგუმენტები. რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი წინააღმდეგობა, რაც ცვლილებას უშლის ხელს.
 - **გაუმეორეთ, რომ გსურთ დაეხმაროთ,** როგორც კი თვითონ იქნება მზად.

- **დაეხმარეთ განსაზღვროს მიზანი,** შეამციროს სმა დასაშვებ ზღვრებამდე ან დროებით თავი შეიკავოს სმისგან;
- **შეთანხმდით გეგმაზე,** მათ შორის:
 - რა კონკრეტულ ნაბიჯებს გადადგამს პაციენტი (მაგ., არ შეიაროს სამსახურის შემდეგ, შეაფასოს და გაზომოს შინ ალკოჰოლის მიღება, ერთმანეთს შეუნაცვლოს ალკოჰოლური და არაალკოჰოლური სასმელები);
 - როგორ დააფიქსირებს ალკოჰოლის მიღებას (დღიური, კალენდარი);
 - როგორ გაართმევს თავს პაციენტი სარისკო სიტუაციებს;
 - ვის ექნება სურვილი, დაეხმაროს: ახლობლები, არასმსმელი მეგობრები.
 - **მიაწოდეთ საგანმანათლებლო მასალები,** (იხ. გაიდლაინის თანმხლები დოკუმენტები).

საშეშური 4.

ხანგრძლივი მეთვალყურეობა: გააგრძელებთ მხარდაჭერა

შექლო პაციენტმა სმასთან დაკავშირებული მიზნის მიღწევა და შენარჩუნება?

არა

კი

- **გაითვალისწინეთ, რომ ცვლილების მიღწევა რთულია;**
- **წახალისეთ ნებისმიერი დადებითი ცვლილება** და ყურადღება გაამახვილეთ წინააღმდეგობებზე, რომლებიც მიზნის მიღწევას უშლის ხელს;
- **განმეორებით შეათანხმეთ მიზანი და გეგმა;** შესთავაზეთ, მოსინჯოს სმის შეწყვეტა;
- **შესთავაზეთ ახლობლების ჩართვა;**
- **განეორებით შეაფასეთ დიაგნოზი,** თუ პაციენტს არ ძალუძს სმის შემცირება ან თავის დანებება.

- **ხელი უშუწყვეთ, დაეხმარეთ რეკომენდაციების რეგულარულად შესრულებაში;**
- **განმეორებით შეათანხმეთ სმასთან დაკავშირებული მიზნები** (თუ შეიცვალა სამედიცინო ჩვენებები ან პაციენტს კვლავ უნდა სმის დაწყება მისი შეწყვეტის შემდგომ);
- **წახალისეთ და გაამხნევეთ პაციენტი კვლავ მისდოს რეკომენდაციებს,** მისი დარღვევის შემთხვევაში;
- **ყოველწლიურად ჩაატარეთ განმეორებითი სკრინინგი.**

სავსეური 3.

ურჩიე და დაეხმარე (ხანმოკლე ჩარევა)

- **მკაფიოდ ჩამოაყალიბეთ თქვენი დასკვნა და რჩევა:**
 - „მე დარწმუნებული ვარ, რომ თქვენ ალკოჰოლიზმით ხართ დაავადებული. ცალსახად გირჩევთ, შეწყვიტოთ სმა და მე სურვილი მაქვს, დაგეხმაროთ“;
 - დაუკავშირეთ პაციენტს წუხილს (ჯანმრთელობის საკითხებზე) და თქვენს ხელთ არსებულ სამედიცინო მონაცემებს, თუკი ასეთი არსებობს;
- **შეთახმადით სმასთან დაკავშირებულ მიზანზე**
 - სმის შეწყვეტა ალკოჰოლიზმით დაავადებული პაციენტების უმრავლესობისათვის ყველაზე უსაფრთხო არჩევანია;
 - პაციენტებს, რომელთაც აქვთ ალკოჰოლის ბოროტად მოხმარების ან დამოკიდებულების საშუალო ფორმა და არ სურთ სმის შეწყვეტა, შეიძლება ერჩიოთ სმის ინტენსიური შემცირება.
- **განიხილეთ რეფერალის საჭიროება სხვა სპეციალისტთან დამატებითი შეფასებისათვის, განსაკუთრებით დამოკიდებულების შემთხვევაში.**
- **განიხილეთ ურჩიო ურთიერთდახმარების ჯგუფებში ჩართვის საჭიროება;**
- **პაციენტებისთვის, რომლებსაც აქვთ ალკოჰოლზე დამოკიდებულება, განიხილეთ საჭიროება:**
 - სმის შეწყვეტის სამედიცინო მართვისა (დეტოქსიკაციისა) და შესაბამისი მკურნალობისა;
 - ალკოჰოლზე დამოკიდებულების წამლის დანიშვნისა, როცა პაციენტი სმის შეწყვეტას გეგმავს.
- **შეათანხმეთ მომდევნო ვიზიტები, მათ შორის წამლით მკურნალობის მართვის მხარდაჭერა ღონისძიებებთან დაკავშირებული ვიზიტები.**

სავსეური 4.

ხანგრძლივი მეთვალყურეობა: გააგრძელეთ მხარდაჭერა

შემახსენებელი: ყოველთვის დააფიქსირე ალკოჰოლის მოხმარების მანქანებლები და თითოეული ვიზიტის დროს განიხილე სმასთან დაკავშირებული მიზნები. თუ პაციენტი იღებს წამალს ალკოჰოლზე დამოკიდებულების გამო, აუცილებელია მედიკამენტური მკურნალობის მართვის მხარდაჭერი ღონისძიებების ჩართვა.

შექლო პაციენტმა სმასთან დაკავშირებული მიზნის მიღწევა და შენარჩუნება?

არა

კი

- **გაითვალისწინეთ, რომ ცვლილების მიღწევა რთულია;**
- **მხარი დაუჭირეთ ნებისმიერ მცდელობას შეამციროს ან შეწყვიტოს სმა;** ამასთან, მკაფიოდ აღნიშნეთ, რომ თქვენ ურჩევთ სმის შეწყვეტას;
- **დაუკავშირეთ სმა არსებულ (სამედიცინო, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ) პრობლემებს.**
- **თუ ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებები არ არის გამოყენებული, განიხილეთ საჭიროება:**
 - ნარკოლოგთან რეფერალი ან მასთან კონსულტაციისა;
 - ურთიერთდახმარების ჯგუფებში ჩართვის რჩევისა;
 - ახლობლების ჩართვისა;
 - ალკოჰოლზე დამოკიდებულების წამლის დანიშვნისა, როცა პაციენტი სმის შეწყვეტას გეგმავს.
- **მართე ჯანმრთელობის თანმხლები პრობლემები – თერაპიული და ფსიქიკური.**

- **ხელი უწყვეტ, დაეხმარეთ რეკომენდაციების მუდმივ შესრულებაში;**
- **შეათანხმეთ მკურნალობა სპეციალისტთან, თუ პაციენტი დათანხმდა რეფერალს;**
- **მედიკამენტური მკურნალობა გააგრძელეთ, სულ მცირე 3 თვის მანძილზე, შემდგომ კი – კლინიური ჩვენებების მიხედვით;**
- **უმკურნალოთ თანმხლებ დამოკიდებულებას ნიკოტინზე 6-დან 12-თვემდე სმასთან დაკავშირებული მიზნის მიღწევის შემდეგ;**
- **მართე ჯანმრთელობის თანმხლები პრობლემები – თერაპიული და ფსიქიკური.**

ხანმოკლე ინტერვენციები

ხანმოკლე ინტერვენციების ძირითადი მიზანია ალკოჰოლის დონის მოხმარების დარეგულირება სასურველ დონემდე და გაბმული სმის გამორიცხვა, ვიდრე სრული აბსტინენცია, თუმცა სრული თავშეკავების რეკომენდებაც ხდება, თუ ამის საჭიროებაა.

ხანმოკლე ინტერვენციები პირველადი ჯანდაცვის ქსელში შეიძლება იყოს მარტივი და ხანმოკლე, ან უფრო ფართო და შესაძლოა მოიცავდეს მიმართვას წამალდამოკიდებულების სპეციალისტთან.

ხანმოკლე ინტერვენციების განსახორციელებლად მოწოდებულია 6 თერაპიული ელემენტის გამოყენება, რომლის აღსანიშნავად გამოიყენება აკრონიმი „FRAMES“:

- **F. Feedback** – უკუკავშირი კლინიკური შეფასების შედეგების მიხედვით;
- **R. Responsibility** – აქცენტირება პაციენტის პერსონალურ პასუხისმგებლობაზე ალკოჰოლის მოხმარებასა და ასოცირებული ქცევების თაობაზე;
- **A. Advice** – კონკრეტული, პრაქტიკული რჩევა და თვითდახმარების მასალების მიწოდება;
- **M. Menu** – ქცევის ცვლილებებისა და ინტერვენციების მენიუს შეთავაზება. ეს შეიძლება მოიცავდეს ალკოჰოლის მიღების სპეციფიურ ლიმიტირებას, დალევის წინაპირობების ამოცნობას და უნარ-ჩვევების განვითარებას თავი აარიდონ დალევის სარისკო სიტუაციებში; დაგეგმონ წინასწარ დალევის ლიმიტირება; გააკონტროლონ სმის პროცესი (მაგ. ყლუპებით დალევა, დოზირება, განზავება, შესვენება), დასწავლა ყოველდღიური პრობლემების გაძლოლისა, რომლებმაც შეიძლება დალევაზე მიიყვანონ;
- **E. Empathy** – არაგანსჯითი ხასიათის ემპათია და მხარდაჭერა;
- **S. Self-efficiency** – თვით-ინიციატივის წახალისება.

ტიპიური ხანმოკლე ინტერვენცია დაახლოებით 5 წუთს გრძელდება. პაციენტის მიმდინარე ალკოჰოლის მოხმარება მოკლედ ფასდება, შეფასების შედეგები ეცნობა (როგორ მიესადაგება მიღებულ ნორმებს და რეკომენდებულ ლიმიტებს), და შესაბამისი რჩევა ეძლევა ალკოჰოლის მიღების შესახებ.

ხანმოკლე ინტერვენციები შეიძლება წარმოდგენილი იყოს სხვადასხვა სახით, მაგრამ მოიცავს:

- მოკლე შეფასებას
- უკუკავშირს- ინფორმაციის მიწოდებას შეფასების შედეგების შესახებ
- ინფორმაციას დალევის უსაფრთხო ნორმებზე
- თვითდახმარების მასალებს
- რჩევას დალევის შემცირება/შეწყვეტაზე
- ზიანის შემცირებას (მაგ. თიამინის პრეპარატების მიღება)
- რეციდივის პრევენციას
- შეფასებას ცვლილებისთვის მზაობაზე მოტივაციური ინტერვიუების ჩათვლით (იხ. დანართი 2)
- ხანმოკლე კონსულტირებას, რომელიც მიზნად ისახავს პრობლემის გადაჭრას/მიზნის დასახვას

- შემდგომ კონტროლს/განმეორებით კონსულტირებას (Follow-up) (სატელეფონო კონტაქტი, ოფისში განმეორებითი ვიზიტი, ფიზიკური გასინჯვა ან ლაბორატორიული ტესტირება)

ალკოჰოლური ალკვითა

ტიპიურად ალკოჰოლური ალკვითის სიმპტომები იწყება ალკოჰოლის მოხმარების შემცირების ან შეწყვეტიდან 6-24-საათში და სიმპტომები და ნიშნები შეიძლება მძიმე იყოს მიუხედავად იმისა, რომ სისხლი ან ამონასუნთქი ჰაერი კვლავ შეიცავს ალკოჰოლის განსაზღვრულ რაოდენობას. ძირითადად, ეს სიმპტომატისა 4-5 დღეში ლაგდება.

ალკოჰოლური ალკვითის სინდრომის დროს დეტოქსიკაციის ჩასატარებლად ჩვეულებრივ, უპირატესობა ენიჭება ჰოსპიტალიზაციას (ან 24-საათიანი სამედიცინო მეთვალყურეობის რაიმე ფორმას). როცა ჰოსპიტალიზაცია არ ხერხდება, სასურველია ადგილი, სადაც 24 საათიანი მაღალი დონის მოვლა და საჭიროების შემთხვევაში, სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფა იქნება შესაძლებელი.

პაციენტების მდგომარეობის შეფასება ამ შეთხვევაში, სასურველია მოახდინოს პირველადი რგოლის პრაქტიკოსმა წამალმოხმარების მკურნალობის გარკვეული გამოცდილებით და განსაზღვროს: არის თუ არა პაციენტი ამჟამად ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში და როგორია ინტოქსიკაციის ხარისხი; ალკვითის სინდრომის ტიპი; ალკვითის სიმძიმე; ინფორმაცია წინა ალკვითების შესახებ და ამჟამად თანდართული ფსიქიატრიული, სხვა თერაპიული და ქირურგიული პათოლოგიების არსებობა, რომლებიც შესაძლებელია საჭიროებდნენ სპეციალურ ჩარევას.

მიმდინარე ალკვითის შემდგომი შესაძლო განვითარების განსასაზღვრავად ყველაზე სასარგებლო კლინიკურ ფაქტორებს წარმოადგენს პაციენტის წინა ალკვითის მდგომარეობა და წარსული ალკვითების რაოდენობა (ნამკურნალები ან არანამკურნალები). 3-4 ეპიზოდის არსებობა წარსულში უკვე საკმარისია იმის სავარაუდოდ, რომ მძიმე ალკვითაა მოსალოდნელი, თუ სათანადო მკურნალობა არ ჩაუტარდება ავადმყოფს.

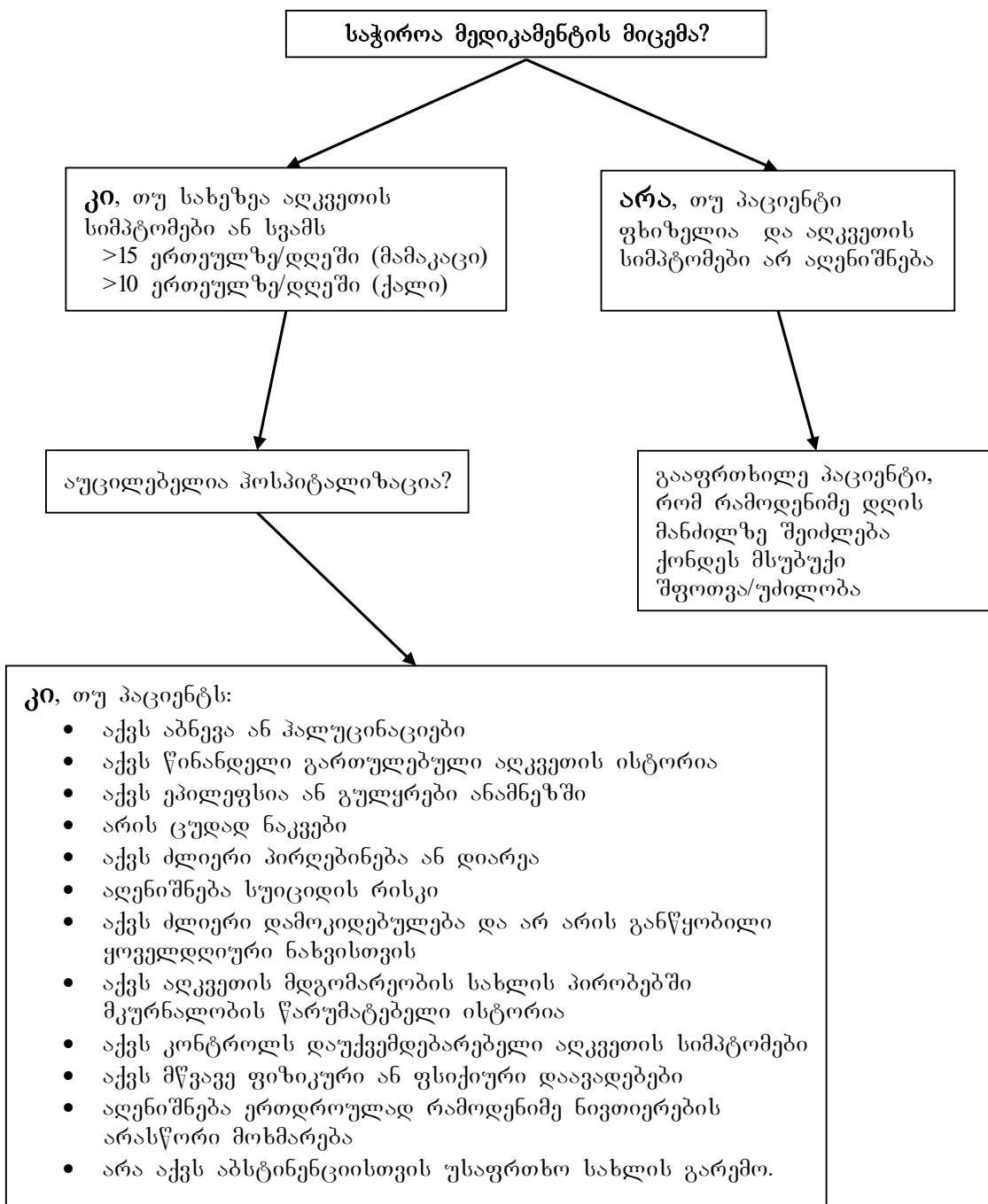
ალკოჰოლური ალკვითის სიმპტომატის სიმძიმის შესაფასებლად გამოიყენება სტანდარტული კითხვარი (CIWA-Ar) *იხ. დანართი 3*. ობზერვაციისა და ინტერვიუების შედეგები ფასდება ქულების მეშვეობით მაქსიმალური ქულა- 67-ია. როცა ჯამური ქულა <8-10-ზე ითვლება, რომ მედიკამენტები საჭირო არ არის და მხარდამჭერი არა-ფარმაკოლოგიური მონიტორინგი დამაკმაყოფილებელია. პაციენტის მონიტორინგი საჭიროა ყოველ 4-8 საათში 24 საათის მანძილზე, სანამ ქულები <8-10-ზე. 8-15 ქულის დროს მედიკამენტების მიცემა ამცირებს გართულებების განვითარების რისკს. 15-ზე მეტი ჯამური ქულის დროს მედიკამენტების გარეშე დატოვებისას დიდი ალბათობაა, რომ ალკვითის სინდრომი მნიშვნელოვნად გართულდეს. CIWA-Ar არ არის ვალიდური გადაწყვეტილების მისაღებად, ანამნეზში მძიმე ალკვითის მდგომარეობის არსებობისას.

ალკვეთის მენჯემენტი მედიკამენტების გარეშე

როდის არ არის მედიკამენტები აუცილებელი?

მედიკამენტების გარეშე ალკვეთის მდგომარეობის მენჯემენტი გულისხმობს პიროვნულ მხარდაჭერას, ადეკვატური სითხეებითა და საკვებით უზრუნველყოფას, სათანადო ჰიგიენის დაცვას, მეთვალყურეობას ადეკვატურ ძილზე და არა ალკოჰოლური/ნარკოტიკული გარემოს შენარჩუნებას. გადაწყვეტილების მიღებისას მედიკამენტების დანიშვნის შესახებ გათვალისწინებული უნდა იყოს რიგი ფაქტორებისა: როგორია სუპერვიზიის დონე, ალბათობა, რომ პაციენტმა გააგრძელოს ალკოჰოლის მიღება მედიკამენტების პარალელურად, დაბრუნდეს მეორე დღეს შემდგომი შეფასებისთვის. ზოგჯერ მკურნალობის გარეშე პაციენტის დატოვება უფრო უხიფათოა, ვიდრე მედიკამენტოზური მკურნალობა.

სქემა 1. ალკოჰოლური ალკვეთის ასისტირება (სქემა)



აკვეთის მდგომარეობის მენეჯმენტი მედიკამენტებით

ბენზოდიაზეპინები ალკოჰოლური ალკვეთის სამკურნალოდ არჩევის მედიკამენტების კლასია (I დონის მტკიცებულება). პირველადი რგოლის ექიმებმა ალკოჰოლური ალკვეთის მართვისთვის სასურველია გამოიყენონ ბენზოდიაზეპინები, მაგრამ არაუმეტეს 1 კვირისა (რეკომენდაციის ხარისხი A)

ბენზოდიაზეპინებით დატვირთვა (loading dose)

ხანგრძლივი მეტაბოლიზმის მქონე ბენზოდიაზეპინები- 20მგ დიაზეპამი ან 100მგ ქლორდიაზეპოქსიდი ყოველ 2-3 საათში, სანამ მნიშვნელოვანი კლინიკური გაუმჯობესება არ დადგება (როგორცაა CIWA-Ar ქულების შემცირება 10-მდე და ქვემოთ), ან პაციენტის სედაციამდე. პაციენტები, რომლებიც მძიმე ალკოჰოლური ალკვეთის განვითარების უდიდესი რისკის ქვეშ არიან, ან უკვე განუვითარდათ მძიმე ფორმის ალკვეთა, მიზანშეწონილია, სტაციონარში მოთავსდნენ და შეიძლება ამ რეჟიმით გაუგრძელდეთ მკურნალობა. ასაკოვან პირებში ამ პროტოკოლის გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს გადაჭარბებული სედაცია, ატაქსია (კუნთების კოორდინაციის შემცირება) და ცნობიერების დაბინდვა. მიზანშეწონილია, მედპერსონალმა უშუალო მონიტორინგი განახორციელოს ჰემოდინამიკური (სისხლის წნევა და პულსი) და რესპირატორული მაჩვენებლების.

სიმპტომზე ორიენტირებული თერაპია

50მგ ქლორდიაზეპოქსიდი, თუ CIWA-Ar >9-ზე და 1 საათში ხელახალი შეფასება. 50მგ ქლორდიაზეპოქსიდის ადმინისტრირების გაგრძელება ყოველ 1 საათში, სანამ CIWA-Ar არ გახდება <10-ზე. დოზის რაოდენობა და სისშირე შესაძლებელია მოდიფიცირდეს ინდივიდუალური კლინიკური სიტუაციის მიხედვით. გადაწყვეტილებას იღებს სამედიცინო პროვაიდერი. პაციენტებმა, რომლებსაც წარსულში ალკვეთის პერიოდში კრუნჩხვები აღენიშნებოდათ, მიზანშეწონილია მიიღონ გახანგრძლივებული მოქმედების ბენზოდიაზეპინები განსაზღვრული სქემით (მაგ. დიაზეპამი 20მგ ყოველ 6 საათში 3 დღის განმავლობაში) CIWA-Ar ქულების მიხედვით და დამატებითი დოზები, თუ ნაჩვენებია CIWA-Ar ქულების მომატების გამო. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სიმპტომზე-ორიენტირებული თერაპია არ არის რეკომენდებული ამპულატორიული მკურნალობის დროს, რადგან ამ ტიპის თერაპიის დროს საჭიროა მონიტორინგი განახორციელოს და შესაბამისი გადაწყვეტილებები მიიღოს ჯანდაცვის პროფესიონალმა.

დოზების საფეხურებრივი კლება

რაიმე რეჟიმით დოზების კლების დაწყებამდე პაციენტის მდგომარეობა მთლიანად სტაბილური უნდა იყოს. ეს ნიშნავს, რომ ალკვეთის ყველა ნიშანი და სიმპტომი გამოსწორებული უნდა იყოს. მედიკამენტების დოზირების პროტოკოლები ფართოდ ვარირებენ მაგ. პაციენტს შეიძლება მიეცეს 50მგ ქლორდიაზეპოქსიდი ან 10მგ დიაზეპამი ყოველ 6 საათში მკურნალობის პირველ დღეს და 25მგ ქლორდიაზეპოქსიდი ან 5მგ დიაზეპამი ყოველ 6 საათში მეორე და მესამე დღეებში. ეს მეთოდი არ არის მაინცდამაინც აკურატული და ჯობია მედიკამენტის ტიტრირება სიმპტომების სიმძიმის მიხედვით.

ბენზოდიაზეპინების ხმარების პოტენციური უკუჩვენებები ალკოჰოლური ალკეეთის სამკურნალოდ

- წარსულში ალერგიული რეაქცია
- წარსულში პარადოქსული განმუხრუჭება (მაგ. ძალადობა, აგზნება, თვით-დაზიანება)
- წარსულში სერიოზული გვერდითი მოვლენა, რომელსაც შეიძლება მოყვეს სამედიცინო-კანონმდებლობითი რეზულტატი, თუ განმეორდება (მაგ. ბარძაყის მოტეხილობა, ეპილეფსიური სტატუსი (რამდენიმე წუთში განმეორებადი კრუნჩხვები))
- ფსიქიკურ სტატუსში მძიმე ცვლილებები ბენზოდიაზეპინების დაბალ დოზებზე (მაგ. აბნევა, დელირიუმი)
- ამბულატორიული რეჟიმი, რომლის დროსაც წარსულში ადგილი ჰქონდა ბენზოდიაზეპინების და ალკოჰოლის ერთდროულ მოხმარებას, რომელმაც გამოიწვია ძალიან მძიმე ინტოქსიკაცია და შედეგად, ტრავმა, კომა ან აპნოე

სხვა აგენტები

ბეტა-ბლოკერები და ალფა ადრენერგული აგონისტები, როგორცაა კლონიდინი გამოიყენება ალკოჰოლური ალკეეთის სამკურნალოდ. როგორც დამატებითი პრეპარატები უშუალოდ ძლიერი ჰიპერტენზიის მართვისათვის ალკოჰოლური ალკეეთის დროს მკურნალობის რეჟიმების მაგალითები: ათენოლოლი 100მგ დღიური დოზა, როცა პულსი >80-ზე წუთში, პროპრანოლოლი- 10მგ დასაღვეად ყოველ 6 სთ-ში; კლონიდინი- 0.5მგ 2-3ჯერზე დღეში.

ნახშირწყლების შემცველი სითხეების ან საკვების მიცემის დაწყებამდე, პაციენტებს ალკოჰოლის მავნედ მოხმარებისას (ცნობილი ან სავარაუდო) მიზანშეწონილია მიეცეთ თიამინი პროფილაქტიკური მიზნით (**რეკომენდაციის ხარისხი B**). თიამინის პარენტერალური მიცემა (100-200მგ დღიური დოზა 3 დღის მანძილზე მაინც, ი/ვ ან კუნთებში) რეკომენდებულია ვერნიკე-კორსაკოვის სინდრომის პრევენცია-მკურნალობისათვის (**რეკომენდაციის ხარისხი C**).

ვიტამინური პრეპარატები მოხმარება ალკოჰოლიზმის მკურნალობის ყველა ეტაპზე, განსაკუთრებით პირველ ეტაპზე, რადგან ხანგრძლივი ალკოჰოლური ექსცესების დროს ვიტამინების გამოხატული დეფიციტია, პირველყოფლისა- B ჯგუფის ვიტამინების (**რეკომენდაციის ხარისხი D**). ვიტამინების გამოყენების რეკომენდებული დოზები: B₂- რიბოფლავინი 0,002გ 2-3X დღეში; ვიტამინ PP (B₃, ნიკოტინის მჟავა)- 0,05-0,2გ; კალციუმის პანტოტენატი-0,1-0,2გ 2-3X დღეში; ვიტამინ B₆ (პირიდოქსინი)- 0,01-0,02გ 2-3X დღეში; ფოლიუმის მჟავა 0,005გ 1-2X დღეში; ვიტამინი B₁₂ (ციანკობალამინი)- 200-500მკგ კუნთში; ვიტამინი B₁₅ (კალციუმის პანგამატი)- 0,05-0,1გ 3-4X დღეში; ვიტამინი C (ასკორბინის მჟავა)- 0,2გ 3X დღეში; პოლივიტამინური კომპლექსები.

არსებობს მაღალი დონის მტკიცებულებები, რომლის მიხედვითაც უმეტეს შემთხვევებში შფოთვა და დეპრესია ალკოჰოლური პრობლემების მქონე პაციენტებში ლაგდება ალკოჰოლური დამოკიდებულების სტანდარტული მკურნალობის შემდეგ (**I დონის მტკიცებულება**), ამიტომ:

ბევრი ფსიქიატრის აზრით, პაციენტები უნდა იყვნენ დაკვირვების ქვეშ 3-4 კვირის მანძილზე ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტის შემდეგ, სანამ დაისმევა გუნება-განწყობის ან შფოთვითი აშლილობების დიაგნოზი და სპეციფიური მედიკამენტი იქნება გამოწერილი.

პაციენტებს ალკოჰოლური პრობლემით და შფოთვით ან დეპრესიით მიზანშეწონილია მკურნალობა ჩაუტარდეთ ჯერ ალკოჰოლური პრობლემების გამო (**რეკომენდაციის ხარისხი C**).

თუ დეპრესიული/ძლიერი შფოთვის სიმპტომატიკა რჩება 2 კვირაზე მეტ ხანს ალკოჰოლური დამოკიდებულების მკურნალობის შემდეგ, სასურველია განხილული იქნეს სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორების – SSRI-ს (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) დანიშვნის საკითხი, ან ჩატარდეს სპეციალისტის კონსულტაცია ფსიქო-ფარმაკოლოგიური კორექციისთვის რეციდივის პრევენციის მკურნალობის პარალელურად (**რეკომენდაციის ხარისხი C** დეპრესიის დროს; **რეკომენდაციის ხარისხი D**- შფოთვის დროს).

ანტიფსიქოზური საშუალებები

ანტიფსიქოზური პრეპარატები დიდი ხანია გამოიყენება ძლიერი აგზნების, პალუცინაციების, ბოღვითი პროდუქციის და დელირიუმის მენეჯმენტისთვის ალკოჰოლური ალკეეთის დროს. მკურნალობის რეჟიმის მაგ: ჰალოპერიდოლი 0.5-2.0მგ კუნთებში 2სთ-ში ერთხელ საჭიროების მიხედვით. პაციენტთა უმრავლესობას ესაჭიროება <10მგ-ზე ჰალოპერიდოლი დღიურად.

რჩევები პაციენტებს ალკოჰოლური ალკეეთის პერიოდში სახლის პირობებში

1. თუ თქვენ დამოკიდებული ხართ ალკოჰოლზე, სმის შეწყვეტის შედეგად შესაძლოა დაგეწყოთ რიგი სიმპტომები: გაღიზიანება, დაჭიმულობა, კანკალი, ოფლიანობა და ძილის დარღვევა. შეიძლება ადგილი ქონდეს პირღებინებას ან დიარეას. ეს ნერვული სისტემის "რებაუნდი" შეიძლება მძიმე იყოს. მედიკამენტები აკონტროლებენ სიმპტომებს, სანამ ორგანიზმი ეგუება უალკოჰოლოდ ყოფნას. ამას ჩვეულებრივ, 3-დან 7 დღემდე ესაჭიროება ბოლო დაღვევიდან. თუ თქვენ წამალს არ მიიღებთ, სიმპტომები შესაძლოა გაუარესდეს პირველ 48 საათში და შემდეგ თანდათან შემსუბუქდეს. ეს არის მიზეზი, რის გამოც თუ თქვენ მედიკამენტებს ღებულობთ, მათი საწყისი დოზები მაღალია და შემდეგ მცირდება. თუ თქვენ გამოწერილი გაქვთ 10 მგ ქლორდიაზეპოქსიდი, იხელმძღვანელეთ ცხრილით:

ცხრილი 2. ქლორდიაზეპოქსიდის (10მგ) მიღების სქემა სახლის პირობებში მკურნალობისას

დღეები	გაღვიძებისას	12 სთ	6 სთ	ძილის წინ
1 დღე	-	3	3	3
2 დღე	2	2	2	3
3 დღე	2	1	1	2
4 დღე	1	1	-	2
5 დღე	-	1	-	1

2. თქვენ თანახმა ხართ, არ მიიღოთ ალკოჰოლი. თქვენ შეიძლება მოგწყურდეთ. დალიეთ ხილის წველები და წყალი, მაგრამ ბევრი არ მოგივიდეთ. თქვენ არ უნდა “გამორეცხოთ” ალკოჰოლი ორგანიზმიდან. 3 ლიტრზე მეტი სითხე ძალიან ბევრი იქნება. არ დალიოთ 3 ჭიქაზე მეტი ყავა დღეში ან 5 ჭიქა ჩაიზე მეტი. ისინი შეიცავენ კოფეინს, რაც იწვევს ძილის დარღვევას და ზრდის ნევროზულობას.
3. **ერიდეთ სტრესს.** მნიშვნელოვანი ამოცანაა, თავი აარილოთ სიტუაციებს, რომლებიც წაგაქეზებენ ალკოჰოლის მისაღებად. დაეხმარეთ თვითონ თქვენს თავს რელაქსირებაში ფეხით სეირნობით, მუსიკის მოსმენით, ან აბაზანის მიღებით.
4. **ძილი.** თქვენ შეიძლება აღმოაჩინოთ, რომ მიუხედავად აბების მიღებისა ან მათი რაოდენობის შემცირების დროს, თქვენი ძილი დარღვეულია. არ დადონდეთ ამის გამო- ძილის ნაკლებობა სერიოზულ ვნებას არ მოგაყენებთ, მაშინ როცა ალკოჰოლის ხელახალი მიღება სწორედ ამას გამოიწვევს. თქვენი ძილის პატერნი ნორმას დაუბრუნდება 1 თვის ფარგლებში. უკეთესი იქნება, საძილე აბებს თუ არ მიიღებთ, რადგან ასე თქვენი ბუნებრივი ძილის რიტმი დაგიბრუნდებათ. ეცადეთ დასაძინებლად მოგვიანებით დაწვეთ. ძილის წინ მსუბუქად ივანშმეთ ან რძე დალიეთ.
5. აბებმა შეიძლება მოგთენთოთ, ასე რომ არ უნდა დაჯდეთ საჭესთან ან მართოთ მექანიზმები. თუ თქვენ თვლელმა გერევათ, გამოტოვეთ დოზა.
6. **საკვები.** მაშინაც კი, თუ არ გშიათ, მიიღეთ საკვები მცირე ულუფებად რეგულარულად. თქვენი მაღა დაგიბრუნდებათ.
7. ქლორდიაზეპოქსიდს აქვს მოქმედების დასაწყისი უფრო ნელი და თანდათანობითი, ამიტომ ნაკლებად ტოქსიკურია და საშიში ზედოზირების თვალსაზრისით და ასევე, მიჩვევის თვალსაზრისით. ამდენად, პაციენტებისთვის, რომელთა მართვა ხდება ზოგადი პრინციპებით, ქლორდიაზეპოქსიდის ხმარება სჯობს ბენზოდიაზეპინების ხმარებას.

ალკოჰოლური დამოკიდებულების მხარდამჭერი თერაპია (რეციდივის პრევენცია)

ნალტრექსონი მიზანშეწონილია ალკოჰოლიზმის ხანმოკლე მკურნალობისთვის (რეკომენდაციის ხარისხი A).

ნალტრექსონი ეფექტურია როგორც აბსტინენციის შესანარჩუნებლად, ასევე მძიმე ლოთობის პრევენციისთვის (I დონის მტკიცებულება).

აკამპროზატის გამოყენება მიზანშეწონილია ალკოჰოლური დამოკიდებულების სამკურნალოდ ახლად დეტოქსირებულ პირებში (რეკომენდაციის ხარისხი A).

დისულფირამით მკურნალობის მიზანია ალკოჰოლიზმით დაავადებულთა აბსტინენციის მოტივაციის გაზრდა ალკოჰოლის მოხმარების ინტენციების წინააღმდეგობის გაწევის გზით. დისულფირამით მკურნალობისას მყარდება კონდიცია, რომლის დროსაც ალკოჰოლის შემდგომი მოხმარება გამოიწვევს ტოქსიურ ეფექტს და ძლიერ ავერსიულ რეაქციებს. დისულფირამის მიცემა შეიძლება ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტიდან 4-5 დღეში. უფრო ადრე მიცემა შეიძლება არასასურველი რეაქციები გამოიწვიოს.

ტოპირამატი - ანტიკოლფუსანტი ეფექტურია ალკოჰოლდამოკიდებულების სამკურნალოდ ალკოჰოლისადმი ლტოლვის შემცირებისთვის, რადგან იწვევს მეზოლიმბური დოფამინის შემცირებას.

ცხრილი 3. ფარმაკოლოგიური ინტერვენციები ალკოჰოლიზმის სამედიცინო მენეჯმენტის დასახმარებლად

	ნალტრექსონი	გახანგრძლივებული მოქმედების საინექციო ნალტრექსონი	აკამპროზატი	დისულფირამი	ტოპირამატი
მოქმედება	ახდენს ოპოიდური რეცეპტორების ბლოკირებას, რაც იწვევს მოთხოვნილების და დაჯილდოვების რეაქციის (სიამოვნების) შემცირებას სასმელის მიღების საპასუხოდ.	იგივე, რაც პერორალური ნალტრექსონის შემთხვევაში 30 დღის განმავლობაში	გაველენას ახდენს გლუტამატის და GABA ნეიროტრანსმისიის სისტემებზე, მაგრამ მისი ალკოჰოლთან დაკავშირებული მოქმედება გაურკვეველია	ახდენს ალკოჰოლის შუალედური მეტაბოლიზმის ინჰიბირებას, რაც იწვევს აცეტალდეჰიდის დაგროვებას და ალკოჰოლის მიღებისას საპასუხო რეაქციის განვითარებას: წამოწითლება, ოფლიანობა, გულისრევა, ტაქიკარდია	ითვლება, რომ ზრდის მაინჰიბირებელ (GABA) ნეიროტრანსმისიას და ამცირებს მასტიმულირებელ (გლუტამატის) ნეიროტრანსმისიას
წინააღმდეგ ჩვენებები	ოპოიდების მიმდინარე მოხმარება ან ოპოიდური მწვავე ადკეუთის სინდრომი, ოპოიდური ანალგეტიკების მიღების საჭიროება, მწვავე ჰეპატიტი ან ღვიძლის უკმარისობა	იგივე, რაც პერორალური ნალტრექსონის შემთხვევაში, გარდა ამისა კუნთის არასაკმარისი მასა ღრმა ინექციისთვის (განღვევა); ინექციის ადგილებზე გამონაყარი და დაინფიცირება	თირკმლის მძიმე დაზიანება (კრეატინინის კლირენსი ≤ 30 მლ/წთ).	ალკოჰოლის შემცველი ნაერთების ან მეტრონიდაზოლის მიღება, გულის იშემიური დაავადება, მთლიანად სეროიზული დაზიანება	მომატებული მგრძობიანობა ტოპირამატის მიმართ
გაფრთხილება (სიფრთხილეა საჭირო შემდეგი მდგომარეობების დროს)	ღვიძლის სხვა დაავადებები, თირკმლის დაზიანება, დეპრესია და თვითმკვლელობის მცდელობა ანამნეზში. თუ ოპოიდური ანალგეზია საჭიროა, მაშინ მაღალი დოზები გამოიყენება, ამან კი შესაძლოა გამოიწვიოს სუნთქვის უფრო ღრმა და ხანგრძლივი დათრგუნვა. ორსულებში მიეკუთვნება C კატეგორიის	იგივე, რაც პერორალური ნალტრექსონის შემთხვევაში, გარდა ამისა ჰემოფილია და სისხლის შედედების სხვა პრობლემები	თირკმლის ზომიერი დაზიანება (დოზა უნდა შეირჩეს ისე, რომ კრეატინინის კლირენსი იყოს 30 და 50 მლ/წთ-ს შორის); დეპრესია ან სუიციდალური აზრები და ქცევა; ორსულებში მიეკუთვნება C კატეგორიის მედიკამენტებს	ღვიძლის ციროზი ან უკმარისობა, ცერებროვასკულარული დაავადება ან დაზიანება, ფსიქოზი (მიმდინარე ან წარსულში), შაქრიანი დიაბეტი, ეპილეფსია, ჰიპოთირეოზი, თირკმლის დაზიანებები, ორსულებში მიეკუთვნება C კატეგორიის მედიკამენტებს ურჩიეთ პაციენტებს თან ატარონ საბუთი შესაბამისი ინფორმაციით სამედიცინო პერსონალის გასაფრთხილებლად საგანგებო	დახურულკუთხოვანი გლაუკომა, თირკმლის კენჭოვანი დაავადება, ღვიძლის ან თირკმლების დაზიანება, ძალიან დაბალი წონა, ცნს-ის დეპრესანტების გამოყენება, ორსულობა

	მედიკამენტებს. ურჩიეთ პაციენტებს თან ატარონ საბუთი შესაბამისი ინფორმაციით სამედიცინო პერსონალის გასაფრთხილებლად საგანგებო სიტუაციების შემთხვევაში. საბუთის ფორმა მოიძიეთ საიტზე: www.niaaa.nih.gov/guide			სიტუაციების შემთხვევაში. საბუთის ფორმა მოიძიეთ საიტზე: www.niaaa.nih.gov/guide	
მნიშვნელოვანი გვერდითი მოვლენები	გამოიწვევს მწვავე ალკეითის სინდრომს თუ პაციენტს ოპოიდური დამოკიდებულება აქვს; ჰეპატოტოქსიურობა (თუმცა რეკომენდებულ დოზებში არ აღინიშნება).	იგივე, რაც პერორალური ნალტრექსონის შემთხვევაში, გარდა ამისა ინექციის ადგილების დაინფიცირება, დეპრესია; იშვიათად, ალერგიული პნევმონია, სუიციდალური იდეაცია და ქცევები.	იშვიათად სუიციდალური იდეაცია და ქცევები.	დისულფირამ-ალკოჰოლური რეაქცია, ჰეპატოტოქსიურობა, მხედველობის ნერვის ნევრიტი, პერიფერიული ნეიროპათია, ფსიქოტური რეაქციები	მეტაბოლური აციდოზი, მწვავე მყოპია და მეორადი დახურულკუთხოვანი გლავკომა, ოლიგოპნევროზი და ჰიპერთერმია
ხშირი გვერდითი მოვლენები	გულისრევა, ღებინება, მადის დაქვეითება, თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, დაღლილობა და შფოთვა	იგივე, რაც პერორალური ნალტრექსონის შემთხვევაში, გარდა ამისა ინექციის ადგილზე ადგილობრივი რეაქცია, სახსრების ტკივილი, კუნთების ტკივილი და სპაზმი	ღიარვა, ძილიანობა.	ლითონის გემო პირში, დერმატიტი, მსუბუქი მოთენთილობა	პარესთეზია, გემოს გაუკუღმართება, ანორექსია, წონის დაკლება, ძილიანობა, კოგნიტიური დისფუნქცია
წამალთაშორისი ურთიერთქმედებები	ოპოიდები (ახდენს მოქმედების ბლოკირებას)	იგივე, რაც პერორალური ნალტრექსონის შემთხვევაში	კლინიკურად მნიშვნელოვანი ურთიერთქმედებები ცნობილი არ არის	ანტიკოაგულანტები, მაგ.: ვარფარინი, იზონიაზიდი, მეტრონიდაზოლი, ფენიტოინი, რეცეპტის გარეშე გასაცემი მედიკამენტები (რომლებიც ალკოჰოლს შეიცავს)	სხვა ანტიკონვულსანტები, კარბონაჰიდრაზას სხვა ინჰიბიტორები, ჰიდროქლოროთიაზიდი, მეტფორმინი,

					პიოგლიტაზონი, ლითიუმი, ამიტრიპტლინი
მოზრდილთა დოზები	Per os დოზა: 50 მგ დღეში მედიკამენტის მიღების დაწყებამდე: პაციენტები არ უნდა იღებდნენ ოპოიდებს სულ ცოტა 7-10 დღის განმავლობაში. თუ ფიქრობთ რომ არსებობს ოპოიდური ადკვეთის სინდრომის განვითარების რისკი, ჩაატარეთ ნალოქსონის ტესტი, შეაფასეთ ღვიძლის ფუნქცია შემდგომი ლაბორატორიული დაკვირვება: ღვიძლის ფუნქციის მონიტორინგი	IM დოზა: 280 მგ დუნდულოს კუნთში ღრმად, თვეში ერთხელ. მედიკამენტის მიღების დაწყებამდე: იგივე, რაც პერორალური ნაღტრექსონის შემთხვევაში, გარდა ამისა შეამოწმეთ, ინექციის ადგილზე კანის მდგომარეობა და არის თუ არა კუნთის საკმარისი მასა ინექციისთვის. შემდგომი ლაბორატორიული დაკვირვება: ღვიძლის ფუნქციის მონიტორინგი	Per os დოზა: 666 მგ (ორი 333 მგ-იანი ტაბლეტი) 3-ჯერ დღეში; პაციენტებს თირკმლის ზომიერ დაზიანებით (კრეატინინის კლირენსი 30 და 50 მლ/წთ-ს შორის) დოზა შეუმცირეთ: 333 მგ ერთი ტაბლეტი 3-ჯერ დღეში მედიკამენტის მიღების დაწყებამდე: შეამოწმეთ თირკმლის ფუნქცია, უზრუნველყავით ალკოჰოლის მიღებისგან თავშეკავება	250 დღეში (შესაძლოა 125მგ–500 მგ ფარგლებში). მედიკამენტის მიღების დაწყებამდე: შეამოწმეთ ღვიძლის ფუნქცია, გააფრთხილეთ პაციენტი (1) არ მიიღოს დისულფირამი ალკოჰოლის მიღებიდან 12 საათის განმავლობაში; ალკოჰოლ-დისულფირამის რეაქცია შეიძლება განვითარდეს მედიკამენტის უკანასკნელი დოზის მიღებიდან 2 კვირის განმავლობაში; (2) არ მიიღოს ალკოჰოლის შემცველი საკვებიც (ძმარი), მედიკამენტები, რომლებიც შეიცავენ ალკოჰოლს, (მაგ.: სპირტსსნარები) და არ იხმაროს კოსმეტიკური საშუალებები, ოდეკოლონი, პირში სავლებები შემდგომი ლაბორატორიული დაკვირვება: ღვიძლის ფუნქციის მონიტორინგი	Per os: საწყისი დოზა 25 მგ ძილის წინ, ყოველკვირეულად გაზარდეთ დღიური დოზა 25-50 მგ-ით, გაყავით დღეში ორ მიღებაზე დილით და ძილის წინ; უფრო სწრაფმა ტიტრაციამ შეიძლება გვერდითი მოვლენები გამოიწვიოს. სამიზნე დოზა არის 200 მგ დღეში, მაგრამ პაციენტები რომლებიც ვერ აიტანენ ამ დოზას შეიძლება უფრო მცირე დოზებზე დარჩნენ. მედიკამენტის მიღების დაწყებამდე: შეამოწმეთ თირკმლის ფუნქცია, შრატში ელექტროლიტების და ბიკარბონატების შემცველობა შემდგომი ლაბორატორიული დაკვირვება: თირკმლის ფუნქციის და ელექტროლიტების და ბიკარბონატების შემცველობის მონიტორინგი

6. ბაიფლანი, რომელსაც ეყრდნობა პროტოკოლი

„ალკოჰოლური დამოკიდებულების მართვა პირველად ჯანდაცვაში“;

7. აღამიანური და ტექნიკური რესურსები

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა
აღამიანური	
ოჯახის ექიმი, ან უბნის ექიმი/თერაპევტი	კლინიკური შეფასება, პრევენციული ღონისძიებების ჩატარება (სკრინინგი), ხანმოკლე ინტერვენციის განხორციელება, მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება, მიმდინარე მეთვალყურეობა
ზოგადი პრაქტიკის ექთანი	რისკის პროფილის შეფასება; პაციენტის კონსულტირება, მიმდინარე მეთვალყურეობა
რეგისტრატორი	პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა მიმდინარე მეთვალყურეობისათვის
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა დანერგვაზე მეთვალყურეობა, აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი
სპეციალისტი	ჩვენებების შემთხვევაში კონსულტაცია
მატერიალურ-ტექნიკური	
სკრინინგის ინსტრუმენტები (კითხვარები)	მაღალი რისკის ჯგუფების გამოსავლენად
აბორატორია არაპირდაპირი ალკოჰოლური ბიომარკერები	დიაგნოზის განსამტკიცებლად
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალა	პაციენტის განათლება

დანართი 1. სკრინინგისთვის მოწოდებული კითხვარები

ა) CAGE/AID კითხვარი

კითხვები	ინტერპრეტაცია
C: ოდესმე თუ გიფიქრიათ, რომ თქვენ უნდა შეამციროთ დალევა/ნარკოტიკების მოხმარება?	დადებითი პასუხი რომელიმე 2 შეკითხვაზე არის პოზიტიური სკრინინგი და სასურველია დასაზუსტებლად შემდგომი შეკითხვების დასმა მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობისა და ამ მოხმარების ხანგრძლივობის შესახებ და თანმხლები უარყოფითი შედეგების თაობაზე.
A: გაუღიზიანებინებთ ხალხს კრიტიკას თქვენი სმის/ნარკოტიკების მიღების შესახებ?	
G: თავი გიგრძნობთ ცუდად ან დამნაშავედ თქვენი სმის/ნარკოტიკების მიღების გამო?	
E: ყოფილა დალევა/ნარკოტიკების მიღება პირველი რამ, რაც გაგიკეთებიათ დილით, გამოზარხოშებისგან თავის დასაღწევად ან ტონუსის ასაწევად?	

ბ) კითხვარი ორსული ქალებისთვის:

T-ACE კითხვარი.

იდენტურია **CAGE** კითხვარის 3 კითხვა- **CAE**, ხოლო ერთი კითხვა ჩანაცვლებულია კითხვით ტოლერანტობის შესახებ: რამდენი უნდა დალიოთ (**Take**), რომ დათვრეთ? შეფასება იგივეა. ეს ცვლილება განპირობებულია ქალების გაძლიერებული ბრალეულობის განცდით ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარების გამო, რამაც შეიძლება ცრუ დადებითი პასუხი მოგვცეს ბრალეულობის განცდის (**Guilt**) შესახებ შეკითხვაზე.

TWEAK- "T" (tolerance) -ტოლერანტობა, "W" (worrying or complaining) ახლობლების წუხილი თქვენი დალევის თაობაზე, "E" for eye-openers- დალევა თვალის გახელისთანავე, "A" for amnesia (blackouts)- ამნეზია, "K" (feeling the need to cut down on drinking)- დალევის რაოდენობის შემცირებაზე ფიქრი.

გ) CRAFFT კითხვარი

- როდესმე თუ მჯდარხართ მანქანაში, რომლის მძღოლიც (თქვენი ჩათვლით) ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების ზემოქმედების ქვეშ ყოფილა?
- ხომ არ სვამთ ალკოჰოლს ან იღებთ ნარკოტიკებს რელაქსაციის მიზნით, იმისთვის, რომ თავი უკეთ იგრძნოთ?
- ხომ არ სვამთ ალკოჰოლს ან იღებთ ნარკოტიკებს მარტოობის დროს?
- თქვენ ან რომელიმე თქვენი ახლო მეგობარი ხომ არ სვამთ ან იღებთ ნარკოტიკებს?
- თქვენი ოჯახის რომელიმე წევრს ხომ არ აქვს ალკოჰოლთან ან ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემები?
- როდესმე ხომ არ ჩავარდნილხართ ცუდ მდგომარეობაში სასმელის ან ნარკოტიკების მოხმარების გამო (მაგალითად, სკოლის გაცდენა, ცუდი ნიშნები, პრობლემები მშობლებთან ან კანონთან)?
ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარების დროს ხომ არ ჩავიდენიათ ისეთი რამ, რასაც ნორმალურ მდგომარეობაში არ გააკეთებდით; მაგალითად, – წესების და კანონების დარღვევა, სქესობრივი კავშირის დამყარება ვინმესთან?

ორი ან მეტი დადებითი პასუხის შემთხვევაში საჭიროა უფრო ვრცელი შეფასების ჩატარება.

დანართი 2. ცვლილებისთვის მზაობის კითხვარი

	მკაცრად არ ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	არ ვარ დარწმუნებული	ვეთანხმები	სრულიად ვეთანხმები
1 ჩემი სმა ნორმალურია ისეთი, როგორც არის					
2 მე ვცდილობ დავლიო ნაკლები, ვიდრე ვსვამდი					
3 მე მსიამოვნებს/ ვაკონრტოლებ დალევას, მაგრამ ხანდახან ზედმეტი მომდის					
4 სასურველია დავუკლო სმას					
5 დროის კარგვაა ვიფიქრო ჩემს დალევაზე					
6 სწორედ ახლახანს შევცვალე ჩემი დალევის ჩვევა					
7 ზოგი ამბობს, რომ აქვს სურვილი შეცვალოს რაიმე სმასთან დაკავშირებით, მაგრამ მე ვაკეთებ რაღაცას ამისთვის					
8 მე იმ საფეხურზე ვარ, როცა ჯობია ვიფიქრო დალევის შემცირებაზე					
9 ჩემი დალევა პრობლემაა					
10 ჩემთვის მისაღებია შევინარჩუნო ჩემი სმის ახლანდელი დონე					
11 მე სწორედ ახლა ვცვლი ჩემი სმის ჩვევას					
12 ჩემი ცხოვრება ისეთივე იქნება, მშვიდი					

ცვლილებისთვის მზაობის კითხვარის შეფასება

გაანალიზების წინა სტადიის პუნქტებია 1, 5, 10 და 12. გაანალიზების საფეხურის პუნქტებია 3, 4, 8 და 9. მოქმედების ამსახველი პუნქტებია 2, 6, 7 და 11. ყველა პუნქტი ფასდება 5 პუნქტიანი სკალით შემდეგ დიაპაზონში:

- მკაცრად არ ვეთანხმები -2
- არ ვეთანხმები -1
- არ ვარ დარწმუნებული 0
- ვეთანხმები +1
- სრულიად ვეთანხმები +2

თითოეული სკალისთვის ქულების გამოთვლისთვის მარტივად ემატება ამ სკალის შეკითხვებიდან თითოეული პუნქტის ქულები ერთმანეთს. დიაპაზონი თითოეული სკალისა არის -8 დან 0-ის ჩათვლით +8-მდე. უარყოფითი ქულა ასახავს მთლიან არ დათანხმებას პუნქტთან, როცა პოზიტიური ქულა წარმოადგენს მთლიან თანხმობას.

ყველაზე მაღალი ქულა ასახავს ცვლილების საფეხურს.

შენიშვნა: თუ ორი სკალის ქულები ტოლია, მაშინ უფრო წინ მდგომი (მომდევნო) სკალა ცვლილების დონის ამსახველ დიაპაზონში გამოხატავს პირის ცვლილების დონეს. მაგ. თუ სუბიექტის ჯამური ქულა გაანალიზების წინა სტადიისთვის არის 6, და ასევე გაანალიზების სტადიისთვისაც არის 6 და მოქმედების ფაზისთვის არის -2, მაშინ ცვლილების მზაობის საფეხური არის გაანალიზების სტადია.

გაითვალისწინეთ, რომ დადებითი ქულები გაანალიზების წინა სტადიის სკალაზე გამოხატავს ცვლილებებისთვის მზაობის ნაკლოვანებას.

იმისთვის, რომ მიიღოთ ქულა გაანალიზების წინარე სტადიისთვის, რომელიც ამსახველი იქნება ცვლილებისთვის მზაობისა, რომლის შედარებაც შეიძლება გაანალიზების სტადიისა და მოქმედების სტადიების ქულებთან, მარტივად შეაბრუნეთ მიღებული ქულის ნიშანი საწინააღმდეგო ნიშნით (იხილეთ ქვემოთ)

თუ ერთი პუნქტი 4-იდან რომელიმე სკალაზე იქნება გამოტოვებული, პირის ქულა ამ სკალაზე უნდა შესწორდეს, ანუ გამრავლდეს 1.33-ზე. თუ 2 ან მეტი პუნქტი იქნება გამოტოვებული, სკალის ქულა ვერ გამოითვლება.

ამ შემთხვევაში ცვლილების საფეხურის შეფასება ინვალიდური იქნება.

სკალის საფეხური	ქულა	ცვლილებისთვის მზაობა	ქულა
გაანალიზების წინა სტადია		გაანალიზების წინა სტადია (შებრუნებული ქულა)	
გაანალიზების სტადია		გაანალიზების სტადია (იგივე ქულა)	
მოქმედების სტადია		მოქმედების სტადია (იგივე ქულა)	
ცვლილების საფეხური- (გაანალიზების წინა სტადია, გაანალიზების სტადია, მოქმედების სტადია)			

რა გააკეთო და როდის

ცვლილების საფეხური	კლინიცისტის ამოცანა
გაცნობიერების წინა სტადია	ეჭვის გაღრმავება- გააძლიერე პაციენტის პერცეპცია რისკების და პრობლემების მიმართ, რომლებიც დაკავშირებულია მის ქცევასთან
გაცნობირება	დააბალანსე- გამოიკვლიე მიზეზები ცვლილებებისთვის და რისკები, ცვლილებების არ განხორციელების შემთხვევაში, გააძლიერე პაციენტის თვით-ინიციატივა ქცვის ცვლილებისთვის
გადაწყვეტილება	დაეხმარე პაციენტს შეარჩიოს მოქმედების საუკეთესო გზა ცვლილებისკენ
მოქმედება	დაეხმარე პაციენტს ნაბიჯების გაკეთებაში ცვლილებისთვის
შენარჩუნება	დაეხმარე პაციენტს მოახდინოს რეციდივის პრევენციის სტრატეგიების იდენტიფიცირება/გამოყენება
რეციდივი	დაეხმარე პაციენტს საფეხურის განახლებაში განსჯის და საყვედურების გარეშე რეციდივის გამო

დანართი 3. ალკოჰოლური ალკოვითის შეფასების სკალა

Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised (CIWA-Ar)

პაციენტი: _____	თარიღი: _____	დრო: _____
პულსი ან გულის რიტმი წუთში: _____	სისხლის წნევა: _____	

გულისრევა და პირღებინება – შეეკითხეთ: "გაქვთ გულისრევის შეგრძნება? პირღებინება?" დაკვირვების შედეგები:

- 0 გულისრევა და პირღებინება არ აღენიშნება
- 1 საშუალოდ გამოსატყუი გულისრევა პირღებინების გარეშე
- 2
- 3
- 4 პერიოდული გულისრევა მშრალი პირღებინებით რეფლექსური მოძრაობებით
- 5
- 6
- 7 მუდმივი გულისრევა, ხშირი პირღებინებით მოძრაობებით, ზიდებით და პირღებინებით

ტრემორი – პაციენტის ხელები წინაა გამოწეული და თითები გაშლილი. დაკვირვების შედეგები:

- 0 ტრემორი არ არის
- 1 არ არის შესამჩნევი ნიშნები, მაგრამ შეიძლება შეიგრძნობოდეს თითის წვერებზე
- 3
- 4 ზომიერი, პაციენტის მიერ ხელების გაშლის დროს
- 5
- 6
- 7 ძლიერი, ხელების გაშლის გარეშეც

პაროქსიზმული ოფლი – დაკვირვების შედეგები:

- 0 არ არის გამოსატყუი
- 1 ოდნავ შესამჩნევი ოფლი, ხელის გულების სისველე
- 2
- 3
- 4 ოფლით დაცვარული შუბლი
- 5
- 6
- 7 ძლიერი ოფლიანობა

შფოთვა – შეეკითხეთ: "აღელვებული ხართ?" დაკვირვების შედეგები:

- 0 შფოთვა არ არის გამოსატყუი
- 1 სუსტი შფოთვა
- 2
- 3
- 4 ზომიერი შფოთვა ან დაძაბულობა, რაც შფოთვას შეიძლება ნიშნავდეს
- 5
- 6
- 7 მწვავე პანიკური მდგომარეობის ექვივალენტი, როგორსაც ადგილი აქვს მიიმე დელირიუმის ან მწვავე შიზოფრენიული რეაქციის დროს

აგზნება – დაკვირვების შედეგები:

- 0 ნორმალური აქტივობა
- 1 აღმატება ნორმალურ აქტივობას
- 2
- 3
- 4 საშუალო შფოთვა და მოუსვენრობა
- 5
- 6
- 7 წინ და უკან სიარული საუბრისას ან მკვეთრი მოძრაობების კეთება, ბორგვა

ტაქტილური დარღვევები- შეეკითხეთ: “გაქვთ ქავილი, ნემსების ჩხვლეტის, წვის, დაბუჟების შეგრძნება? ან ჭიანჭველების ცოცვის შეგრძნება კანზე ან კანქვეშ? დაკვირვების შედეგები:

- 0 არა
- 1 ძალიან სუსტი ქავილი, ნემსების ჩხვლეტის შეგრძნება, წვა ან დაბუჟება
- 2 მსუბუქი ქავილი, ნემსების ჩხვლეტის შეგრძნება, წვა ან დაბუჟება
- 3 ზომიერი ქავილი, ნემსების ჩხვლეტის შეგრძნება, წვა ან დაბუჟება
- 4 საშუალო ინტენსივობის ჰალუცინაციები
- 5 ძლიერი ჰალუცინაციები
- 6 განსაკუთრებით ძლიერი ჰალუცინაციები
- 7 მუდმივი ჰალუცინაციები

აუღიალური დარღვევები— შეეკითხეთ: “გაწუხებთ რაიმე ხმები თქვენს გარშემო? ისინი უსიამოვნოა? გაშინებენ ისინი? გესმით ისეთი რამ, რაც თქვენ განერვიულებთ? გესმით ისეთი რამ, რაც თქვენ იცით, რომ არ არსებობს?” დაკვირვების შედეგები:

- 0 არა
- 1 ძალიან სუსტი ინტენსივობის ან შემაშინებელი
- 2 სუსტი ინტენსივობის ან შემაშინებელი
- 3 ზომიერი ინტენსივობის ან შემაშინებელი
- 4 საშუალო სიმძიმის ჰალუცინაციები
- 5 ძლიერი ჰალუცინაციები
- 6 განსაკუთრებით ძლიერი ჰალუცინაციები
- 7 მუდმივი ჰალუცინაციები

ვიზუალური დარღვევები – შეეკითხეთ: “გეჩვენებათ, რომ შუქი ძალიან მკვეთრია? არის ეს ფერი უჩვეულო? ის ცუდად მოქმედებს თვალებზე? ხედავთ ისეთ რამეს, რაც თქვენ გააფოთობთ? ხედავთ ისეთ რამეს, რაც თქვენ იცით, რომ არ არის?” დაკვირვების შედეგები:

- 0 არა
- 1 ძალიან მსუბუქი აღქმადობა
- 2 მსუბუქი აღქმადობა
- 3 ზომიერი აღქმადობა
- 4 საშუალო სიმძიმის ჰალუცინაციები
- 5 ძლიერი ჰალუცინაციები
- 6 განსაკუთრებით ძლიერი ჰალუცინაციები
- 7 მუდმივი ჰალუცინაციები

თავის ტკივილი, სიმძიმე თავში— შეეკითხეთ: “რაიმე უცნაური შეგრძნება ხომ არ გაქვთ თავში? ხომ არა გაქვთ შეგრძნება, რომ თავზე საღებო გაქვთ შემორტყმული?” თავბრუსხვევა და გონებრივი დაზიანება არ შეაფასოთ. შეაფასეთ სიმძიმე. დაკვირვების შედეგები:

- 0 არ აღნიშნავს
- 1 ძალიან მსუბუქი შეგრძნებები
- 2 მსუბუქი
- 3 ზომიერი
- 4 საშუალო სიმძიმის
- 5 მძიმე
- 6 ძალიან მძიმე
- 7 განსაკუთრებით მძიმე

ორიენტაცია და ცნობიერების დაბინდვა – შეეკითხეთ: “რა დღეა დღეს? სად იმყოფებით? მე ვინ ვარ?”

- 0 ორიენტირებულია და შეუძლია სწორი ქმედებები, კითხვებზე პასუხის გაცემა
- 1 არ შეუძლია კითხვებზე პასუხის სწორად გაცემა ან არ არის დარწმუნებული თარიღში
- 2 დეზორიენტირებულია თარიღში არა უმეტეს 2 კალენდარული დღისა
- 3 დეზორიენტაცია თარიღში აღემატება 2 კალენდარულ დღეს
- 4 დეზორიენტირებულია ადგილში/ან საკუთარ თავში

ტოტალური **C IWA-Ar** ქულა _____
 ინტერვიუერის ხელმოწერა _____
 ქულების მაქსიმალური შესაძლო ოდენობა 67
 აღკვეთის სიმპტომების შეფასების ეს ტესტი მოითხოვს საშუალოდ 5 წუთს.
 პაციენტები, რომელთა მდგომარეობის შეფასებისას ჯამური ქულა არ აღემატება 10-ს, არ საჭიროებენ დამატებით მედიკამენტოზურ მკურნალობას აღკვეთის სიმპტომების გამოსაღწევად.

დანართი 4. ალკოჰოლისაგან დეტოქსიკაციის რეჟიმები

ალკოჰოლისაგან დეტოქსიკაციის რეჟიმები	
ყველა პაციენტისთვის:	
<ul style="list-style-type: none"> • თიამინი: 100მგ ი/მ • პრომეტაზინი: 50მგ ი/მ 6სთ-ში ერთხელ საჭიროებისას გულისრევის დროს 	
მიეცით ერთერთი მედიკამენტი დეტოქსიკაციის რეჟიმისთვის:	
ღიაზეპამის რეჟიმი:	
მოწოდებული დოზირება: 10-20მგ/სთ (ნელა) ი/ვ ან დასაღვეად (სიმპტომების შემსუბუქებამდე) დამატებით: 10 მგ დასაღვეად (აჟიტაციის, ტაქიკარდიის და სხვ. გამო) 24 სთ-ში მაქს.: 60 მგ შემდგომი კლება: 0-10 მგ 4 დღე (სიმპტომზე დამოკიდებული) შემცირება 10 მგ-ით დღეში	
ლორაზეპამის რეჟიმი	
მოწოდებული დოზები: 2-4მგ/სთ (ნელა) ი/ვ, ი/მ ან დასაღვეად (სიმპტომების შემსუბუქებამდე) დამატებით: 2მგ დასაღვეად 3X(აგზნების, ტაქიკარდიის და სხვ. გამო) 24 სთ-ში მაქს.: 12 მგ შემდგომი კლება: 0-2 მგ 4 დღე (სიმპტომზე დამოკიდებული) შემცირება 2 მგ-ით დღეში.	

დანართი 5. ალკოჰოლური ალკოჰოლის მკურნალობა ქლორდიაცეპოქსილით

მუშაობის რეჟიმი	დღე 1	დღე 2	დღე 3	დღე 4
ფიქსირებული	50-100 მგ 4X დღეში	50-100 მგ 3X დღეში	50-100 მგ 2X დღეში	50-100 მგ ძილის წინ
თავისუფალი	50-100 მგ 4-6 სთ-ში საჭიროებისას სიმპტომების მიხედვით *	50-100 მგ 6-8 სთ-ში საჭიროების მიხედვით	50-100 მგ 12 სთ-ში 1X საჭიროების მიხედვით	50-100 მგ ძილის წინ საჭიროებისას
თავდაპირველი დატვირთვა**	100-200 მგ ყოველ 2-4 სთ-ში სედაციის მიღწევამდე; შემდეგ 50-100 მგ 4-6 სთ-ში საჭიროების მიხედვით	50-100 მგ 4-6 სთ-ში საჭიროების მიხედვით	50-100 მგ 4-6 სთ-ში საჭიროების მიხედვით	არა

* --ეს სიმპტომები მოიცავს პულსს 90-ზე მეტს წუთში, სისხლის დიასტოლურ წნევას 90 მმ Hg-ზე მეტს ან აღკვეთის ნიშნებს.

** --უფრო ხშირად, ძალიან მცირე დამატებითი მედიკაცია არის საჭირო თავდაპირველი დატვირთვის შემდეგ.